

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 12-06-2012

Mødedato Tirsdag d. 12. juni 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
TEMA: Status på genoptræningsområdet.....	7
Lukket: Evaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014.....	8
Tværsektorielle indsatser - status for 2012 og forslag til indsatser i 2013.....	9
Evaluering af sundhedsaftale-konference 24.maj 2012.....	12
Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	14
Forløbsprogram for patienter med rygproblemer.....	16
IT-handleplan - status.....	18
Fælles patientuddannelser i Region Sjælland.....	19
Tværsektorielt samarbejde på demensområdet, herunder forløbsprogram for demens.....	22
Eventuelt.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

1-01-81-0231-11

sagsfremstilling

1

. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565656

TEMA om genoptræning: Pouline Gringer og Trine Madsen fra udviklingsgruppen for Træning under Sundhedsaftalen vil holde oplæg om genoptræningsområdet i tidsrummet fra kl.14.00-14.30.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 12. juni 2012, pkt. 1

Dagsordenen blev godkendt.

Birgitte Steen Jørgensen, Per Hovmand og Mette Møller deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-01-81-0231-11

sagsfremstilling

2

. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565659

Referat fra mødet den 19. marts 2012 er udsendt den 22.marts 2012 og kan ses her:

<http://www.regionsjælland.dk/dagsordener/dagsordener2012/Sider/Sundhedskoordinationsudvalget/1360-M%c3%b8de%20d.%2019-3-2012/agenda.aspx>

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 12. juni 2012, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Nogle links giver problemer i eDagsorden. Fremover udsendes referatet som vedhæftet dokument til dagsorden.

Birgitte Steen Jørgensen, Per Hovmand og Mette Møller deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

1-01-81-0231-11

sagsfremstilling

3

. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevud: 1565657

Orientering om Region Sjællands akuttelefon

Det blev i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2011 besluttet, at adgangen til regionens akutafdelinger og skadestuefunktioner skulle ske via visitation.

Baggrunden for beslutningen var primært at give borgerne en forbedret service i forbindelse med behandling på skadestuen, men også at etablere muligheden for at guide patienterne til det rigtige behandlingstilbud fra starten, på baggrund af deres skade eller sygdom og derigennem sikre forbedrede patientforløb.

Sekundært var det nødvendigt at igangsætte en fokuseret indsats i forhold til tilgangen af selvhenvendere i skadestuerne, som i høj grad oplevede, at patienter – som reelt skulle behandles et andet niveau – henvendte sig for at få behandling på sygehuset. En arbejdsgruppe under Udvalget for kortlægning af behovet for kapacitet og organisering af det samlede akutte område i Region Sjælland, det såkaldte Bilag A-arbejde, vurderede således i foråret 2010, at det drejede sig om 20-25 % af besøgene i skadestuerne.

Akuttelefonen blev etableret den 3. oktober 2011, og status er foretaget efter fire måneder.

Akuttelefonen modtager over 9.000 opkald om måneden fra borgere i hele regionen. De ca. 300 daglige opkald håndteres på de fire akutafdelinger, hvor erfarne og særligt uddannede sygeplejersker i alle døgnets 24 timer rådgiver patienterne og vurderer deres konkrete behov for behandling. Der har i opstartsfasen været en ikke ubetydelig mængde opkald, som på sigt forventes at bortfalde (f.eks. fra andre sundhedsfaglige aktører, som gerne vil høre, hvad Akuttelefonen er eller pårørende til patienter, der ringer til Akuttelefonen i stedet for sygehusets Information). Når disse opkald fratrækkes er der er ca. 7.500 opkald til akuttelefonen om måneden.

I januar 2012 besvarede Akuttelefonens sygeplejersker 9.334 opkald. 93 % af opringningerne blev besvaret inden for 3 minutter, og den gennemsnitlige ventetid for besvarelse af opkaldet var 30 sekunder.

Over 70 % af opkaldene medfører et besøg på en akutafdeling eller skadestuefunktion, mens ca. 15 % af de borgere, der ringer, viderehenvises til egen læge eller vagtlæge. Knap 15 % af opkaldene er fra borgere, som efter sundhedsfaglig rådgivning selv kan håndtere skaden/sygdommen, eller borgere som viderehenvises til andet sundhedsfagligt tilbud, f.eks. tandpinevagten.

Indførelsen af Akuttelefonen har medført, at der er opnået et fald på over 20 % i antallet af skadestuebesøg i regionen set over de første tre måneders aktivitet, hvilket må anses for en stor succes.

Akuttelefonen har samtidig gjort det muligt for Akutafdelingerne, at oplyse patienterne om evt. ventetid, og på denne måde give patienterne mulighed for at vente derhjemme eller køre til en anden akutafdeling eller skadestuefunktion med kortere ventetid.

Orientering om anbefaling vedr. patienters medicin ved akutte indlæggelser

Efter en drøftelse mellem sygehusledelser og praksiskonsulentordningen er det blevet aftalt, at der generelt ved akutte indlæggelser i regionen skal opfordres til, at patienter medbringer egen medicin ved indlæggelse.

Fordele ved en sådan ordning er blandt andre:

- Understøtter korrekt medicinanamnese (som selv ved fuld implementering af Det fælles MedicinKort (FMK) stadig vil være en udfordring)

- Sikrer, at patienten under indlæggelsen kan få vanlig medicin, også af lidt mere sjælden art set ift. den pågældende sygehusafdelings standardsortiment.

Der arbejdes på at opnå fælles retningslinjer omkring patienten i forbindelse med akut indlæggelse.

Informationen er udsendt via PraksisInfo til orientering til primærsektoren, den er tilgået lægevagten og udsendt til ambulancetjenesten samt til kommunernes hjemmepleje.

Resultatindikatorer for kommunal medfinansiering

På sidste møde i Sundhedskoordinationsudvalget blev der spurgt til muligheden for at lave tilsvarende analyser på flere diagnoser, da de udvalgte kun dækker en del af den kommunale medfinansiering. Udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata har behandlet forespørgslen på mødet den 22. maj, og der var enighed om følgende svar:

"I Resultatindikatorrapporten er det aftalt, at der primært indgår patienter, som har været indlagt på et sygehus med forebyggelige diagnoser. Antallet af forebyggelige indlæggelser kan delvis påvirkes af bopælskommunen ved rettidig plejemæssig, social og omsorgsmæssig indsats. I Resultatindikatorrapporten anvender vi de diagnoser, som Sundhedsstyrelsen har defineret som forebyggelige. Fra 2012 bliver Resultatindikatorrapporten udvidet med Diabetes type I og II".

Ny organisering af sygehusvæsenet i Region Sjælland

Kommunerne og almen praksis opfordrede på sidste møde i udvalget til, at regionen udsender information om strukturændringerne i sygehusvæsenet, herunder information om placering af specialer. Her er link til regionens hjemmeside, hvoraf placeringen af specialer kan ses.

Link til oversigten over sygehusene: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/sygehusene-2010-2020/Sider/default.aspx>

Link til oversigt over specialernes placering her: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/specialeplanen2011-2013/specialer/Sider/default.aspx>

De to steder henviser til hinanden, så man kan starte begge steder.

Arrangementer

Sæt kryds i kalenderen:

- 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 tirsdag den 12. juni 2012, pkt. 3

Orienteringen blev taget til efterretning. Det blev aftalt, at udvalget på sit næste møde vil få en orientering om følgende:

- Gennemførelse af Universitetssygehuset i Køge
- Visioner for fremtidens sygehusvæsen

Birgitte Steen Jørgensen, Per Hovmand og Mette Møller deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 4: TEMA: Status på genoptræningsområdet

12-000756

sagsfremstilling

4

. Status på genoptræningsområdet

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1729587

Resume

Orientering om aktuel status på fokuspunkter på genoptræningsområdet. To repræsentanter fra Udviklingsgruppen Træning holder oplæg på mødet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet et notat om de mest aktuelle fokuspunkter i forhold til genoptræningsområdet. Notatet omhandler

- 1) en redegørelse for hvad fagprofessionelle forstår ved ventetid på genoptræningsområdet
- 2) hvad viser de tal for ventetid som fremgår af e-sundhed egentlig
- 3) er det muligt at skaffe kvalificeret viden om "for lang ventetid"? og
- 4) statistik for genoptræning i Region Sjælland 2011.

Afsnitsleder for Sundhed, aktivitet og Træning i Sundhedsafdelingen i Stevns Kommune Pouline Gringer og Ledende overfysioterapeut fra reumatologisk afdeling på Køge/Roskilde Sygehus Trine Madsen fra Udviklingsgruppen for træning vil deltage i mødet fra kl. 14.00-14.30. Pouline er formand for udviklingsgruppen, og Trine er medlem.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 12. juni 2012, pkt. 4

Udvalget var meget glade for orienteringen om genoptræningsområdet ved Pouline Gringer og Trine Madsen om bl.a. fortolkning af ventetider på genoptræning i kommunerne og udfordringerne i forbindelse med registrering af data.

Birgitte Steen Jørgensen, Per Hovmand og Mette Møller deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen

Bilag

Statusnotat på genoptræningsområdet juni 2012

Punkt 5: Lukket: Evaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014

1-01-83-0201-11

Punkt 6: Tværsektorielle indsatser - status for 2012 og forslag til indsatser i 2013

1-22-81-0024-09

sagsfremstilling

6

. Tværsektorielle indsatser – status i 2012 og forslag til indsatser i 2013

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1727751

Resume

Der gives en status på indsatser i 2012 til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, som Regionsrådet godkendte på sit februar-møde. Desuden fremlægges forslag til tværsektorielle indsatser i 2013.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på sit møde den 2.februar 2012 at igangsætte en række tværsektorielle indsatser, finansieret af den afsatte pulje i 2012 til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet.

Tværsektorielle indsatser i 2012 (status for de enkelte indsatser fremgår af *vedlagte* oversigt).

Indsatser	2012	2013	2014
(beløb i kr.)			
Indsatser i alt	23.195.000	15.600.000	5.700.000
1.	8.500.000	9.000.000	4.500.000
Implementering af evidensbaserede metoder i Region Sjælland til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser			
2. Udkantssjælland	2.000.000	1.300.000	
a. Samarbejde omkring rygestop i Region Sjælland	500.000		
	1.300.000		
b. Udviklingsindsats vedr. sundhed på Lolland-Falster			
c. Samarbejde vedr. behandling af overvægt			
3. IT-samarbejde på tværs af sektorer	4.100.000	1.100.000	
4. Patientuddannelser i Region Sjælland	3.000.000	3.000.000	
5. Kampagne til forebyggelse af apopleksi	250.000		
6. Ph.d.-stipendier	600.000	600.000	600.000

a. Dokumentation og kommunikation	600.000	600.000	600.000
b. Organisatoriske, økonomiske og patientoplevede perspektiver på hjerterehabilitering			
7. Psykiatri	500.000		
a. LEAN på forløbsprogram for skizofreni (1.fase)			
b. Vanskelige anbringelser – best practice			
8. Lean på KOL-forløbsprogram	500.000		
9. Opfølgning på evaluering af Sundhedsaftalen mv.	1.345.000		
Konsulentbistand til understøttelse af igangsatte aktiviteter	600.000	600.000	600.000

Den Administrative Styregruppe har nedsat en udmøntningsgruppe til at sikre fremdriften i de besluttede indsatser og til at udarbejde forslag til tværsektorielle indsatser i 2013.

Implementering af evidensbaserede metoder i Region Sjælland til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, herunder følge-op og følge-hjem ordninger

Repræsentanter for sygehus- og afdelingsledelser, kommuner og de praktiserende læger var inviteret til kickoff-møde den 22.maj 2012 om interventioner med opfølgende hjemmebesøg og følge-hjem ordning. Der er udarbejdet *vedlagte* baggrundsnotat til deltagerne.

Der er allerede igangsat et projekt (**FUI**: Forebyggelse af Uhensigtsmæssige Indlæggelser) med forsøg med opfølgende hjemmebesøg i 2012 med udgangspunkt i 3 sygehuse (Slagelse, Holbæk og Køge) og 9 omkringliggende kommuner og praktiserende læger. Projektet er organiseret i 3 klynger med samme interventionstype og lidt varierende inklusionskriterier.

Planen er, at de opfølgende hjemmebesøg udrulles i hele Region Sjælland i løbet af en 2-årig implementeringsperiode (2012-2014), således at den øvrige del af regionen – Roskilde, Næstved og Nykøbing Falster sygehuse samt de resterende 8 kommuner og praktiserende læger også inkluderes.

Sygehusenheden visiterer målgruppen til interventionen, som gennemføres af den praktiserende læge sammen med en kommunal hjemmesygeplejerske, som varetager koordineringen af hjemmebesøgene. Det første hjemmebesøg gennemføres inden for den første uge efter udskrivelse med mulighed for op til 3 besøg, hvilket er i overensstemmelse med Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Interventionen skal monitoreres løbende, og det skal sikres, at der opnås de ønskede effekter – forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser. Der udestår en afklaring af de varige økonomiske (budgetmæssige) forudsætninger, som langt overvejende handler om honorering af de praktiserende læger.

Da evidensen for følge-hjem interventionen er mere sparsom, var det Den Administrative Styregruppes vurdering, at der er behov for en yderligere undersøgelse af potentialet i følge-hjem ordningen i Region Sjælland.

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2013

Der er i *vedhæftede* notat udarbejdet forslag til tværsektorielle indsatser i 2013. Desuden er listet de aktiviteter der er besluttet og igangsat i 2012, og som anbefales videreført i 2013.

Det er væsentligt at sigte på at gennemføre langtidsholdbare, evidensbaserede løsninger af driftsrettet karakter med fokus på sektorovergange. Samtidig er der fokus på nye måder at samarbejde på til optimering af de tværsektorielle patientforløb til gavn for regionens borgere og patienter.

Der pågår arbejde med at beskrive forslag til indsatser i 2013, og der skal arbejdes videre med en konkretisering af indholdet i de enkelte aktiviteter.

Der lægges op til en foreløbig drøftelse og anbefaling af de beskrevne forslag.

EU-samarbejde på sundhedsområdet

Region Sjælland har indsendt interessetilkendegivelse om optagelse i CORAL-netværket (Community of Regions for Assisted Living), som vurderes at være det mest interessante og driftige netværk på sundhedsområdet. Netværket arbejder i øjeblikket på en ansøgning til gennemførelse af en lang række fælles netværksaktiviteter i de kommende år. Deltagelsen i netværket kan bane vejen for udarbejdelse af fælles projektansøgninger til EU's programmer inden for vores fælles fokusområder.

Region Sjælland har desuden indsendt en *Call for Commitment* med henblik på at indgå i vidensdelingsnetværk med relevante parter omkring erfaringer med opfølgende hjemmebesøg som forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser.

Region Sjællands Forretningsudvalg vil på sit juni-møde færdigbehandle et forslag fra den socialdemokratiske gruppe om at styrke regionens interessevaretagelse og øge mulighederne for fundraising på sundhedsområdet i EU. Oprettelse af en stilling til varetagelse af denne funktion foreslås finansieret af puljen til styrkelse af kommunesamarbejdet jf. ovenfor. Udgiften til en stilling forventes at være 300.000 kr. i 2012 og 600.000 kr. i 2013 jf. nedenfor.

Økonomi

Der er i Budgetaftalen for 2012 lagt op til afsættelse af 30 mio. kr. i 2013 og overslagsårene til styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer på sundhedsområdet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter og anbefaler det fremsendte oplæg til videreførelse af tværsektorielle indsatser i 2012 og forslag til indsatser i 2013.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Bilag

Statusoversigt for de tværsektorielle indsatser i 2012

Notat vedr. følge-op og følge-hjem i Region Sjælland

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2013

Punkt 7: Evaluering af sundhedsaftale-konference 24.maj 2012

1-52-81-0011-09

sagsfremstilling

7

. Evaluering af sundhedsaftale-konference 24.maj 2012

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1728120

Resume

Den netop gennemførte konference for Sundhedsaftalen 2010-2014 evalueres.

Sagsfremstilling

Konferencen den 24.maj 2012 med temaet *Borgeren i fremtidens sundhedsvæsen i Region Sjælland* havde besøg af i alt 132 personer, som deltog i hele eller dele af konferencen, heraf deltog 95 hele dagen, og 14 projekter udfyldte markedspladsen.

Der blev på dagen omdelt et evalueringsskema, som knap halvdelen af fuldtidsdeltagerne udfyldte. Evalueringen af konferencen er overordnet set positiv, hvilket fremgår af *vedlagte* opsummering mm.

Regionens omtale af konferencen kan ses her:

<http://intra.regionsjælland.dk/RegionenP%C3%A5Tv%C3%A6rs/NytFraRegionen/Sider/Sundhedsaftalentogetpit-stop.aspx>

Præsentationer fra konferencen vil blive lagt på regionens hjemmeside.

Følgende materiale er *vedlagt*:

- Endeligt program for konferencen
- Deltagerliste
- Opsummering på besvarelserne
- Procentudregninger
- Kommentarer

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget evaluerer sundhedsaftale-konferencen.

Bilag

Konference-program

Deltagerliste

Evaluering af Sundhedsaftale-konferencen - opsummering

Evaluering på sundhedsaftale-konferencen - procentberegninger

Evaluering af Sundhedsaftale-konferencen - kommentarer

Punkt 8: Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

1-22-81-0024-09

sagsfremstilling

8

. Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 1727753

Resume

Forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet incl. bilag fra den nedsatte arbejdsgruppe vedlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 19.marts 2012 nedsættelsen af en tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet incl. kommissorium.

Der foreligger nu et udkast til implementeringsplan fra arbejdsgruppen.

De væsentligste elementer ved implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet er at:

- Sikre behovsvurderingen
- Udvikle konkrete tilbud til patienter og pårørende samt
- Koordinere de enkelte patientforløb, herunder udviklingen af en sammenhængende plan for rehabiliterings- og palliationsindsatsen.

Forslaget til implementeringsplan indeholder følgende elementer:

- Opgavefordeling mellem region, kommuner og almen praksis
- Etablering af sammenhæng mellem sektorerne
- Kommunikation og koordination mellem sektorerne
- Inddragelse af frivillige organisationer, samarbejde med pårørende m.fl.
- Forslag til tidsplan for implementeringen
- Opfølgning på og evaluering af implementeringsprocessen.

Implementeringen af forløbsprogrammet skal være opbegyndt ultimo 2012.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ Styregruppe onsdag den 9. maj 2012

Repræsentanter for den nedsatte arbejdsgruppe deltog i mødet og præsenterede hovedkonklusioner og udestående opgaver ifm. udarbejdelsen af en implementeringsplan for forløbsprogrammet. Gruppen opfordrede til, at der udarbejdes en fælles

implementeringsstrategi for de vedtagne forløbsprogrammer.

Det blev aftalt, at der på næste møde i Den Administrative Styregruppe den 23.august 2012 foreligger en så konkret tids- og handleplan som muligt for implementering af forløbsprogrammet med angivelse af, hvilke opgaver der udestår, herunder hvilke opgaver der evt. afventer Sundhedsstyrelsens bud på nationale værktøjer til implementeringen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til implementeringsplan drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

Udkast til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Bilag 1: Flowchart

Bilag 2: Estimat over antallet af kræftfrakte borgere i Region Sjælland

Bilag 3: Retningslinje for de somatiske sygehuses håndtering af rehabiliteringsindsatsen

Bilag 4: Udkast til funktionsbeskrivelse for forløbskoordinator i Roskilde kommuner

Bilag 5a: Høringsbrev fra SST vedr. redskab til overordnet behovsvurdering

Bilag 5b: Notat fra SST vedr. redskab til overordnet behovsvurdering

Bilag 5c: Kommissorium

Bilag 5d: Spørgeskema

Bilag 6: SST-notat vedr. udvikling af fælles tværsektorielle planer

Punkt 9: Forløbsprogram for patienter med rygproblemer

1-01-83-0195-11

sagsfremstilling

9

. Forløbsprogram for patienter med rygproblemer

Sundhedskoordinationsudvalget Brevud: 1727756

Resume

En tværsektoriel arbejdsgruppe har i perioden september 2011 til februar 2012 udarbejdet et forløbsprogram for patienter med rygproblemer.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for patienter med rygproblemer er udarbejdet i samarbejde mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren i Region Sjælland. Udgangspunktet for programmet er Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, og den konkrete udformning bygger bl.a. på Sundhedsstyrelsens generiske model og på erfaringerne fra tidligere forløbsprogrammer i Region Sjælland.

Forløbsprogrammet beskriver den samlede, tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats for patienter med rygproblemer på sygehuse, i kommuner og i praksissektoren i Region Sjælland.

Formålet med programmet er at sikre anvendelsen af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats; fokus på inddragelse af patientens egne ressourcer; en fælles forståelse for opgavefordelingen, samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

Formålet er endvidere at sikre en fælles standard for behandling, kontrol og rehabilitering af patienter med rygproblemer.

Programmet tager endelig udgangspunkt i de nye nationale "visitationsretningslinjer og henvisning af degenerative lidelser i rygsøjlen".

Programmet er dynamisk, idet det vil blive revideret årligt, hvis der er behov. Med henblik på implementering er der pt. planlagt tre gå-hjem-møder, hvor de tre sektorer vil blive introduceret til det nye forløbsprogram. Praksissektoren har i øvrigt fremhævet, at der er en særlig udfordring med at sikre implementeringen i netop denne sektor.

Endvidere adskiller forløbsprogrammet sig fra øvrige programmer, idet der ikke pt. er fastlagt data til monitorering. Det skyldes, at der ikke kan trækkes på eksisterende informationer og indikatorer.

Forløbsprogrammet har været sendt i skriftlig høring hos Danske Patienter. De har bemærket, at de ser programmet som et løft i behandlingen af rygpatienter, men at de er bekymrede for en række aspekter af implementeringen.

Behandling i Administrativ styregruppe den 9. maj 2012

Forløbsprogram for patienter med rygproblemer blev godkendt.

Der kan således forventes en løbende kommunal implementering af forløbsprogrammet med udgangspunkt i den enkelte kommunes serviceniveau på området.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Forløbsprogram for patienter med rygproblemer

Høringssvar fra Danske Patienter vedr. forløbsprogram for patienter med rygproblemer

Punkt 10: IT-handleplan - status

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

10

. IT-handleplan - status

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1727754

Resume

Der vedlægges forslag til justering af IT-handleplanen samt status for de enkelte delprojekter.

Sagsfremstilling

Der *vedlægges* en oversigt med status for de enkelte delprojekters fremdrift. Desuden *vedlægges* forslag til justering af den vedtagne IT-handleplan til understøttelse af Sundhedsaftalen, for perioden 2011-2012.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Behandling i Administrativ styregruppe den 9. maj 2012.

Der udestår en afklaring af evt. frivillighed for de 17 kommuner vedr. deltagelse i initiativerne 5 (videokonferencer) og 6 (Telemedicinsk sårbehandling). For at skabe afklaring på dette område, har kommunerne brug for konkrete oplysninger om, hvilke økonomiske og udstyrmæssige krav der stilles til de enkelte kommuner ifm. deltagelse.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

Forslag til justering af IT-handleplan

Statusoversigt for de fælles IT-projekter

Punkt 11: Fælles patientuddannelser i Region Sjælland

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

11

. Fælles patientuddannelser i Region Sjælland

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1727752

Resume

Der orienteres om planerne for udvikling og udbud af fælles patientuddannelser i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Baggrund for fælles patientuddannelser

Som led i implementeringen af de fælles udarbejdede patientforløbsprogrammer og kronikerindsatserne i region og kommuner er der allerede igangsat patientskoler, patientuddannelser og rehabiliteringsforløb i både sygehusregi og i kommunerne. Disse tiltag er ikke nødvendigvis ensartede, ej heller i forhold til dokumentation og dermed er muligheden for systematisk opfølgning og evaluering svækket og risikoen for spild stor.

Visionen om fælles patientuddannelser er, at borgere i Region Sjælland med en kronisk sygdom inden for diagnosegrupperne KOL, diabetes, hjertelidelser, kræft, hjerneskade, ryglidelser, kroniske smerter og flere kroniske sygdomme, på tværs af sektorer og geografi, på sigt får mulighed for at deltage i ensartede patientuddannelser af høj kvalitet, på det tidspunkt og på det sted, som passer borgeren.

Målet er at etablere en fælles og sammenhængende organisering med ensartede patientuddannelser, et sundhedspædagogisk grundlag, kompetenceudvikling, kvalitetssikring, dokumentation og evaluering.

Formålet med patientuddannelser er at øge borgernes kompetence i at håndtere deres kroniske sygdom for herigennem at øge deres livskvalitet. Samtidig forventes den fælles indsats at medføre, at borgere med kronisk sygdom, som har gennemført patientuddannelser, vil have mindre brug for andre sundhedsydelser. Endvidere forventes der en bedre udnyttelse af ressourcer i både region og kommuner i forhold til afholdelse af patientuddannelse gennem en fælles organisering, udvikling og vedligeholdelse af patientuddannelser, undervisningsmateriale, informationsmateriale mv. Endelig forventes det, at med denne organisering, over tid bliver muligt, at få bedre viden om effekten af at tilbyde patientuddannelser.

Der er allerede udviklet en række initiativer i forbindelse med kronikerprojekter i region og kommuner, som fremgår af nedenstående liste over fælles opgaver i relation til implementering af projektet. Disse resultater skal der bygges videre på i projektet om fælles patientuddannelser.

Hertil kommer at timingen for en fælles organisering af patientuddannelse er hensigtsmæssig, da vi i forvejen er i færd med at implementere forløbsprogrammerne, hvori der indgår patientuddannelse.

Opsummering af indsatser for de fælles opgaver i relation til implementering af fælles patientuddannelser

I forbindelse med projektet om fælles patientuddannelser vil der være behov for en række fælles initiativer, der skal understøtte og kvalitetssikre processen. Det gælder initiativer inden for følgende områder: organisering og finansiering, afprøvning af patientuddannelser, kvalitetssikring, monitorering, registrering koordinering, evaluering og formidling.

Organisering og finansiering af fælles patientuddannelser

Implementeringen af fælles patientuddannelser forventes at foregå over en længere periode. I opstartsperioden understøttes indsatsen af puljemidler, men er i øvrigt baseret på et tæt og forpligtende samarbejde mellem region og kommuner jævnfør sundhedsaftalens overordnede målsætninger og på den økonomi region og kommuner i forvejen bruger på opgaven.

Projektets opstartsperiode understøttes dog af regionens Kommunepulje med 3 mio. kr. i 2012, og der forventes også et beløb til finansiering af den videre implementering i 2013. Denne finansiering skal dels understøtte den fælles organisering, kvalitetssikring, professionalisering, dokumentation og evaluering, dels udvikling af de konkrete patientuddannelser i form af afprøvning af kurser.

Det foreslås, at den nuværende tværsektorielle task force gruppe fungerer som en fælles styrende enhed, der styrer/organiserer/koordinerer initiativer i projektet i opstartsperioden i 2012-13, og at Den Administrative Styregruppe fungerer som styregruppe for projektet.

På sigt kan det overvejes at etablere et fællessekretariat for patientuddannelser, som kan forestå den daglige organisering og administration af patientuddannelserne og de fælles opgaver i forbindelse med at tilvejebringe dokumentation for indsatsen med henblik på evaluering. Det skal også overvejes om der er behov for yderligere organisatorisk og finansieringsmæssig underbygning af de fælles patientuddannelser.

Afprøvning af patientuddannelser

En eller flere af de nye patientuddannelser skal i opstartsfasen afprøves på regionens sygehuse og i kommunerne. Det vil involvere flere sygehusafdelinger og alle kommuner alt efter formen for afprøvningen. Man kan f.eks. afprøve og implementere patientuddannelse for én diagnosegruppe, som f.eks. KOL – eller man kan vælge at afprøve patientuddannelse for forskellige diagnosegrupper via pilotprojekter for flere diagnosegrupper. Eller man kan vælge en kombination af ovenstående.

Kvalitetssikring af patientuddannelser

I dag er tilbuddet om patientuddannelse til patienter og borgere med kronisk sygdom meget forskelligt tilrettelagt. Indhold og adgang til patientuddannelserne varierer både for de regionale og de kommunale tilbud, der er meget lidt koordination mellem sektorerne, og der samles ikke op på erfaringer med effekter og ressourceindsats. Med det fælles koncept indtænkes fra start kvalitetssikring af materialer, undervisningsmoduler mv.

Monitorering, registrering og evaluering af patientuddannelser

En vigtig del af kvalitetssikringen af patientuddannelserne er monitorering, registrering, koordinering og evalueringen af dem. Flere andre regioner og KL er i færd med at udvikle platforme, som kan monitorere patientuddannelser. Det vil ikke være muligt – eller formålstjenligt – at udvikle egen model. Vi må derfor samarbejde med ovennævnte for at sikre en model, der også kan implementeres i Region Sjælland. Der udarbejdes f.eks. ensartede evalueringsmetoder, som indebærer, at patientuddannelserne monitoreres ens på tværs af sektorerne. Der udvikles metode til at samle data, således at der skabes et samlet overblik over effekten af patientuddannelserne.

Koordinering af patientuddannelser

På sigt kan det være formålstjenligt at fastlægge omfang af antal borgere, der skal tilbydes deltagelse på patientuddannelse patientuddannelser inden for hver diagnosegruppe, således at ressourcerne udnyttes mest hensigtsmæssigt i forhold til behovets omfang og den geografiske placering af patientuddannelser i forhold til befolkningstætheden. At have fælles patientuddannelser vil også i denne sammenhæng have en fordel i, at det vil være muligt at træffe en beslutning om fælles overordnet strategi vedrørende en sådan problemstilling.

Fastlæggelse af fælles sundhedspædagogiske principper

Der vil være behov for at fastlægge fælles sundhedspædagogiske principper, som patientuddannelserne skal være baseret på. Denne beslutningsproces er allerede i gang, da principperne er blevet fastlagt i regionsregi, og principperne vil blive sendt i høring i kommunerne alt efter den administrative styregruppes beslutning. Et antal kommunale medarbejdere (ca. 18) har deltaget i den samme workshop, hvor de regionale medarbejdere (ca. 24) nåede frem til de sundhedspædagogiske principper. Principperne vil derfor være kendte for en del af de kommunale medarbejdere.

Kompetenceudvikling af undervisere på patientuddannelser

I forbindelse med kvalitetssikring af patientuddannelserne vil der blive stillet krav til undervisere på patientuddannelser om at kunne undervise ud fra de fælles sundhedspædagogiske principper. Der er udviklet en uddannelse i sundhedspædagogik, som for øjeblikket kører med 108 deltagere ligeligt fordelt mellem region og kommuner. Der har indtil videre været stor tilfredshed med uddannelsen. Der er planlagt at gentage tiltaget i løbet af efteråret 2012-foråret 2013 – også afhængig af beslutningen i den administrative styregruppe.

Udvikling af fælles virtuel læringsplatform for undervisere på patientuddannelser

Der udvikles for øjeblikket en virtuel læringsplatform, som understøtter uddannelsen i sundhedspædagogik, dialog og oprettelse af netværk. Desuden skal den virtuelle platform være bank for fælles undervisningsmateriale, som kan anvendes på de fælles patientuddannelser.

Udvikling af fælles undervisningsmateriale til brug på patientuddannelser

Der vil blive udviklet undervisningsmateriale til brug på patientuddannelser, f.eks. udvikling af ensartet layout for alt undervisningsmateriale, PowerPoints, filmklip til brug i undervisningen mv.

Formidling af patientuddannelser

Der vil blive udviklet informationsmateriale, f.eks. informationsmateriale om patientuddannelserne målrettet borgerne, praktiserende læger mv.

Behandling i Administrativ styregruppe den 9. maj 2012

Der er enighed i Styregruppen om, at der arbejdes hen imod fælles, sammenhængende og ensartede patientuddannelser, der udvikles og gennemføres i overensstemmelse med LEON-princippet, sådan at den mest omkostningseffektive indsats i sundhedsvæsenet samlet set sikres.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Punkt 12: Tværsektorielt samarbejde på demensområdet, herunder forløbsprogram for demens

1-01-83-0213-12

sagsfremstilling

12

. Tværsektorielt samarbejde på demensområdet, herunder forløbsprogram for demens

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1727755

Resume

Der orienteres om tværsektorielle samarbejdsinitiativer på demensområdet, herunder udarbejdelse af forløbsprogram for demens og handlingsplan for den tværsektorielle demensindsats, Region Sjælland 2012-2014.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle demensstyregruppe har udarbejdet en handleplan på demensområdet, hvori det påpeges, at der - til trods for en sundhedsaftale på demensområdet - er behov for udarbejdelse af et forløbsprogram for demens, som anført i Den Danske KvalitetsModel (DDKM) og i "Den nationale handleplan for demens". Årsagen er, at der stadig på nogle punkter er uklarhed om, hvem der gør hvad hvornår, og der er behov for en mere detaljeret beskrivelse af disse forhold, der bygger på de tidligere samarbejdsmodeller.

Demens er en udfordring for både region, kommuner og almen praksis, og antallet af borgere med demens er stigende. Der er derfor behov for et vedvarende fokus på demensområdet. Den regionale styregruppe for demens, der er nedsat i forbindelse med projektet under Servicestyrelsen, peger på, at der derfor er behov for at denne styregruppe bliver gjort permanent – også efter ophør af projektet under Servicestyrelsen.

Økonomi

Midler fra kronikerpuljen finansierer udarbejdelsen af forløbsprogram for demens.

Behandling i Administrativ styregruppe den 9. maj 2012

Styregruppen godkendte forslag til handlingsplan for den tværsektorielle demensindsats, udarbejdelse af et forløbsprogram for demens, samt at den tværsektorielle demensstyregruppe indgår i Sundhedsaftalens udviklings- og samarbejdsorganisation.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Handleplan for den tværsektorielle demensindsats i Region Sjælland 2012-2014

Punkt 13: Eventuelt

1-01-81-0231-11

sagsfremstilling

13

. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565658

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget finder sted

Torsdag den 20.september 2012 kl. 14.00-16.00 i Regionshuset (mødelokale 10)

med formøder fra kl. 13.00-14.00.