

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 07-11-2016

Mødedato Mandag d. 07. november 2016 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Evaluering SAM og Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation.....	5
Genindlæggelser - undersøgelse af årsager.....	6
Medicinhåndtering på socialpsykiatriske botilbud.....	7
Anvendelse af regionens tværsektorielle pulje i 2017.....	9
Samarbejde ved forventede dødsfald.....	11
Mødeplan 2017.....	13
Samarbejde om diabetes center i Region Sjælland.....	14
Afgørelser afklaringsudvalg juli - oktober 2016.....	15
Gensidig orientering.....	17
Eventuelt.....	18
Økonomi.....	19
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	20

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 7. november 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

1. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 1

Dagsorden godkendt.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow 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

Mandag den 7. november 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

2. Godkendelse af referat

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 2

Referat godkendt.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 3: Evaluering SAM og Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

14-001379

sagsfremstilling

3. Evaluering SAM og Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3079520

Resume

Det fremgår af kommissoriet for Styregruppen for sundhedssamarbejde (SAM), at SAM skal evaluere sit formål mv. inden udgangen af 2016. Det samme gælder øvrige dele af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation. Det foreslås, at SAM drøfter sin egen evaluering på mødet, og at administrationen initierer den øvrige evaluering.

Sagsfremstilling

Det fremgår af [SAM's kommissorium](#), at:

- ”SAM evaluerer sit formål, sin samarbejdsform og sammensætning inden udgangen af 2016”
- ”SAM evaluerer årligt på sine succeskriterier”

Kommissorierne for de øvrige dele af sundhedsaftalens samarbejdsorganisation, med undtagelse af den tværsektorielle patientsikkerhedsgruppe og den tværsektorielle palliationsgruppe samt Sundhedskoordinationsudvalget, indeholder ligeledes en bestemmelse om selvevaluering inden udgangen af 2016.

Dette møde er SAM's sidste møde i 2016. SAM's evaluering bør derfor gennemføres på mødet.

Evaluering af øvrige del af sundhedsaftalens samarbejdsorganisation igangsættes parallelt hermed.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. SAM evaluerer sit formål, sin samarbejdsform og sammensætning på mødet d. 07.11.2016.
 2. Administrationen initierer den øvrige evaluering af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation.
- Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 3

Der er enighed om, at Styregruppe for sundhedssamarbejde (SAM) er et vigtigt forum jf. formålet. SAM besluttede at:

- Antal møder reduceres til fire møder pr. år mhp. at sikre tungere dagsordener. Det er vigtigt at både region, kommuner og PLO bidrager til tungere dagsordener.
- Et af møderne skal indeholde drøftelser af et udvalgt tema.
- Formandskabet taler sammen mellem møderne.
- På det første møde i 2017 drøftes som tema: SAM's succeskriterier.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Bilag SAMs kommissorium

Punkt 4: Genindlæggelser - undersøgelse af årsager

14-001379

sagsfremstilling

4. Genindlæggelser – undersøgelse af årsager

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3079272

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede ved sin drøftelse af rapporten "Sundhedsaftalen – Status 1. halvår 2016", at der skal gennemføres en afdækning af genindlæggelsestallene. Det foreslås, at der nedsættes en mindre arbejdsgruppe mhp. udførelse af opgaven.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde d. 03.10.2016 i forbindelse med drøftelse af rapporten "Sundhedsaftalen – Status 1. halvår 2016", at der skal gennemføres en afdækning af de nationale genindlæggelsestal for såvel psykiatri som somatik.

Udover data fra rapporten ønskes en afdækning af genindlæggelser inden for Børne- og Ungepsykiatri evt. suppleret med journalaudit.

Som led i undersøgelsen afdækkes årsager til forskelle i tallene for henholdsvis sygehuse og kommuner, i det omfang data er tilgængelige. Herudover indgår data om indlæggelsestid og –længde, udskrivningsmønstre samt en afdækning af, hvorvidt der er tale om få borgere, der genindlægges ofte, eller mange borgere, der genindlægges få gange. Endelig undersøges, om de nye Akutafdelinger med højt undersøgelsesberedskab har påvirket lægers henvisningspraksis.

Opgaven løses i en mindre arbejdsgruppe.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at der nedsættes en mindre arbejdsgruppe, som gennemfører den ovenfor beskrevne afdækning af genindlæggelsestallene. Arbejdsgruppen udgøres af repræsentanter fra regionen, kommunerne og PLO.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 4

Indstillingen er tiltrådt med den tilføjelse, at opgaven løses i to trin:

- Trin 1: Region Sjælland trækker data jf. den ovenstående sagsfremstilling, og en arbejdsgruppe bestående af to repræsentanter fra regionen, to repræsentanter fra kommunerne og repræsentation fra PLO foretager en vurdering af, om der er nogle data/emner, der påkalder sig særlig opmærksomhed.
- Trin 2: Arbejdsgruppen fordyber sig i de udvalgte data mhp. afdækning af årsagssammenhænge/forklaringer.

Styregruppen for sundhedssamarbejde tager herefter stilling til det videre arbejde.

Det tilstræbes, at data er tilgængelige tidstnok til, at arbejdsgruppens første møde kan finde sted i december 2016.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 5: Medicinhåndtering på socialpsykiatriske botilbud

14-001379

sagsfremstilling

5. Medicinhåndtering på socialpsykiatriske botilbud

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3078888

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet, at medicinering på botilbud er fælles indsatsområde. En arbejdsgruppen har afdækket udfordringer på socialpsykiatriske botilbud.

Det foreslås, at der afsættes midler til kompetenceudviklingen i den tværsektorielle pulje ift. de nævnte udfordringer.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har i forbindelse med temadrøftelser ultimo 2015 besluttet, at medicinområdet på socialpsykiatriske tilbud er et indsatsområde for det tværsektorielle samarbejde.

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionen og kommunerne identificerede på møde d. 13.09.2016 følgende udfordringer på området:

- Behov for kompetenceudvikling på botilbuddene i forhold til medicinhåndtering
- Mange botilbud mangler adgang til FMK, nogle pga. manglende internetforbindelse
- Mangelfuld overlevering af information fra sygehusene til botilbuddene
- Manglende kendskab blandt lægerne/sygehusene til botilbuddene og deres muligheder
- Utilstrækkelig dialog mellem praktiserende læger, psykiatere og somatiske læger

Kompetenceudvikling

I efteråret 2015 gennemførtes et kvalitetstjek af 13 af Region Sjællands 14 botilbud. Der blev gennemført i alt 63 besøg, idet stort set alle afdelinger på de 13 botilbud blev aflagt besøg. Kvalitetstjekket afdækkede bl.a. udfordringer med medicinadministration. Blandt andet på grund heraf er der udviklet en 3-dages basisuddannelse vedr.

medicinhåndtering. Alt regionalt personale (kun få sundhedsfaglige), der håndterer medicin gennemfører denne basisuddannelse.

På de kommunale botilbud opleves tilsvarende udfordringer i.f.t. medicinadministration. Dette er bl.a. afdækket ved indberetninger af UTH.

Ikke alt personale har sundhedsfaglig baggrund og dermed en basisviden om medicinhåndtering. Hertil kommer, at medicinering til beboerne i botilbuddene ofte er kompliceret. Ordination af rette medicin er et lægefagligt ansvar, mens personalet på botilbuddene har en vigtig rolle ved observation af virkning og bivirkning af medicin. For at varetage denne rolle kræves viden om medicin. Viden om rette dispenseringsmåde af diverse præparater er endvidere nødvendig for at kunne løfte opgaven med medicinering.

Det er derfor arbejdsgruppens vurdering, at der er behov for kompetenceudvikling på de socialpsykiatriske botilbud vedrørende medicinhåndtering.

Der kan eventuelt arbejdes med kompetenceudvikling ad flere spor jf. personalets forskellige indgangsforudsætninger og eventuelle forskelle i mål med kompetenceudviklingen.

Under projekt "I sikre hænder", som foregik i fem pilotkommuner bl.a. Lolland Kommune, er der udviklet undervisningsforløb og -materiale, som foreslås som udgangspunkt for den omtalte kompetenceudvikling.

Det foreslås, at der prioriteres midler i den tværsektorielle pulje til gennemførelse af kompetenceudvikling i forhold til medicinhåndtering herunder praktisk anvendelse af FMK, hvor FMK er tilgængelig.

Det foreslås endvidere, at mulighederne for at afvikle kompetenceudviklingen i AMU-regi undersøges, så så mange som muligt har mulighed for at gennemføre kompetenceudviklingen inden for de givne rammer.

Øvrige udfordringer

Der opleves udfordringer i forhold til kommunikation fra sygehusene vedrørende indlæggelse og udskrivelse af patienter bl.a. vedrørende medicinændringer. Desuden opleves udfordringer i.f.t. at lægerne ikke agerer på/tager ansvar for hinandens områder/medicinordinationer. Dette gælder både psykiatrisk speciallæge, somatisk læge og læge på misbrugscenter.

En del af udfordringerne er betinget af, at såvel sygehuse som praktiserende læger anvender FMK i deres formidling af medicinering. Flere botilbud har ikke adgang til FMK.

Det foreslås, at problemstilling vedr. FMK løftes i Tværsektorielt Samarbejdsforum for Medicinering.

Udfordringer i samarbejdet herunder kommunikation i forbindelse med indlæggelse, udskrivning og ambulante forløb og manglende kendskab til botilbuddenes muligheder forslås løftet i relevante samarbejdsfora (TSP, KSP, TSS, KSS mv.).

Økonomi

Det foreslås, at der prioriteres midler fra den tværsektorielle pulje. Muligheden for afvikling af kompetenceudvikling som AMU-forløb undersøges.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Det anbefales, at der prioriteres midler fra den tværsektorielle pulje til dækning af udgifter i forbindelse med tilrettelæggelse og gennemførelse af kompetenceudvikling vedrørende medicinområdet for personalet på botilbud
2. Problemstilling vedr. manglende adgang til FMK løftes i Tværsektorielt Samarbejdsforum for Medicinering
3. Mulige tiltag til forbedring af koordinering mellem lægerne, anvendelse af FMK samt overlevering mellem sygehuse og botilbud varetages i relevante samarbejdsfora

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 5

Styregruppen tilsluttede sig anbefalingen af, at der prioriteres midler fra den tværsektorielle pulje til dækning af udgifter i forbindelse med tilrettelæggelse og gennemførelse af kompetenceudvikling vedrørende medicinområdet for personale på botilbud. Der bliver kun udmøntet midler i det omfang der indkommer egnede ansøgninger jf. dagsordenspunkt nr. 6.

Kommunerne påpegede at botilbud bør opfattes i bred forstand.

Problemstilling vedrørende manglende adgang til FMK løftes i Tværsektorielt Samarbejdsforum for Medicinering.

Mulige tiltag til forbedring af koordinering mellem lægerne, anvendelse af FMK samt overlevering mellem sygehuse og botilbud varetages i relevante samarbejdsfora.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesseslev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 6: Anvendelse af regionens tværsektorielle pulje i 2017

15-000237

sagsfremstilling

6. Anvendelse af regionens tværsektorielle pulje i 2017

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 3081698

Resume

Der er 18,5 mio. kr. i regionens tværsektorielle pulje til udmøntning i 2017, heraf 11,1 mio. kr. til nye indsatser inden for 9 indsatsområder. Det foreslås, at der indkaldes projektansøgninger inden for 5 indsatsområder mhp. godkendelse i december 2016.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle pulje er afsat til indsatser og projekter, der understøtter det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren om borgere i kontakt med sundhedsvæsenet. Projekter skal udspringe af visionen, målene og eventuelt af konkrete indsatser i sundhedsaftalen for 2015 – 2018. En række indsatser er i gang og fortsætter og en række indsatser er på forhånd prioriteret i puljen. Det foreslås at der indkaldes projektansøgninger til den resterende del af puljen ca. 11 mio. kr. Oversigt over aftalte og foreslåede indsatser og beløb i 2017 er *vedlagt* i bilag. Beslutningsprocessen for anvendelse af midler i den tværsektorielle pulje blev vedtaget af Styregruppen for sundhedssamarbejde d. 17.03.2015. På grund af det fremskredne tidspunkt lægges der op til en kort ansøgningsfrist, samt at indkomne ansøgninger godkendes af formandskabet for SAM. Projekter med tilsagn kan således komme hurtigst muligt i gang.

Det foreslås, at der indkaldes projektansøgninger inden for følgende indsatsområder, der understøtter implementering af sundhedsaftalens intentioner herunder aftalte initiativer:

- Udvikle en model, der med samlet økonomisk og kvalitetsmæssigt perspektiv understøtter beslutninger om opgaveplacering på tværs af sektorer. Indsatsen og projektforslagene skal have sammenhæng med "Forskningsmæssig understøttelse af det tværsektorielle samarbejde (samarbejdsaftaler med universiteter)" samt erfaringer med fælles database udviklet under projekt "Broen til bedre sundhed".
- Tværsektoriel kompetenceudvikling vedrørende medicinbåndtering i forhold til borgere, der bor på botilbud – Indsatsen og projektforslag skal tage afsæt i materiale og erfaringer fra projekt "[I sikre hænder](#)".
- Udvikle samarbejdet med udgangspunkt i de aftalte tværsektorielle kommunikationsstandarder. Erfaringer og anbefalinger fra DÆMP-undersøgelserne og/eller digitalt samarbejde på børneområdet og/eller på det socialpsykiatriske område kan med fordel medtænkes.
- Udvikle og afprøve modeller for systematiske, samtidige udredningsforløb med udgangspunkt i "[Den koordinerende indsatsplan](#)" og videreudvikling af denne til anvendelse på andre områder med behov for udvidet koordination.
- Andre konkrete implementeringsindsatser under sundhedsaftalens implementeringsplan

Følgende tidsplan foreslås:

- Indkaldelse af projektansøgninger: Uge 45
- Ansøgningsfrist: d. 9.12.2016
- Vurdering af ansøgninger og indstilling til beslutning: Medio uge 50
- SAM's formandskabs beslutning: Ultimo uge 50
- Tilsagn og afslag til ansøgerne: Uge 51

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Forslaget om indsatsområder hvortil der indkaldes projektansøgninger godkendes
2. Den foreslåede tidsplan godkendes

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 6

Indstillingen tiltrådt med den tilføjelse, at et vigtigt indsatsområde er midler til udvikling af MRSA-enheden således, at enheden favner bredere end MRSA.

Det blev foreslået at reservere midler til medicinoprydning på bostederne.

Ansøgere til den tværsektorielle pulje skal benytte dette simple [ansøgningsskema](#), som ligger på Regionens hjemmeside i Værktøjskassen til Sundhedsaftalen for 2015-18 under [Værktøjer til tværsektorielle udviklingsprojekter](#). På værktøjssiden kan der læses mere om kriterierne for projekter under Den tværsektorielle pulje. Værktøjerne skal anvendes for at kunne komme i betragtning til midler.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus

Thykjær, Ulrik Hesislev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Bilag Anvendelse af regionens tværsektorielle pulje i 2017

Punkt 7: Samarbejde ved forventede dødsfald

12-001122

sagsfremstilling

7. Samarbejde ved forventede dødsfald

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3082234

Resume

Samarbejde om forventede dødsfald i hjemmet, hvor livreddende hjælp herunder 112-kald fravælges, er baseret på en detaljeret ansvarsbeskrivelse. Det foreslås, at samarbejdet om forventede dødsfald i hjemmet beskrives ud fra en fælles skabelon. Skabelon udarbejdes og forelægges til behandling.

Sagsfremstilling

Når en borger dør eller findes død i hjemmet skal det sygeplejefaglige- og præhospitale personale som udgangspunkt foretage forsøg på genoplivning, herunder tilkalde hjælp. I særlige situationer kan det sygeplejefaglige- og præhospitale personale imidlertid erklære borgeren død og afstå fra genoplivning.

Der er tale om situationer, hvor borger findes død

- og det er åbenbart, at borgeren er død, hvilket er tilfældet, når der hos denne er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet

Eller hvor en borger forventet dør

- mens der er andre til stede på bopælen, plejecentret eller lignende, og dødens indtræden vurderes som forventet af lægelige grunde på baggrund af viden om borgerens aktuelle tilstand forud for dødens indtræden

- alene i sit hjem, og han eller hun har været patient i hjemmesygeplejen som led i terminalpleje

I sidstnævnte to situationer kan det sygeplejefaglige personale, der har været involveret i pleje og behandling af den pågældende, konstatere, at borgeren er død.

I begge situationer skal der i patientjournalen være tilstrækkelige oplysninger, herunder om den behandlingsansvarlige læges vurdering af borgerens situation, som kan indgå i grundlaget for, at det sygeplejefaglige personale kan konstatere, at døden er indtrådt.

I det følgende behandles situationer, hvor en borger forventet dør.

Udfordringer

Det er af stor betydning, at forventede dødsfald opfattes som en fælles opgave på tværs af region, kommune og praktiserende læger.

Opgaven er ikke ny, og flere kommuner har instrukser for opgaven. Et par eksempler kan ses [her](#) og [her](#). Der er imidlertid behov for at håndtere nogle udfordringer for at styrke samarbejdet, på tværs af sektorer, om borgere, der forventet dør.

Fokus på samarbejdet om forventet dødsfald kan medvirke til at give ældre og/eller døende borgere en værdig død, hvor livreddende behandling er fravalgt.

For det kommunale personale er det en udfordring, når behandlingsansvarlige læge ikke opdaterer patientjournalen i forhold til oplysninger om fravalg af genoplivning. Kun når fravalget er dokumenteret i journalen, ses dødsfaldet som forventet, hvorved genoplivningsforsøg kan undlades.

På trods af instrukser er det ikke ualmindeligt, at pårørende eller personalet ringer 112 for at få sendt en ambulance ved et forventet dødsfald. Formålet med at tilkalde en ambulance er at yde en livreddende indsats. Der kan derfor opstå situationer, hvor livreddende behandling iværksættes hos en borger, hvor dette aktivt er fravalgt. Herudover kan tilkald til et forventet dødsfald risikere at forsinke livreddende hjælp ved øvrige ambulanceopgaver.

Udfordringerne beskrevet ovenfor er kendte i øvrige regioner. Et fokus på udfordringerne og samarbejdet om at løse disse kan bidrage til et løft på nationalt plan.

Samarbejdsaftale

Det foreslås, at der udarbejdes en fælles skabelon for samarbejdsaftale ved forventet dødsfald. Skabelonen udarbejdes med udgangspunkt i eksisterende kommunale instrukser mv. og kan tilpasses lokale forhold. Skabelonen indgår i sundhedsaftalens værktøjskasse.

Samarbejdsaftalen beskriver konkrete handlinger i forbindelse med samarbejdet om forventet dødsfald – hvem gør hvad, hvordan, hvornår i egen organisation.

Ansvarsfordelingen i samarbejdet beskrives og præciseres at:

- Behandlingsansvarlige læge journalfører vurdering/genvurdering af fravalg af livsforlængende behandling jf. [VEJ nr 9025 af 17/01/2014](#).
- Kommunerne sikrer, at sundhedspersonale og pårørende kender og anvender særlige procedurer ved forventet dødsfald.
- Afdødes egen læge foretager ligsyn efter aftale med sundhedspersonale fra hjemmepleje, plejecenter mv. jf. [VEJ nr 10101 af 19/12/2006](#).

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Skabelon for håndtering af forventet dødsfald udarbejdes med henblik på at kunne indgå i Sundhedsaftalens værktøjskasse.

2. Når skabelonen foreligger aftales, hvilke tiltag, skabelonen skal følges op af, for at skabe tilstrækkelig fokus på procedurer vedrørende forventet dødsfald fra region, kommuner og praktiserende læger.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 7

Det blev besluttet at afvente, at de projekter om en værdig død, som i samarbejde med Sundhedsstyrelsen gennemføres i fire af landets kommuner - herunder Roskilde Kommune og Sjællands Universitetshospital - afsluttes.

Desuden efterlyses datagrundlag til belysning af problemets omfang.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 8: Mødeplan 2017

14-001379

sagsfremstilling

8. Mødeplan 2017

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3079885

Resume

Forslag til mødeplan for Styregruppe for sundhedssamarbejde 2017 fremlægges mhp. vedtagelse.

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødedatoer og tidspunkter for Styregruppe for sundhedssamarbejde (SAM) i 2017:

- Tirsdag d. 07.02.2017 kl. 13:30 – 15:30
- Torsdag d. 06.04.2017 kl. 14:00 – 16:00
- Tirsdag d. 06.06.2017 kl. 13:30 – 15:30
- Mandag d. 09.10.2017 kl. 13:30 – 15:30
- Tirsdag d. 05.12.2017 kl. 10:00 – 12:00 plus frokost kl. 12:00 – 13:00

De anførte mødedatoer for SAM kan ses i sammenhæng med følgende påtænkte mødedatoer for Sundhedskoordinationsudvalget:

- 06.03.2017
- 16.05.2017
- 11.09.2017
- 29.11.2017

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at den foreslåede mødeplan 2017 for SAM vedtages.

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 8

Mødeplanen revideres jf. beslutningerne under punkt 3.

Formandskabet beslutter mødeplan for SAM i 2017.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 9: Samarbejde om diabetes center i Region Sjælland

16-001271

sagsfremstilling

9. Samarbejde om diabetes center i Region Sjælland

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 3086000

Resume

Region Sjælland er påbegyndt en dialog med Novo Nordisk Fonden om et fremtidigt samarbejde. Dette sker med baggrund i Fondens aftale med Region Hovedstaden om et nyt Steno Diabetes Center Copenhagen og de efterfølgende aftaler i Region Syd og Midt.

Sagsfremstilling

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden besluttede i foråret 2015 sammen at udvikle en vision om patientcentreret diabetesbehandling og at konkretisere denne ved at opbygge et nyt og større Steno Diabetes Center i tilknytning til Herlev Hospital.

Målsætningen er at skabe diabetesbehandling i verdensklasse og skabe et uddannelses- og forskningsmiljø, der kan bidrage til målsætningen om diabetesbehandling i verdensklasse. Novo Nordisk Fonden har efterfølgende indledt dialog med de øvrige regioner for at indgå lignende samarbejde.

Region Syd og Region Midt har indgået aftale med Novo Nordisk Fonden, og der er ønske om også at indgå en aftale med Region Nord og Region Sjælland.

Der er i Region Sjælland skønsmæssigt ca. 4-5.000 borgere med Type 1 Diabetes, 50.000 borgere med Type 2 Diabetes og ca. 25.000 borgere med forstadier til diabetes. Behandlingen foregår på sygehusene og i almen praksis, mens en betydelig del af undervisningen, rehabiliteringen og den forebyggende indsats foregår i kommunalt regi.

Region Sjælland har i den indledende dialog med Novo Nordisk Fonden lagt vægt på, at det samlede initiativ skal sikre en ensartet, høj kvalitet i behandlingen til samtlige diabetespatienter uanset behandlingssted og patientens ressourcer. Dette indebærer, at et samarbejde med Fonden skal understøtte regionens specialeplan, og decentrale og borgernære behandlingsmuligheder.

Endvidere at visionen skal tage afsæt i et behandlingssystem, som bygger på den eksisterende organisation i kommunalt regi, almen praksis og sygehusvæsenet, men hvor der kan eksperimenteres med nye organisations- og samarbejdsformer inden for de eksisterende rammer samtidig med, at udvikling og forskning styrkes.

Samarbejdet kan understøtte varetagelsen af en række nye funktioner, fx ved at tilførte midler fra Fonden kan føre til etablering af en regional undervisnings- udviklings- og forskningsenhed, der kan understøtte målsætningen om at udvikle metoder, der reducerer ulighed i sundhed og øger behandlingseffekten. En sådan enhed kunne samtidig bidrage til at udvikle undervisnings- og behandlingsmetoder, som kan implementeres i den kommunale forebyggende indsats, i almen praksis og i diabetesambulatorierne.

Behandling såvel som udviklingsarbejde skal ske ud fra princippet om "Patienten som partner" og understøtte en udvikling, der bidrager til at reducere ulighed i sundhed og sygdom.

Visionspapiret forventes at være klar til politisk behandling efter sommeren 2017. Kommunale repræsentanter forventes at blive involveret i visionsprocessen. SAM vil blive løbende orienteret om udviklingen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 9

Orienteringen er taget til efterretning.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessisle, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Overordnet tidsplan

Punkt 10: Afgørelser afklaringsudvalg juli - oktober 2016

12-001122

sagsfremstilling

10. Afgørelser afklaringsudvalg juli - oktober 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev: 3085898

Boger faldet i eget hjem – hvem har ansvaret for at hjælpe?

Borger, som er faldet i eget hjem, og ikke ved egen eller pårørendes hjælp er i stand til at komme op igen ringer 112. AMK-vagtcentralen afdækker, om der er behov for en ambulance – dvs. om årsagen til faldet er tilskadekomst eller sygdom.

Hvis der ikke tale om sygdom eller tilskadekomst (behov for ambulance), er det kommunens opgave at sikre borgeren hjælp til at komme op, uanset om borgeren er kendt af den kommunale hjemmepleje eller ej. AMK kontakter derfor kommunens hjemmepleje.

Jf. Sundhedsloven § 138. ”Er kommunalbestyrelsen ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.” <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710#Afs9>

D.v.s. at der ydes hjemmesygepleje efter lægelig ordination. I praksis, er det typisk sygeplejersker eller andet sundhedsfagligt personale, der har fået delegeret ordinationsret (jf. [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp](#)) og ordinerer hjemmesygepleje.

AMK er bemannet med sundhedsfagligt personale, der kan ordinere hjemmesygepleje jf. ovenstående.

Når en person falder i hjemmet og har brug for hjælp til at komme op, kan AMK, efter at have afdækket om der er behov for en ambulance, altså ordinere akut hjemmesygepleje, der kan hjælpe patienten med at komme op.

Afgørelsen har været forelagt KL, der ligeledes vurderer, at opgaven med at hjælpe borgeren op fra gulvet, er en kommunal opgave. Her er vurderingen, at hjemlen til, at alarmcentralen kan bestille opgaven hos kommune, ligger i ”Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp”, [BEK 2009-12-11 nr. 1219](#). KL har via ministeriet fundet referater fra afholdte møder omkring omlægning af alarmcentralerne og her findes understøttelse i denne vurdering.

KL supplerer afgørelsen med en præcision af, at der alene er tale om borgere faldet i eget hjem, og at hvis der skal anvendes låsesmed til at komme ind i hjemmet, må det være borgerens udgift.

Afklaring af ansvar vedr. børns behov for ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling

Sundaftalens afsnit om ”Borgere med behov for ledsagelse” samt ”Aftale om hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling i Region Sjælland af patienter/borgere med særlige behov” gælder både børn og voksne.

Aftalen om hjælp og ledsagelse omfatter borgere i institution og borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som bor i eget hjem, og hvor kommunen yder støtte. Aftalen beskriver, at sygehuset har ansvaret for at vurdere, hvilket personale der er behov for i den enkelte patients tilfælde og sørge for, at dette personale stilles til rådighed under indlæggelsen. Hvis sygehuset ikke selv stiller den nødvendige hjælp til rådighed, men anmoder om hjælpen udefra, skal sygehuset afholde udgiften hertil jf. princippet om sektoransvarlighed:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=153416>.

Det kan typisk dreje sig om hjælp fra personale med særlige socialpædagogiske kompetencer fra institution eller kommune, da sygehuset typisk selv har personale til behandling og pleje.

Børn og unge har imidlertid også helt almindelige behov for omsorg, der naturligt udøves af forældre. Dette almindelige behov for omsorg er ikke omfattet af aftalen om borgere med særlige behov.

Generelt, når børn og unge indlægges, har de en forældre medindlagt som rask ledsager/omsorgsgiver. Børn og unge, der er anbragt udenfor hjemmet, har samme behov for omsorg i forbindelse med indlæggelse. Børnene og de unge har altså brug for, at institutionen eller anbringelsesstedet, der træder i forældrenes sted som omsorgsgiver, ledsager dem under indlæggelse som generel omsorgsperson.

Afklaringsudvalgets vurdering er, at den primære omsorgsgiver, dvs. forældre eller personale fra den institution, der er i forældres sted, har ansvaret for at være til stede og yde tryghed til barnet /den unge under indlæggelsen. Det er altså ikke sygehusets ansvar. Tilstedeværelsen af primær omsorgsgiver, som beskrevet her, er altså ikke omfattet af ”Aftale om hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling i Region Sjælland af patienter/borgere med særlige behov” herunder betaling af kommunalt personale for tilstedeværelse.

”Aftale om hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling i Region Sjælland af patienter/borgere med særlige behov” omfatter børn/unge med særlige behov, der bor på institution eller hjemme og hvor kommunen yder hjælp. Aftalen dækker situationer, hvor barnet ved indlæggelse udover almindelig omsorg har et særligt behov for støtte eks. af socialpædagogisk karakter, som sygehuset ikke kan opfylde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 10

Orienteringen er taget til efterretning.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 11: Gensidig orientering

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 7. november 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

11. Gensidig orientering

Henvisning til de kommunale forebyggelsestilbud forenkles

Sundhedsstyrelsen har udsendt orientering om forenkling af henvisning til de kommunale forebyggelsestilbud.

Orienteringen er *vedhæftet* som bilag.

Såfremt ændringen har konsekvenser i samarbejdet tages dette på kommende dagsorden.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 11

Orienteringen er taget til efterretning.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Henvisning til de kommunale forebyggelsestilbud forenkles

Punkt 12: Eventuelt

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 7. november 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

12. Eventuelt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 12

Ingen bemærkninger.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 13: Økonomi

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 7. november 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

13. Økonomi

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 13

Ingen bemærkninger.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 14: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 7. november 2016 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

14. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 7. november 2016, pkt. 14

Et punkt på dagsordenen kunne være "Opsamling på studieturen nov. 2016".

Da der ikke umiddelbart er øvrige presserende punkter til dagsordenen for mødet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 01.12.2016, taler Peder med formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget mhp. beslutning om eventuel aflysning af dette møde.

Sundhedschef Dorte Berg Rasmussen, Forvaltningsdirektør Jakob Bigum Lundberg, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev, Vicedirektør Trine Holgersen, Direktør for velfærd Gitte Løvgren og Johan Reventlow deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.