

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 16-11-2015

Mødedato Mandag d. 16. november 2015 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	5
Landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.....	7
Revideret forløbsprogram for demens.....	11
Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015.....	14
Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet.....	16
Model for samarbejde om infektionshygiejne i kommunerne.....	18
Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland.....	20
Revision af Den gode henvisning.....	22
Værktøjskassen - Redskab til koordinering af dobbeltdiagnose-indsatsen.....	24
Forslag om sammenlægning af TSB og fødeplanudvalget.....	27
Hjælpe midler - samarbejde oplæg til proces.....	30
Afgørelser fra afklaringsudvalg.....	33
Emner til temadrøftelse i KGU om det nære sundhedsvæsen.....	36
Den tværsektorielle pulje efter budgetaftale 2016.....	39
Økonomi.....	41
Telemedicinsk Sårvurdering er taget i brug.....	43
Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg.....	46
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	48
Gensidig orientering.....	50
Eventuelt.....	52

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14-001379

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 16. november 2015 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

1. Godkendelse af dagsorden

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 1

Model for samarbejde om infektionshygiejne i kommunerne afventer drøftelse i Kommunalt sundhedsforum.

Behandlingen af punkt nr. 7 udskydes derfor til mødet den 1. februar 2016.

Med denne ændring blev dagsorden godkendt.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

14-001379

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 16. november 2015 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

2. Godkendelse af referat

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 2

Referatet godkendt uden bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 3: Landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

15-001149

Landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

sagsfremstilling

3. Landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2804209

Resume

Det er enighed mellem regeringen, Danske Regioner og KL om at gennemføre en landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Der er besluttet en fællesoffentlig organisering af programmet for udbredelsen, herunder igangsættelse af 5 landsdelsprogrammer. Der er således tale om en bunden opgave for landsdelen (Region Sjælland og KKR Sjælland). Forudsætningerne for at igangsætte et landsdelsprogram for Region Sjælland og KKR Sjælland søges tilvejebragt ved gennemførelsen af et analyseprojekt. Finansiering og leverancekrav til analyseprojektet besluttet af parterne bag Sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med økonomiaftalen for 2016 (ØA16) er der udarbejdet et forståelsespapir som grundlag for kommende digitaliseringsinitiativer, der involverer stat, regioner og kommuner. Regeringen, Danske Regioner og KL er her bl.a. enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019.

De strategiske målsætninger for initiativet er:

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

Udbredelsen skal forankres i fem landsdelsprogrammer med deltagelse af region og kommuner, som med ophæng i sundhedsaftalerne har ansvaret for at sikre fremdrift og gevinstrealisering. Derudover skal der etableres en fællesoffentlig porteføljestyregruppe, som bl.a. koordinerer de nationale forudsætningsprojekter og monitorerer udviklingen.

Landsdelsprogrammerne skal aftale og implementere den konkrete opgave- og ansvarsfordeling mellem region, tilhørende kommuner og praksissektoren. Organiseringen skal afspejles i forløbsprogrammer for KOL og forankres i Sundhedsaftalen. I landsdelsprogrammerne skal der også etableres en model for professionel understøttelse af service og logistik. Modellen skal sikre, at de sundhedsfaglige medarbejdere ikke skal bruge tid på teknisk og praktisk håndtering af udstyr, men fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave.

Udbredelsen organiseres som en fællesoffentlig portefølje af 5 landsdelsprogrammer og 4 forudsætningsprojekter.

Porteføljen ledes som nævnt af en porteføljestyregruppe og består af:

- Et fællesoffentligt analyseprojekt for beregning af business case (primo 2016).
- Fem landsdelsprogrammer, et for hver region med tilhørende kommuner og praktiserende læger.
- Et tværregionalt/tværkommunalt projekt for service- og logistikfunktioner.
- To fællesoffentlige forudsætningsprojekter for henholdsvis national infrastruktur og nationale sundhedsfaglige retningslinjer.

Opgaver for landsdelen (Region Sjælland og KKR Sjælland)

Forudsætningerne for at igangsætte et landsdelsprogram for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering i landsdelen er aktuelt ikke tilstede. Opgaven er kun defineret helt overordnet og der er en lang række forudsætninger, der skal belyses, før der kan træffes beslutning om igangsættelse af et landsdelsprogram. Det er dog frem for alt vilkårene for igangsættelsen af landsdelsprogrammet, der skal belyses og indgå som beslutningsgrundlag.

Landsdelsprogrammet er en bunden opgave som beslutningsgrundlaget skal underbygge. Selve igangsættelsen kan ikke drages i tvivl.

Med blik for de eksisterende erfaringer fra bl.a. TeleCare Nord projektet er det endvidere tydeligt, at der er tale om et omfattende og finansieringstungt program. Det samlede budget for TeleCare Nord var på 60. mio. kr. Det er dog forventningen af omkostningerne for landsdelsprogrammet kommer til at ligge betydeligt lavere. Forventningen er, at

landsdelsprogrammet vil kunne trække på de erfaringer der er gjort i TeleCare Nord projektet og endvidere, at de fællesoffentlige forudsætningsprojekter vil bidrage til at sænke omkostningerne.

Etablering af analyseprojekt

Det anbefales på denne baggrund at igangsætte et analyseprojekt for at etablere de nødvendige forudsætninger og det nødvendige beslutningsgrundlag for iværksættelse af landsdelsprogrammet.

Analyseprojektet får til opgave at udarbejde en business case for landsdelsprogrammet og en programbeskrivelse. Den konkrete model for business casen aftales efter konsultation med KOMBIT og Danske Regioner. Business casen skal dog som minimum omfatte formål, leverancemål, estimerede omkostninger og gevinster, interessentanalyse, risikoanalyse, overordnet milepælsplan og programorganisation. Business casen for landsdelen skal være i overensstemmelse med den nationale business case. Ved eventuel uoverensstemmelser skal disse ekspliciteres.

Ud over estimat for samlet omkostningsniveau og gevinstpotentiale for skal analyseprojektet udarbejde forslag til fordelingsnøgle mellem Sundhedsaftalens parter.

Endelig skal analyseprojektet etablere en baseline for landsdelens anvendelse af telemedicinsk hjemmemonitorering med specifikt fokus på kommunalt engagement. Baseline skal omfatte både eventuelle organisatoriske og tekniske løsninger på området og sammenhængen mellem disse.

Analyseprojektet planlægges til første halvår 2016 – altså 6 måneder. Men med en planlagt hovedleverance efter 4 måneder. Dette skal bl.a. ske for at sikre rettidig behandling af finansieringskrav i de respektive budgetprocesser for 2017 – 2019. De to yderligere måneder reserveres for at sikre glidende overgang til programstart.

Der udpeges en projektleder og en konsulent – begge på fuld tid i 6 måneder. Disse personaleressourcer findes blandt fastansatte medarbejdere i Region Sjælland og i landsdelens kommuner. Det foreslås konkret, at Region Sjælland bidrager med en fuldtidsprojektleder, mens kommunerne bidrager med, hvad der svarer til en fuldtidskonsulent. For fuldtidskonsulentens vedkommende vil det være muligt at opdele ressourcebidraget i maks. to halvtidsressourcer, der forventes udplaceret i Region Sjælland. Kompetenceniveauet for både projektleder og konsulent skal svare til opgavens indhold og kompleksitet.

Ud over en fuldtids projektleder og udviklingskonsulent vil der være behov for at kunne trække på regionale og kommunale medarbejderressourcer. Primært som leverandører af input til analysen. Det er ikke muligt at fastsætte omfanget for nærværende, men der kan løseligt anslået regnes med yderligere ét årsværk samlet set.

Der nedsættes en styregruppe for analyseprojektet med én regional og én kommunal repræsentant begge som seniorkunder og derudover deltagelse fra PLO Sjælland. I styregruppen deltager desuden seniorleverandører fra Koncern IT og den kommunale IT-side. Der anbefales regionalt formandskab. Denne styregruppe udvides til en regulær programstyregruppe ved igangsættelse af selve landsdelsprogrammet.

Analyseprojektets leverance forventes som nævnt at klarlægge omkostninger og gevinster ved gennemførelsen af landsdelsprogrammet. Med dette udgangspunkt vil det være muligt at aftale en konkret fordelingsnøgle for omkostningerne ved landsdelsprogrammet mellem Region Sjælland og KKR Sjælland. Det er afgørende, at Region Sjællands og de enkelte kommuners omkostninger ved gennemførelsen af landsdelsprogrammet og efterfølgende drift er klarlagt primo 2016 for at sikre rettidig behandling af landsdelsprogrammets forventede omkostninger for budgetårene 2017 og frem.

Bemanding af Fællesoffentlig porteføljestyregruppe

Den fællesoffentlige porteføljestyregruppe skal bl.a. bemandes med en kommunal og en regional repræsentant for hvert enkelt landsdelsprogram. For at sikre kontinuitet og sammenhæng anbefales det at lade den kommunale og regionale repræsentant i styregruppen for analyseprojektet repræsentere landsdelen i den fællesoffentlige porteføljestyregruppe.

Økonomi

Landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Landsdelens (Region Sjælland og KKR Sjælland) program- og driftsomkostninger vil blive afdækket af analyseprojektet. Regionen Sjællands og KKR Sjællands respektive andel af programomkostninger kan først fastsættes, når der foreligger godkendt fordelingsnøgle mellem region og kommuner. Disse omkostninger skal afholdes lokalt og ligger forventeligt på et tocifret millionbeløb.

Herudover udmøntes 35,5 mio. kr. i 2016, 3,7 mio. kr. i 2017, 3,7 mio. kr. i 2018 og 4,1 mio. kr. i 2019 af de allerede reservede statslige midler til landsdækkende udbredelse af telemedicin. Midlerne anvendes til at tilvejebringe de nødvendige centrale forudsætninger for den lokale udbredelse og til samlet porteføljestyring og monitorering af udbredelsen.

Analyseprojekt for landsdelen

Der er ingen anskaffelses- og driftsomkostninger for analyseprojektet. Analyseprojektet har udelukkende omkostninger til personale. Disse omkostninger drejer sig om projektleder og konsulent, samt om estimerede omkostninger til medgået tid for regionens og kommunernes ansatte.

Omkostningen ved en fastansat fuldtidsprojektleder ligger på ca. 640.000 kr. årligt og tilsvarende vil omkostningerne for en fuldtidskonsulent ligge på 540.000 kr. årligt. Med analyseprojektets løbetid på 6 måneder bliver denne omkostning samlet set 590.000 kr.

Tidshorisont

Analyseprojektet bør igangsættes snarest belejligt med forventet start 1. januar 20216.

Indstilling

Det indstilles, at SAM godkender:

1. Etablering af et analyseprojekt med det formål at etablere et beslutningsgrundlag for igangsættelse af landsdelsprogram for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.
2. Region Sjælland bidrager med en fuldtidsprojektleder til en estimeret omkostning af 320.000 kr. (halvt årsværk).
3. At landsdelens kommuner bidrager med en fuldtidskonsulent til en estimeret omkostning af 270.000 kr. (halvt årsværk).
4. Allokering af personalemæssige ressourcer fra region og kommuner med det formål at levere input til analysen. Løsesligt estimeret til samlet set ét årsværk.
5. Den anbefalede organisation med styregruppe for analyseprojektet og sikrer udpegning af repræsentanter fra Region Sjælland, KKR Sjælland og PLO Sjælland.
6. Den anbefalede repræsentation af landsdelen i Den fællesoffentlige porteføljestyregruppe.
7. At beslutningen herudover operationelt iværksættes af Region Sjælland.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 3

ad 1. Der var enighed om at gennemføre en foranalyse. Analysen skal ud over det beskrevne i indstillingen:

- kortlægge eksisterende tiltag i såvel kommuner som region
- Inddrage erfaringer fra lignende tiltag
- Kortlægge målgruppe for projektet - hvilke borgere forventes at have gavn af foreslåede tiltag
- Sandsynliggøre at valgte model ikke bliver dyrere for kommunerne

ad 2,3,4. Der ønskes en reduktion i ressourceforbruget til foranalysen i forhold til det foreslåede. Fra kommunerne deltager det fælleskommunale sundhedssekretariat i analysearbejdet (med mindre end et halvt årsværk). PLO ønsker ligeledes repræsentation til analysearbejdet. Udpegning fra PLO meddeles sekretariatet.

ad 5,6,7. Indstillingerne tiltrådt. Fra Region Sjælland deltager kvalitetsdirektør Peder Ring, som styregruppeformand i analyseprojektet.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 4: Revideret forløbsprogram for demens

15-000234

Bilag

Indkomne høringssvar (alle)

Høringsparter - revideret forløbsprogram for demens

Forløbsprogram for Demens 2015

Implementeringsplan 2015

Revideret forløbsprogram for demens

sagsfremstilling

4. Revideret forløbsprogram for demens

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2788760

Resume

Det reviderede Forløbsprogram for Demens fremlægges hermed til godkendelse. Programmet er efter høring hos relevante parter i samarbejdet indstillet til godkendelse af Den tværsektorielle styregruppe for Demens.

Sagsfremstilling

Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en defineret borgergruppe i praksissektor, sygehuse og i kommuner i Region Sjælland. Der er 7 forløbsprogrammer i regionen. Programmerne gennemgår en hovedrevision som følge af indgåelse af en ny sundhedsaftale, da programmerne er et værktøj i relation til at omsætte aftalen. Programmerne forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse ved hovedrevisionen – og hvis der i aftaleperiode skulle være behov for ændringer i arbejdsdelingen mellem de involverede parter (ændringer med økonomiske konsekvenser).

Det første program, der er blevet revideret, er Forløbsprogram for Demens. Programmet er rammen om det tværsektorielle demenssamarbejde. Programmet blev udviklet i 2012 og godkendt i april 2013, hvorefter programmet har været under implementering. Tilbage meldinger fra aftaleparterne i løbet af 2014 viser, at det hidtidige program medvirker til at understøtte et godt samarbejde og en koordineret indsats.

Indholdet af det reviderede program

Det reviderede forløbsprogram bygger videre på de gode erfaringer fra arbejdet med det hidtidige program og inkluderer de særlige indsatsområder, som er blevet udpeget til videreudvikling. Programmet tager udgangspunkt i Den generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom (Sundhedsstyrelsen 2012). Indholdet afspejler Sundhedsaftalen for 2015-2018, den gældende lovgivning, Den nationale kliniske retningslinje for demens (Sundhedsstyrelsen 2013) samt andre relevante retningslinjer og seneste evidens og best practice på demensområdet.

Hovedpunkter som følge af revisionsarbejdet er:

- Programmets struktur er ændret til et fokus på forløb frem for aktør.
- Kommunikation om en fælles plan (borgerens plan) er indarbejdet i programmet.
- Det anbefales, at parterne i aftaleperioden indgår en aftale om ledsagelse af sårbare borgere til behandling på sygehus (og at borgere med demens er inkluderet i denne aftale).
- Der lægges op til, at parterne i aftaleperioden indgår en aftale om patientuddannelse.
- Der lægges op til, at parterne i aftaleperioden drøfter om Regionen og primær sektors organisering af indsatsen er hensigtsmæssig og om der skal ske ændringer.
- Der er tilføjet et særligt fokusområde, nemlig parternes samarbejde om indlæggelse og udskrivning af patienter med demens og anden sygdom (delir).
- Reglerne om informeret samtykke til behandling er præciseret.
- Ansvar for implementering, monitorering og revision er præciseret.
- Kapitlet om stratificering er revideret.
- Der fastholdes et fortsat fokus på opsporing af demens.
- Ny evidens vedrørende sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering til borgere med demens er indarbejdet.
- De seneste kriterier for definition af demens er indføjet.
- Visitationsretningslinje for samarbejde mellem regionsfunktionerne for neurologi og psykiatri for ældre om patienter under 65 år med Frontallapdemens og svære adfærdsforstyrrelser er præciseret.

Programmet ændrer ikke ved den hidtidige arbejdsdeling mellem sektorerne.

Programmet er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under Den tværsektorielle styregruppe for demens.

Programmet har været i høring blandt relevante parter på området (høringsparter og indkomne høringssvar er vedlagt som bilag). Høringen har resulteret i en række præciseringer, men ingen grundlæggende ændringer, af det udsendte program. Den tværsektorielle demensstyregruppe indstiller herefter programmet til godkendelse.

Implementering

Programmet følges af en implementeringsplan. Planen følger arbejdsdelingen i sundhedsaftalens samarbejdsorganisation med et overordnet implementeringsansvar i Den tværsektorielle demensstyregruppe og et lokalt ansvar i De kommunale samarbejdsfora for somatik, der til opgaven suppleres med repræsentanter for Ældrepsykiatrien. Implementeringsaktiviteter i almen praksis vil blive planlagt i samarbejde med praksiskoordinatorerne for hhv. psykiatri og somatik.

Forløbsprogrammet skal være et anvendeligt værktøj for fagpersoner i praksissektor, på sygehuse og i kommuner, der omgås patienter med demens. Disse er programmets målgruppe. Da programmet beskriver det særlige i forhold til indsatsen for borgere med demens og som udgangspunkt kun henviser til sundhedsaftalens indsatser, lovgivning på området samt konkrete værktøjer, bliver der udarbejdet en web-baseret løsning. Det gør det nemt at navigere rundt i programmet. Og i den sammenhæng giver en samlet papirudgave ikke mening. Der vil dog blive udformet mere målrettet og kortfattet materiale i papirformat. Da det er ressourcekrævende at udarbejde den endelige web-baserede udgave, er denne ikke lavet forud for godkendelsen af programmet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. det reviderede forløbsprogram for demens godkendes.
2. implementeringsplanen for det reviderede forløbsprogram for demens tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 4

ad 1. PLO havde en række kommentarer til programmet. Der har efterfølgende været afholdt møde mellem PLO og projektgruppen om de ønsker, der var til ændringer. Ændringerne er af redaktionel karakter og giver ikke anledning til ny behandling. Herudover var der ønske om, at der er opmærksomhed på det kommende nationale program på demensområdet. Hvis det nationale program giver anledning til indholdsmæssige ændringer i Region Sjællands program, forelægges programmet til ny behandling.

Med disse bemærkninger anbefales forløbsprogrammet til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

ad 2. Implementeringsindsatserne ønskes set på tværs af alle forløbsprogrammerne, hvor det er muligt.

Formidling: Der ønskes kort, handlingsorienteret udgave. Eksempelvis retningslinje, web udgave, lommemodel mv. Vigtigt, at det er tydeligt for den enkelte, hvad opgaven er i forhold til den samlede indsats.

Uddannelse/kompetenceudvikling: Der ønskes en samlet plan på tværs af programmerne, så det er muligt at få et samlet overblik over behov og dermed ressourcer. Endvidere vil et samlet overblik kunne bidrage til overvejelse om organisering af kompetenceudviklingsaktiviteter samt organisering af tilbud.

Opfølgning og monitorering: Ensartet tilgang på tværs af programmerne. Inddrage erfaringer på tværs.

Tilrettet disse bemærkninger blev implementeringsplanen taget til efterretning.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 5: Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015

13-000623

Bilag

Monitoreringsplan status 2. halvår 2015

Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015

sagsfremstilling

5. Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2804206

Resume

Som led i opfølgning på implementeringen af sundhedsaftalen er der aftalt opfølgning to gange årligt. Status 2. halvår 2015 forelægges.

Sagsfremstilling

Første status på sundhedsaftalearbejdet i perioden 2015-2018 forelægges til godkendelse. Rapporten er *vedlagt* som bilag.

Status er delt op svarende til den aftalte monitoreringsplan:

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

1. Monitorering på nationale indikatorer

Data er hentet fra den nationale monitorering på området. Opdatering sker en gang årligt i 1. halvår. Senest tilgængelige data er tal fra 2014. Denne status kan altså ses som en baseline baseret på data fra før sundhedsaftalen 2015-2018.

2. Status på sundhedsaftalens 10 pejlemærker

Her er fulgt op på de 10 pejlemærker. På enkelte af pejlemærkerne vil første status være tilgængelig i 2016

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

Indsatserne er markeret med rød-gul og grøn afhængigt af, om tidsplan følges eller ikke. Afsnittet indledes med en samlet oversigt over indsatserne med nummer og farve. Dette overblik giver et indtryk af aktiviteterne i forhold til indsatserne. På de følgende sider er tilføjet korte statusnotater ud for de enkelte indsatser.

Økonomi

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

Indstilling

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

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 5

Der var tilfredshed med denne første status på sundhedsaftalesamarbejdet.

Som oplæg til behandlingen i Sundhedskoordinationsudvalget ønskes fremhævet, hvor vi lykkes særligt godt, og hvor vi fortsat har udfordringer i forhold til nationale indikatorer. Endvidere en status på om der er "røde" indsatser, der er problematiske.

Indikator vedr. ventetid genoptræning: Nationale data i rapporten erstattes af nye data indsamlet af kommunerne. De nationale data har tidligere været drøftet, og det er kendt, at de ikke giver et retvisende billede af forholdene, idet det ikke er muligt at registrere visse forhold, der har indflydelse på ventetiden. Eksempelvis om borgeren ønske træning udsat eller om der er behandlingsmæssige forhold, der gør, at træning skal vente.

Rapporten er godkendt med ændring vedr. ventetid på genoptræning.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 6: Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet

13-000623

Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet

sagsfremstilling

6. Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2804290

Resume

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde d. 6. oktober blev der gennemført en temadrøftelse om medicinbehandling, der skulle føre til en fælles politikudvikling på området. Som opfølgning på drøftelsen indstilles, at der nedsættes en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der kan udarbejde en handleplan for området.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedskoordinationsudvalgets seminar blev det aftalt, at der som del af arbejdsformen skulle afvikles en række temadrøftelser med henblik på fælles politikudvikling. Medicin var et af de aftalte temaer, og denne drøftelse blev gennemført på SKU mødet i oktober.

SKU fik fremlagt erfaringer fra tre projekter omhandlende medicingennemgang i regionens kommuner og der var bred enighed om at arbejde videre med medicinområdet i et tværsektorielt perspektiv. SKU ønsker derfor en handleplan for, hvordan der på den korte bane vil kunne arbejdes mere systematisk og bredt med medicinområdet, med udgangspunkt i de eksisterende erfaringer og procedurer.

Som baggrund for handleplanen foreslås de oplæg om medicingennemgang, som SKU fik fremlagt på mødet i oktober samt erfaringer fra projektet "I sikre hænder, som Sundheds- og Ældreministeriet, Kommunernes Landsforening og Dansk Selskab for Patientsikkerhed står bag. Dette projekt ser bl.a. på medicinfejl under projektdelen "Stop medicinfejl" og er gennemført i fem modelkommuner igennem de seneste tre år. Der er samtidig afsat midler i satspuljeaftalen for 2016-2019 til udbredelse af erfaringer fra projektet til andre kommuner.

Med baggrund i sundhedsaftalens pejlemærke 8 "Mennesker med psykiske sygdomme og/eller misbrug er også velbehandlede for deres somatiske sygdomme" indstilles det, at botilbudsområdet prioriteres som indsatsområde. Videre at der nedsættes en hurtigt arbejdende tværsektoriel arbejdsgruppe under sundhedsaftalens organisation, som får til opgave at udarbejde en handleplan for det tværsektorielle arbejde på medicinområdet for borgere og personale på kommunale botilbud med det formål sikre at så der opstår fejl og gener for borgerne samt at mindske antallet af lægebesøg og indlæggelser på grund af medicineringsfejl. Dette skal ske via kvalitetssikring af arbejdet på medicinområdet på de kommunale og regionale botilbud. Der bør specielt ses på kompetenceudvikling for personalet samt koordination af samarbejdet på medicinområdet.

Økonomi

Muligheden for at søge satspuljemidler afdækkes.

Indstilling

Administrationen indstiller, at SAM godkender nedsættelsen af en arbejdsgruppe, der får som opdrag at udarbejde en handleplan for det tværsektorielle arbejde på medicinområdet for borgere og personale på kommunale botilbud med afsæt i erfaringer fra "Stop medicinfejl". Handleplanen forelægges SAM til godkendelse.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 6

Indstillingen tiltrådt med forventning om, at handleplanen koordineres med Styregruppen for rammeaftalen på det sociale område. Herudover anbefales involvering af regionens lægemiddelenhed og medicin task force.

Udover de beskrevne opgaver får gruppen til opdrag at afdække muligheder for ansøgning af satspuljemidler.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 7: Model for samarbejde om infektionshygiejne i kommunerne

15-000393

Model for samarbejde om infektionshygiejne i kommunerne

sagsfremstilling

7. Model for samarbejde om infektionshygiejne i kommunerne

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2768554

Resume

Styregruppen for sundhedssamarbejde besluttede på mødet den 24. august 2015, at der skal arbejdes videre med en permanent model for samarbejdet om nedbringelse af multiresistens herunder, hvordan rådgivnings- og vejledningsfunktionen for hygiejne opretholdes.

Forslag til organisering og finansiering forelægges til beslutning med henblik på anbefaling til Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Styregruppen for nedbringelse af multiresistens afleverede deres fund ved projektet med nedbringelse af Clostridium difficile ved mødet den 24. august 2015 i Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Projektet understregede et fortsat behov for rådgivning og vejledning til kommunerne i infektionshygiejniske spørgsmål, hvorfor styregruppen anbefalede videreudvikling af en permanent model. Permanent fordi behovet for rådgivning i samarbejdet til stadighed vil være til stede, og fordi det har vist sig overordentligt vanskelig at rekruttere og fastholde hygiejnesygeplejersker til projektstillinger.

Styregruppen tilsluttede sig, at der arbejdes videre med en model for, hvordan rådgivnings- og vejledningsfunktionen for hygiejne opretholdes. Endvidere, at der iværksættes indsatser med fokus på generel hygiejne.

Organisering

Der etableres to faste stillinger som hygiejnesygeplejersker i Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til:

· Rådgivnings- og vejledningsfunktionen for kommunerne i forhold til:

o generelle infektionshygiejniske retningslinjer

o supplerende infektionshygiejniske retningslinjer

· Støtte til implementering af forebyggelsespakken i hygiejne i de enkelte kommuner

MRSA- enheden forsætter som hidtil. Der lægges op til at de to nyetablerede stillinger lægges ind under denne enhed, der sammen vil varetage opgaverne med rådgivning og vejledning for kommunerne.

Økonomi

Der er afsat 1.5 million kroner i den Tværsektorielle pulje i 2016 til opretholdelse af funktionen. Midlerne afsættes til lønninger til de to sygeplejersker, transportomkostninger, kurser med mere.

Herefter overgår ordningen til samfinansiering efter samme model som i dag anvendes i forhold til MRSA-enheden. Konkrete aftaler indgås i løbet af første halvår 2016.

Indstilling

Det indstilles,

- at styregruppen for Sundhedssamarbejde godkender, at der ansættes to sygeplejersker til rådgivnings- og vejledningsfunktion til såvel den generelle som supplerende del af infektionshygiejne i kommunerne.

- at ordningen finansieres af den tværsektorielle pulje i 2016 og herefter overgår til samfinansiering. Konkret aftale i 1. halvår af 2016.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 7

Behandlingen af punktet er udskudt til næste møde den 1. februar 2016

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 8: Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland

14-000098

Bilag

Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland

Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland

sagsfremstilling

8. Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2792970

Resume

Model for monitorering og evaluering af patientuddannelser fremlægges til godkendelse, således at der kan igangsættes en pilottest af modellen.

Sagsfremstilling

Den koordinerende enhed for patientuddannelser fremlægger hermed forslag til model for monitorering og evaluering af patientuddannelser i Region Sjælland. Modellen bygger på indholdet af sundhedsaftalen og skal bidrage til, at kommuner og Region kan gennemføre de aftalte indsatser i relation til patientuddannelse.

Styregruppen for sundhedssamarbejde skal i første omgang godkende modellen med henblik på, at faserne vedrørende prætest og pilottest igangsættes.

Der er lagt op til, at pilottesten gennemføres i to kommunale samarbejdsfora for somatik, nemlig Holbæk og Nykøbing F. som foreslås grundet antallet af deltagende kommuner. Endvidere er de kommunale medlemmer af Den koordinerende enhed geografisk forankret i disse to KSSer.

Efter pilottesten skal styregruppen beslutte, om modellen skal rulles ud i hele regionen.

Følgende hovedtræk ved modellen bør fremhæves:

- Ambition om et grundlag for videndeling – ikke for forskning
 - Ambition om et simpelt værktøj – der opfylder både lokale og fælles behov
 - Fokus på brugeroplevelset kvalitet, herunder egenvurdering af mestringssevne – i tråd med indholdet af Sundhedsaftalen og særligt Borgeren som partner)
 - Nedtoning af klinisk kvalitet i form af egentlig effektmåling af patientuddannelse – dette vurderes ikke som en reel mulighed
 - Nødvendigt at udarbejde egen model/værktøj – et anvendeligt værktøj findes ikke
 - Psykoekation er ikke inkluderet – afventer projekt under Det tværgående samarbejdsforum for psykiatri.
- Notat om modellen er vedlagt som bilag. Udkast til spørgeskemaer er ikke vedlagt sagen.

Økonomi

Sagen er ikke i første omgang forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen. Der er bevilget 250.000 kr. i Den tværsektorielle pulje i 2016.

Hvis det efter pilottesten besluttes, at modellen skal rulles ud i hele regionen, vil der følge en årlig udgift på 5.000 kr. til licens til spørgeskemasystemet for hver kommune, som i dag ikke har licens (9 ud af 17 kommuner i regionen).

Indstilling

Administrationen indstiller, at model for monitorering og evaluering af patientuddannelser godkendes med henblik på at påbegynde prætest og efterfølgende pilottest af modellen.

Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 8

Indstillingen tiltrådt.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 9: Revision af Den gode henvisning

15-000741

Bilag

Den gode henvisning - med rettelser

Den gode henvisning - endelig

Revision af Den gode henvisning

sagsfremstilling

9. Revision af Den gode henvisning

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2789277

Resume

Den gode henvisning er blevet revideret, og ønskes derfor godkendt af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Sagsfremstilling

I forbindelse med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel og akkreditering har Region Sjælland i samarbejde med praksissektoren i 2011 udarbejdet en vejledning for henvisning til sygehussektoren benævnt "Den gode henvisning".

Denne vejledning er nu blevet revideret, og ændringerne fremgår i vedlagte bilag. Revisionen er foregået i et samarbejde mellem praksiskoordinator og en repræsentant fra sygehusene.

Såfremt Styregruppen for sundhedssamarbejde (SAM) godkender den reviderede udgave af "Den gode henvisning", vil den blive opdateret på sundhed.dk, formidlet via Praksisinfo samt indgå i Værktøjskassen for Sundhedsaftalen 2015-2018.

Vejledningen er *vedlagt* i 2 versioner: En, hvor ændringer fremgår og en endelig version.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for Sundhedssamarbejde godkender den reviderede udgave af "Den gode henvisning".

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 9

Frasat en enkelt ændring fra "væsentlig" til "essentiell" er "Den gode henvisning godkendt".

Der var en drøftelse af returhenvisninger fra sygehusene til praktiserende læger.

To områder skiller sig særligt ud: Reumatologien og Psykiatrien. Problematikken undersøges nærmere til førstkommende møde.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 10: Værktøjskassen - Redskab til koordinering af dobbeltdiagnoseindsatsen

13-000623

Værktøjskassen - Redskab til koordinering af dobbeltdiagnose-indsatsen

sagsfremstilling

10. Værktøjskassen -Redskab til koordinering af dobbeltdiagnose-indsatsen

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2736118

Resume

Den koordinerende indsatsplan - redskab til koordinering af dobbeltdiagnoseforløb - er tilpasset til brug af de 17 kommuner og psykiatrien i Region Sjælland. Det forelægges til beslutning, at den tilpassede koordinerende indsatsplan og de tre tilhørende støttedokumenter godkendes og gøres til en del af værktøjskassen.

Sagsfremstilling

I Psykiatriudvalgets rapport fra 2013 blev der påpeget behov for et styrket samarbejde om indsatsen for personer med psykiske lidelser og samtidigt stofmisbrug og / eller alkoholafhængighed. Anbefalingen var et styrket samarbejde omkring personer med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og / eller alkoholafhængighed med henblik på at sikre et koordineret forløb for personen. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen iværksatte på den baggrund et samarbejde, der i august 2014 resulterede i "Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner".

Tværasektorielt Samarbejdsforum for Psykiatri (TSP) har gennemført et pilotprojekt med det formål, at sikre en styrket samarbejdsindsats for personer med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og / eller alkoholafhængighed. Succeskriteriet var at få udarbejdet et solidt, inspirerende og let tilgængeligt værktøj til understøttelse af samarbejdet med og omkring personer med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og / eller alkoholafhængighed.

I pilotprojektet deltog:

Fra Kommunerne: Lolland Kommune repræsenteret ved Rusmiddelcentret og Socialområdet Holbæk Kommune repræsenteret ved Rusmiddelcentret

Roskilde Kommune repræsenteret ved Center for Alkohol- og Stofmisbrug

Fra Psykiatrien: Sengeafsnittene repræsenteret ved S1, V1 og Ø1

Distriktpsikiatrien repræsenteret ved Roskilde Distriktpsikiatri

Medarbejdere fra Tværasektorielt projekt: Styrket indsats for dobbeltdiagnosticerede

Fra Praksisområdet: Praksiskonsulent

Arbejdsgruppen mødtes 3 gange og udviklede på den koordinerende indsatsplan. Efter hvert møde var der en testperiode, hvor de forskellige organisationer testede den koordinerende indsatsplan.

Resultatet af arbejdsgruppens indsats blev følgende dokumenter:

1. Tilpasset version af den koordinerende indsatsplan
2. Vejledning til den koordinerende indsatsplan
3. Vejledning: Koordinationsmødet
4. Vejledning: Koordinator

Dokumenterne kan læses her: [Koordinerende indsatsplan](#)

TSP drøftede og godkendte dokumenterne den 3. september 2015.

TSP anbefaler, at de 4 dokumenter tages i brug i forhold til det tværasektorielle samarbejde på dobbeltdiagnoseområdet mellem de 17 kommuner og i psykiatrien i Region Sjælland. Det anbefales videre, at dokumenterne godkendes som værktøjer i Værktøjskassen.

Dokumenterne forelægges udvalget med henblik på godkendelse til Værktøjskassen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender dokumenterne: 1) Tilpasset version af den koordinerende indsatsplan, 2) Vejledning til den koordinerende indsatsplan, 3) Vejledning:

Koordinationsmødet og 4) Vejledning: Koordinator som indhold til Værktøjskassen

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 10

Materialet blev godkendt uden bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 11: Forslag om sammenlægning af TSB og fødeplanudvalget

15-000478

Bilag

Medlemmer af fødeplanudvalget

Kommissorium for fødeplanudvalget

TSB medlemmer

Kommissorium TSB

Forslag om sammenlægning af TSB og fødeplanudvalget

sagsfremstilling

11. Forslag omsammenlægning af TSB og fødeplanudvalget

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2803751

Resume

På grund af overlap i opgaver og sammensætning af henholdsvis regionens fødeplanudvalg og Tværsektorielt Samarbejdsforum for Børneområdet (TSB), foreslås de to udvalg lagt sammen.

Sagsfremstilling

Der har i praksis vist sig at være et væsentligt overlap i opgaver og sammensætning af regionens fødeplanudvalg og Tværsektorielt Samarbejdsforum for Børneområdet (TSB). De to udvalg foreslås derfor lagt sammen. Oversigt over medlemmer er *vedlagt*.

Fødeplanudvalget

I forbindelse med at Sundhedsstyrelsen udgav anbefalinger for svangreomsorgen i maj 2009 nedsatte Region Sjælland et fagligt fødeplan udvalg med obstetriske, jordemoderfaglige og sygeplejefaglige kompetencer fra fødestederne samt repræsentanter fra kommuner, almen praksis, hjemmefødselsordningen og den private fødeklinik. Udvalget blev sammensat for at sikre sammenhængende patientforløb med fokus på det tværsektorielle samarbejde, herunder bl.a.

- Følge harmoniseringen af svangreomsorgen i Region Sjælland
- Komme med forslag til regionale indsatsområder

- Udpege områder, hvor der kræves en særlig regional indsats
- Følge samarbejdet mellem regionens fødeafsnit og HjemmefødselsOrdning Sjælland og privat fødeklinik

Udvalget holder møde to gange årligt.

Faglige drøftelser vedr. fødsler, som alene involverer regionens fødeafdelinger, håndteres i det sundhedsfaglige råd for gynækologi og obstetrik.

TSB

Ved indgåelsen af sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Sjælland og regionens 17 kommuner, blev TSB oprettet med følgende overordnede formål:

"TSB er forum for regional koordinering, implementering og vidensspredning mellem sektorerne inden for børn og unge. TSB skal sikre, at indsatserne i sundhedsaftalen gennemføres. Endvidere skal TSB udvikle forslag til forbedringer på baggrund af identificerede behov.

TSB refererer til Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Sammenlægning

I praksis foreslås det gennemført ved, at TSB udvides med repræsentanter for Hjemmefødselsordning Sjælland og den private fødeklinik Storkereden.

TSB dækker et bredere område end fødeplanudvalget, dette forslås håndteret ved, at repræsentanter for hjemmefødselsordningen og den private fødeklinik deltager på to af udvalgets fire årlige møder, og at disse møder får særligt fokus på samarbejdet omkring fødsler. Til disse møder vil regionens chefjordemødre også blive inviteret. Ved konkrete opgaver relateret til fødselsområdet, f.eks. revidering af fødselspecen, kan ad hoc udvalg nedsættes. Forslag om sammenlægning bakkes op af formandsskabet for TSB, formanden for fødeplanudvalget og direktionen i Region Sjælland. Kommissorium for fødeplanudvalget og TSB er *vedlagt* som bilag.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender forslaget om at sammenlægge TSB og fødeplanudvalget.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 11

Indstillingen tiltrådt.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 12: Hjælpemidler - samarbejde oplæg til proces

12-001122

Bilag

Hjælpemidler og behandlingsredskaber

Opsamling fra workshop 22. september 2015 om Hjælpemidler

Hjælpe midler - samarbejde oplæg til proces

sagsfremstilling

12. Hjælpe midler - nedsættelse af arbejdsgruppe

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brev id: 2779400

Resume

Udviklingsgruppen for behandling og pleje, træning og rehabilitering og hjælpe midler (BOP) ønsker at nedsætte en arbejdsgruppe, der har til opgave at udarbejde handleplan for området.

Forslaget forelægges SAM til godkendelse.

Sagsfremstilling

Den 22. september blev workshop om "Det nye i samarbejdet om hjælpe midler og behandlingsredskaber" afholdt. 85 terapeuter, visitatorer og ledere fra regionen og kommuner deltog. Bortset fra Ringsted deltog alle kommuner og fra regionen deltog alle sygehuse på nær Ringsted og Psykiatrien.

Et oplæg om afgrænsningscirkulæret fra 2013, som definerer grænsen mellem udgifter for sygehuse, kommuner og borgere, startede mødet. Omdrejningspunktet var, hvordan vi får ændret praksis, så vi er i tråd med både cirkulære og anden lovgivning samt sundhedsaftalen 2015-2018. Oplæg og opsamling fra workshoppen er *vedlagt* som bilag. I efterfølgende casedrøftelser blev det klart, at området er præget af uenighed i tolkning af love og cirkulærer. Der var dog enighed om, at borgeren skal være i centrum, men der opleves konflikt mellem Serviceloven og Sundhedsloven samt et manglende kendskab til, at der kan bevilges remedier efter andre love og cirkulærer end Serviceloven/Sundhedsloven.

Endvidere var der et klart ønske fra deltagerne på workshoppen om en handleplan/vejledning til den daglige sagsbehandling på området og en øget lederopbakning til at give borgerne en god og smidig behandling.

Efterfølgende har BOP udviklingsgruppen drøftet workshoppen og ønsker at arbejde videre med udarbejdelsen af en operationel handleplan for samarbejdet om hjælpe midler og behandlingsredskaber.

Der nedsættes en arbejdsgruppe under BOP med inddragelse af relevante kompetencer herunder juridisk bistand. Arbejdsgruppen får til opgave at udarbejde et udkast til en handleplan, som BOP vil kvalificere og som efterfølgende forelægges SAM til godkendelse. Som led i arbejdet præciseres problemer, dilemmaer og evt. forslag til løsning. Fra flere sider anbefales en fælles håndtering af hjælpe midler på tværs af sektorer som mulig løsning på mange af hverdagens udfordringer. Det foreslås derfor, at muligheder og barrierer for en fælles løsning afdækkes, som led i en handleplanen på længere sigt.

Desuden vil arbejdsgruppen med støtte fra sekretariatet udarbejde en oversigt over den gældende lovgivning på området, inkl. en gennemgang af "hierarkiet" når der tales om love, bekendtgørelser, vejledninger, cirkulærer og sundhedsaftalen, som frontpersonalet kan benytte til orientering om lovgivningens sammensætning.

Formandsskabet for BOP inviteres til næste møde til drøftelse af udfordringerne på området.

Økonomi

Kommuner og region bidrager med de nødvendige personaleressourcer til arbejdsgruppen

Indstilling

SAM godkender nedsættelsen af en arbejdsgruppe under BOP, der får som opdrag at udarbejde en operationel handleplan for samarbejdet om hjælpe midler og behandlingsredskaber herunder afdækker muligheder og barrierer for en fælles løsning for håndtering af hjælpe middelområdet. Handleplan forelægges SAM til godkendelse.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 12

Indstillingen tiltrådt med bemærkning om, at der ønskes hurtig afklaring på området. Der er derfor forventninger om, at arbejdsgruppen arbejder hurtigt. Tilbage melding til SAM 1. februar.

Jurist fra Roskilde kommune indgår i arbejdsgruppen.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunal direktør Allan Vendelbo og

Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 13: Afgørelser fra afklaringsudvalg

12-001122

Afgørelser fra afklaringsudvalg

sagsfremstilling

13. Afgørelser fra afklaringsudvalg

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2677144

Nye afgørelser i perioden januar til oktober 2015

Afgørelserne præsenteres på overskriftsniveau. De enkelte afgørelser uddybes efter ønske.

1. Udlevering/aflevering af midlertidige hjælpemidler – forespørgsel fra KSS (svaret er medtaget, da det kort ridser principperne for området op):

1. Er der ændringer til udlevering/aflevering af hjælpemidler set i forhold til den nye Sundhedsaftale?
2. Er der ændringer til midlertidige hjælpemidler set i forhold til den nye Sundhedsaftale?

Svar fra Afklaringsudvalget den 17.08.15:

Det korte svar er, ja.

Sundhedsaftalen 2015-2018 er tilrettet "Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet" nr. 9079 af 22/02/2013 som knytter sig til Serviceloven og Sundhedsloven - i daglig tale kaldt "Afgøringscirkulæret". I tidligere sundhedsaftaler skelnede man mellem midlertidige og varige hjælpemidler, hvor de midlertidige hjælpemidler var regionens ansvar, og varige hjælpemidler var kommunens ansvar.

Afgøringscirkulæret opererer - i stedet for midlertidig og varig – med en skelnen mellem behandlingsredskaber og hjælpemidler, hvor behandlingsredskaber er regionens ansvar, mens udgifter til hjælpemidler som hovedregel afholdes af andre end regionen - typisk kommunen. Det bemærkes i den forbindelse, at et givet apparatur eller redskab både kan være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Om det kategoriseres som det ene eller det andet afhænger af den sammenhæng, apparaturet eller redskabet indgår i, dvs. om det opfylder kriterierne for at kunne kategoriseres som et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel.

Regionens ansvar for tildeling og udlevering af behandlingsredskaber

Det hedder i Afgøringscirkulæret punkt 2.1.2:

"Hjælpemidler og apparatur, som ordineres som led i behandling på sygehus/speciallægepraksis eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling, og hvor patientens anvendelse af hjælpemiddel/apparaturet typisk er under kontrol af sygehuset eller speciallægepraksis indtil tilstanden er stationær. Eksempelvis lungebehandlingsudstyr og orthoser.

Vedrørende formuleringen »hvor patientens anvendelse af hjælpemiddel/apparaturet typisk er under kontrol af sygehuset eller speciallægepraksis indtil tilstanden er stationær« skal følgende præciseres:

- 1) *Patienten bliver kontrolleret på sygehuset eller i speciallægepraksis for den specifikke tilstand som hjælpemiddel/apparaturet er rettet imod.*
- 2) *Det er den tilstand, som hjælpemiddel/apparaturet er rettet imod, der skal kunne betegnes som stationær. Om tilstanden kan betegnes som stationær, afgøres ved en lægefaglig vurdering foretaget på sygehuset/i speciallægepraksis."*

(Afklaringsudvalgets fremhævelser)

Kommunens ansvar for tildeling og udlevering af hjælpemidler

Det er kommunens ansvar at udlevere hjælpemidler til borgeren i hjemmet enten via Sundhedsloven, Serviceloven eller anden lovgivning, når det drejer sig om træningshjælpemidler, plejehjælpemidler eller øvrige hjælpemidler i de tilfælde, hvor regionen (eller borgeren selv) ikke har ansvaret.

Borgeren har selv ansvar i de tilfælde, hvor det hverken er regionens eller kommunens ansvar.

2. Remedier til ascitesdrænage i hjemmet
3. Remedier til sondeernæring
4. Indkøb af stolevægt til borger i hjemmedialysebehandling
5. Engangssprøjter til medicinblanding
6. Kugledyner (5 sager) til børn og voksne
7. Uenighed om valg af stumpstrømpe vs. Silikoneliner til benamputeret borger.
8. Udlån af kørestol efter udskrivning.

9. Ansvar for medicinsk behandling i hjemmet, tilsyn og vedligeholdelse af CVK og mavesonde, indkøb af køleskab til opbevaring af infusionsvæsker, ansvar for hygiejne i forbindelse med medicingivning

10. Ledsagelse til undersøgelse og behandling

11. Udskrivning i ventetid til genoptræning eller rehabilitering på specialiseret niveau.

Udover de nævnte afgørelser er afklaringsudvalgene ved at gennemgå tidligere afgørelser mhp. at sikre, at disse stemmer overens med gældende lovgivning og aftaler.

Endelig kvalificeres arbejdet løbende med henvendelser til div. ministerier dels om konkrete sager dels om fortolkning af principper for afgørelser.

Nyt på hjemmesiden

Alle afgørelser vil fremover være tilgængelige på sundhedsaftalens hjemmeside. Siden er under opbygning.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 13

Ingen bemærkninger

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 14: Emner til temadrøftelse i KKU om det nære sundhedsvæsen

13-000623

Emner til temadrøftelse i KGU om det nære sundhedsvæsen

sagsfremstilling

14. Orientering - Emner til temadrøftelse i KGU om det nære sundhedsvæsen

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevud: 2666180

Resume

Kommunekontaktudvalget (KGU) holder temamøde om det nære sundhedsvæsen den 23. november. Formand for Sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget er inviteret til at deltage i temadrøftelsen. Sundhedskoordinationsudvalget har på udvalgets sidste møde drøftet emner, det vil være relevant at præsentere i KGU på vegne af Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Som led i temadrøftelsen i KGU om det nære sundhedsvæsen, vil det være relevant, at formandskabet præsenterer elementer fra arbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Det foreslås, at formandskabet præsenterer sundhedsaftalens vision samt aftalens målsætninger:

Visionen:

– Fælles om bedre sundhed

De overordnede mål:

– Flere gode og sunde leveår til borgerne i Region Sjælland

– Borgerne oplever sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet

– Mere sundhed for de samme penge

De tværgående mål

– Mere sundhed til flere

– Borgeren som partner

– En borger – én plan

– Et mere integreret og borgernært sundhedsvæsen

Via en præsentation af tankerne bag vision og målsætninger er det tanken at indlægget kan bidrage til at skabe en opmærksomhed på, at der med udgangspunkt i borgeren og dennes behov, som er omdrejningspunktet for sundhedsaftalen, både politisk og konkret handlingsorienteret arbejdes med det nære sundhedsvæsen.

Der kan være behov for at se på flere konkrete fælles løsninger af sundhedsopgaver bredt set – jf. temadrøftelse om medicin -, og at sundhedsaftalen giver en ramme, der sikrer en fælles retning for arbejdet.

Borgerne i kommunerne er forskellige og tilsvarende har kommunerne i regionen forskellige muligheder enten qua deres størrelse eller adgang til læger og sygehuse. Det afgørende er, at borgerne – uanset hvor de bor – skal have sammenhængende sundhedstilbud af høj og ensartet kvalitet. Løsninger skal derfor indrettes forskelligt afhængigt af behov. Fx skal alle kommuner ikke nødvendigvis have sundhedshuse.

Ensamlet kvalitet kan f.eks. opnås ved at gå sammen med henblik på at øge det faglige niveau, når patientvolumen er lavt i den enkelte kommune eller ved at samarbejde med regionen. Dette fokus understøttes af sundhedsaftalens samarbejdsorganisation, hvor det nære samarbejde om lokalt tilpassede løsninger foldes ud.

En række nationale indsatser for særlige målgrupper er ligeledes omdrejningspunkt for væsentlige dele i sundhedsaftalen. Eksempelvis en styrket indsats over for borgere med demens og deres pårørende. Her vil det reviderede forløbsprogram understøtte Indsatsen om bl.a. at styrke kompetencer i ældreplejen og sikre tidlig opsporing af symptomer på demens.

Et andet eksempel er indsatsen over for udsatte børn og deres familier, der har en særlig plads i sundhedsaftalen. Som noget nyt er der etableret tværfaglige, tværsektorielle samarbejdsfora, der skal sikre videndeling og sammenhæng i de tilbud, der gives til udsatte familier.

Hjælpe-middelområdet er et andet meget konkret felt, hvor borgeren kan bevilges remedier i henhold til mange forskellige lovgivninger. Området giver i hverdagen anledning til mange og svære diskussioner og uenigheder på tværs af sektorer og myndighedsområder, hvor borgeren i sidste ende kan opleve at komme i klemme. Som fælles projekt, der sikrer borgeren rette hjælpemiddel til tiden uanset, hvor borgeren er i kontakt med sundhedsvæsenet, kunne der arbejdes mod en fælles håndtering af hjælpemiddel på tværs af sektorer og myndighedsområder eks. fælles hjælpemiddeldepoter.

Andre eksempler kan være relevante at trække frem og præsentere for KKU. Dette drøftes på mødet

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejde tager orientering om input til oplæg til KKUs temadrøftelse om det nære sundhedsvæsen til efterretning.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 14

Hjælpeområdet ønskes ikke løftet i temamødet.

Ønske om fokus på fælles løsninger med henblik på ensartet kvalitet.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 15: Den tværsektorielle pulje efter budgetaftale 2016

15-000237

Bilag

Bevillinger til tværsektorielt samarbejde i Budget 2016

Den tværsektorielle pulje efter budgetaftale 2016

sagsfremstilling

15. Den tværsektorielle pulje efter budgetaftale 2016

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2785716

Resume

Region Sjællands budget for 2016 er indgået. Der orienteres om konsekvenserne for den tværsektorielle pulje.

Sagsfremstilling

På baggrund af budgetaftalen for 2016 i Region Sjælland er den tværsektorielle pulje justeret.

Oversigt over bevillinger til det tværsektorielle samarbejde er *vedlagt* som bilag.

Ved behandlingen af orienteringen om Den tværsektorielle pulje i Sundhedskoordinationsudvalget var der ønske om, at budgetoversigten fremover udvides, så udvikling over årene fremgår.

Endvidere ønskes budget/regnskabs oversigten for projekterne suppleret med kommunernes medfinansiering eks. i form af arbejdskraft, hvor arbejdskraft omregnes til omkostninger.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 15

Ingen bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 16: Økonomi

14-001379

Bilag

Resultatindikatorer 2013-2014

Prognose 2 2015 KMF Region Sjælland

Økonomi

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 16. november 2015 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

16. Økonomi

Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering og finansiering i 2015

I regi af ØSDA (Udviklingsgruppen for økonomi og kvalitet, herunder sundhedsdata) er det aftalt, at Region Sjælland udarbejder denne prognose for kommunernes forventede samlede udgifter til kommunal medfinansiering og finansiering i 2015. Prognosen er *vedlagt* som bilag.

Prognosen er opdelt i tre områder, der samlet udgør alle de kommunale udgifter til den kommunale medfinansiering og finansiering for borgere med bopæl i Region Sjælland. De tre områder er:

1. Sygehussektoren (medfinansiering)
2. Sygesikringen (medfinansiering)
3. Kommunal finansiering

Resultatindikatorer for kommunal medfinansiering 1. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014

Formålet med rapporten er ledelsesinformation om kommunal medfinansiering til forebyggelige indlæggelser, 0-dagsindlæggelser, genindlæggelser samt kommunal finansiering til færdigbehandlede somatiske patienter.

Rapport udarbejdes til kommunerne i Region Sjælland i regi af ØSDA

Denne rapport omhandler perioden 1. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014.

Rapporten *vedlægges* som bilag

Fælles system til ledelsesinformation

Det foreslås, at muligheden for at have et fælles system, der understøtter sundhedsaftalens arbejde og hvori der kan laves fælles rapporter, undersøges nærmere.

Med et fælles system er fokus på mere fordelagtig finansiering samt muligheden for udvikling af fælles rapporter m.m., som kan understøtte realiseringen af sundhedsaftalen m.m.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 16

Ingen bemærkninger til de to rapporter.

En evt. drøftelse af fælles system til ledelsesinformation afventer drøftelse i Kommunalt sundhedsforum

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 17: Telemedicinsk Sårvurdering er taget i brug

12-002641

Telemedicinsk Sårvurdering er taget i brug

sagsfremstilling

17. Telemedicinsk Sårvurdering er taget i brug

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2793123

Resume

Endelig afrapportering af Telemedicinsk Sårvurdering.

Sagsfremstilling

Baggrund.

Telemedicinsk Sårvurdering blev taget i brug 15. maj 2015. Projektstyregruppen afsluttede projektet Telemedicinsk Sårvurdering den 25. august i år med godkendelsen af projektets evalueringsrapport, afslutningsrapport, systemforvaltningsmodel og budget/regnskab.

Den tværsektoriel projektstyregruppe for Telemedicinsk Sårvurdering med vicedirektør Susanne Lønborg Friis som formand har været nedsat af og haft reference til Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Det aftalemæssige grundlag for brugen af Telemedicinsk Sårvurdering er beskrevet i den indgåede samarbejdsaftale mellem 17 kommuner, 9 sygehusambulatorier og Central Sårvisitation. Herudover er der indgået en midlertidig aftale med almen praksis om henvisningsforløb – med mulighed for digital konsultation.

It-løsningen Plejenet.dk er valgt som digital understøttelse af telemedicinsk sårvurdering.

Telemedicinsk Sårvurdering for landsdelen Region Sjælland og KKR Sjælland her været en del af den landsdækkende udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering.

Resultat- og effektmål.

Projektets resultatmål har været at udbrede Telemedicinsk Sårvurdering i Region Sjælland og samarbejdende 17 kommuner med inddragelse af almen praksis. Dette resultatmål er nået med indgåelsen af samarbejdsaftalen og ibrugtagningen af Telemedicinsk Sårvurdering.

De konkrete projektleverancer har bl.a. bestået i gennemførelsen af i alt 17 workshops i første kvartal 2015, en lang række kurser og en firedages sårkonference med deltagelse op til 100 fagprofessionelle pr. konferencedag.

Det er for tidligt at sige noget om projektets effektmål. Der er endvidere ikke foretaget før-målinger og det vil derfor ikke være muligt at foretage konkrete målinger på en række af de opstillede effektmål. Der er dog positive indikationer på en række af effektmålene:

1. Kortere helingstid.

Der er set eksempler på kortere helingstid.

2. Øgede kompetencer hos den kommunale sygeplejerske gennem det mere direkte samarbejde med regionale sårsygeplejersker og læger.

Også her er der konstateret eksempler på effekt.

3. Mindre tidsforbrug hos lægen på hospitalerne, der foretager korte telemedicinske konsultationer og i udgangspunktet kun ser patienter med de mest komplicerede sår i ambulatoriet.

Endnu ingen indikation.

4. Mindre transport af skrøbelige patienter, herunder også besparelser på patienttransport.

Det kan allerede nu konstateres at der er færre patienttransporter.

5. Øget patienttilfredshed.

Endnu ingen indikation.

Ud over disse resultat- og effektmål har der fra det nationale projekts side været opsat mål for udbredelsen og anvendelsen. Nærmere bestemt mål for det inkludere antal sår i Telemedicinsk Sårvurdering i forhold til det forventede antal relevante sår. Samtidig har det været et mål at hæve kompetenceniveauet i den kommunale sårpleje. Disse to mål er imidlertid delvist modstridende, idet den øgede kommunale sårkompetence resulterer i, at flere sår kan håndteres monosektorielt i den kommunale sårpleje og derfor ikke længere er kandidater til at blive inkluderet i den telemedicinske sårvurdering.

Systemforvaltning.

Den forretningsmæssige systemforvaltning er forankret i Central Sårvisitation.

Den samlede systemforvaltningsopgave løses i samarbejde med KIT-Udviklingskonsulenter, der ud over at facilitere

den it-funktionelle videreudvikling også har ansvaret for vedligeholdelse af SLA, driftshåndbog og andre it-driftsrelaterede dokumenter.

De kommunale aktører og de behandlende sygehusafdelinger deltager med viden, erfaringer, fakta og oplevelser fra driftssituationen samt ønsker til udvikling såvel organisatoriske, samarbejds-mæssige, faglige som funktionelle.

Drift.

It-løsningen Plejenet.dk er en internetbaseret løsning, der driftes af leverandøren Dansk Telemedicin A/S. Fejlhåndtering og anvendelsessupport håndteres i et samarbejde mellem superbrugere, leverandør og de kommunale og den regionale it-organisation.

Status for anvendelse.

Telesår har nu været taget i brug i mere end 5 måneder. Der er sendt henvisninger fra 12 af regionens kommuner og der er på nuværende tidspunkt 219 aktive patienter.

Udestående i det nationale projekt.

Den nationale projektstyregruppe har endnu ikke afsluttet sit arbejde. Der er en række opgaver, der endnu ikke er færdiggjorte: Landsdækkende monitorering af anvendelsen, fællesoffentlig systemforvaltning, fællesoffentlig evalueringsrapport og endelig godkendelse af review af national business case.

Følgende dokumenter og aftaler kan rekvireres ved henvendelse til Udviklingskonsulent i Koncern IT Ian Winther Andersen på mail: iwa@regionsjaelland.dk

Samarbejdsaftale, Evalueringsrapport, Afslutningsrapport, Systemforvaltning, Driftshåndbog, SLA, Notat om budget og regnskab.

Budget og regnskab.

En række leverancer til projektet er blevet leveret uden beregning. Samtidig har det ikke været muligt at etablere integration til sundhedsfaglige it-systemer inden for det nationale projekts levetid.

Samlet set betyder det, at projektet har tilbageført godt 1. mio. kr. til Den tværsektorielle pulje.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 17

Ingen bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 18: Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg

12-001359

Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg

sagsfremstilling

18. Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 2666399

Resume

Styregruppen orienteres om status på projekt Opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Ordningen med Opfølgende hjemmebesøg for svage medicinske patienter blev indført i 2013 som en del af regionens implementering af Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient. Ordningen tilbyder den ældre medicinske patient et til tre besøg i hjemmet efter indlæggelse med deltagelse af praktiserende læge og hjemmesygeplejerske. Ordningen er et supplement til den almindelige kommunikation i forbindelse med udskrivelser.

Ordningen har på trods af tilfredse deltagere – borgere såvel som sundhedsprofessionelle – fra starten været vanskelig at implementere. Desuden har der været stor usikkerhed omkring, hvorvidt ordningen har potentiale til at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser, hvilket fra start har været en hovedmålsætning. Derfor er implementeringen i hele perioden blevet fulgt tæt af den tværsektorielle projektledelse og af styregruppen for sundhedssamarbejde. Desuden er ph.d studerende Sara Fokdal tilknyttet ordningen med et forskningsprojekt i et samarbejde mellem Holbæk Kommune, Holbæk Sygehus og Statens Institut for Folkesundhed (SIF). Som led i forskningsprojektet offentliggjorde SIF den 23. september 2015 en delrapport, som fokuserer på kommunikationsvanskeligheder i forbindelse med planlægning af de opfølgende hjemmebesøg. Offentliggørelsen genererede regional presseomtale.

Rapporten fra SIF indgår i den tværsektorielle evaluering af Opfølgende hjemmebesøg. Evalueringen af Opfølgende hjemmebesøg skal sammen med evalueringerne for de to andre følgeordninger i regionen – Følge hjem- og Tele hjemordningerne – bidrage til en indstilling til Sundhedskoordinationsudvalget om den fremtidige model for gode overgange fra sygehus til eget hjem for skrøbelig patienter. Sagen forventes behandlet af Sundhedskoordinationsudvalget i første halvår 2016.

Økonomi

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

Indstilling

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

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 18

Ingen bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 19: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

14-001379

Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 16. november 2015 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

19. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Resume

Der fremlægges forslag til dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets kommende møde den 1. december 2015.

Sagsfremstilling

Patientinddragelsesudvalget deltager i mødet.

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskoordinationsudvalgets møde:

1. Temadrøftelse - Status på sundhedsaftalen - Opfølgning på implementeringsplan
2. Godkendelse af forløbsprogram for demens
3. Godkendelse af projekter for det kommende år i DTP for 2016
4. Model for samarbejde om nedbringelse af multiresistens
5. Status på tværsektorielle indsatser
6. Status på medfinansiering - resultatindikatorer

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejde tager stilling til dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets næstkommende møde den 1. december 2015.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 19

Punkterne 3 og 4 udgår. Punkt 5 indgår i status på sundhedsaftalen.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 20: Gensidig orientering

14-001379

Gensidig orientering

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 16. november 2015 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

20. Gensidig orientering

Ny satspuljeaftale på sundheds- og ældreområdet

En ny satspuljeaftale på sundheds- og ældreområdet til 874,3 millioner kr. er forhandlet på plads i Sundheds- og Ældreministeriet. Svage ældre, demente og mennesker med psykiske problemer er nogle af de grupper, som får glæde af midler fra satspuljen 2016-2019. Se mere om aftalen her [satspulje](#)

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde mandag den 16. november 2015, pkt. 20

Ingen bemærkninger.

Psykiatridirektør Michael Werchmeister, Praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, Direktør for social og sundhed Svend Tabor, Social-, sundhed- og arbejdsmarkedsdirektør Helle Linnet, Kommunaldirektør Allan Vendelbo og Kommunaldirektør Claus Thykjær deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 21: Eventuelt

14-001379

Eventuelt

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Mandag den 16. november 2015 kl. 15:00

Regionshuset, Mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

21. Eventuelt

Kommende møder:

	SAM - Styregruppen for sundhedssamarbejdet	SKU Sundhedskordinationsudvalget
Februar	1. kl. 14-16	9. kl. 9.30-12.30
Marts	31. kl.15-17	
April		21. kl.14-16
Maj	9. kl.14-16	
Juni		9. juni kl.14-16
Juli		
August		
September	14. kl.14-16	
Oktober		3. kl.9.30-12.30
November	7. kl.15-17	
December		1. kl.9.30-11.30

Møderne er indkaldt via Outlook.