

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 19-05-2020

Mødedato Tirsdag d. 19. maj 2020 kl. 14:00

Mødested Virtuelt

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Godkendelse af Sundhedsaftalens implementeringsplan.....	5
Proces for konstituering af temagrupperne.....	7
Status for dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen.....	8
Model for blodprøvetagning tættere på borgerne.....	10
Drøftelse af mulighed for hurtig udrulning af akut virtuel konsultation for sårbare patienter med koronar sygdom.....	12
Opfølgning på indsatser under den tværsektorielle pulje.....	14
Afrapportering og evaluering af kompetenceudviklingsprojekt omkring demens.....	16
Skriftlige beretninger.....	18
Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget.....	20
Gensidig orientering.....	21
Eventuelt.....	22

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 19. maj 2020 kl. 14:00

Virtuelt

Journalnummer: 14-001379

1. Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 1

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 19. maj 2020 kl. 14:00

Virtuelt

Journalnummer: 14-001379

2. Godkendelse af referat

Beslutning

Godkendt

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 2

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

referat fra mødet i Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 31. marts 2020

Punkt 3: Godkendelse af Sundhedsaftalens implementeringsplan

17-001327

sagsfremstilling

3. Godkendelse af Sundhedsaftalens implementeringsplan

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4291961

Resume

Forslag til implementeringsplan og herunder plan for revidering af Sundhedsaftale 2019-23 drøftes med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen implementeres i det daglige samarbejde mellem sektorerne. Hertil kommer særlige indsatsområder jf. indholdet i implementeringsplanen.

Sundhedsaftale 2019-23 er gældende fra den 1. juli 2019 og indtil en ny sundhedsaftale træder i kraft. Indsatserne vedrørende implementering af Sundhedsaftalen har siden juli 2019 været fokuserede omkring:

- Etablering af ny samarbejdsorganisation
- Kommunikation
- Kortlægning af igangværende indsatser i forhold til Sundhedsaftalens mål og målgrupper
- Etablering af fælles kommunal-regional ledelsesinformation mhp. databaseret monitorering af Sundhedsaftalen

Det fremgår af bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler §6 stk. 3 samt den tilhørende vejledning afsnit 6.2, at der skal udarbejdes en plan for implementering af og opfølgning på Sundhedsaftalen.

Implementeringsplanen, som er *vedlagt*, uddyber for hele perioden 2019-23 følgende indsatsområder:

- Kommunikation
- Værktøjskassen
- Monitorering
- Projekter ift. mål og målgrupper

Implementeringsplanen opdateres løbende og mindst én gang årligt jf. afslutning af indsatser, igangsættelse af nye indsatser, etc. Første opdatering af implementeringsplanen finder sted, når samarbejdsorganisationen er konstitueret, og temagrupperne har påbegyndt deres arbejde, dvs. medio 2020.

Kommunikationsindsatserne skal understøtte implementeringen af Sundhedsaftalen. Målgrupperne for kommunikationsindsatserne er mangfoldige: Ledere i regionen og i kommunerne, medarbejdere i regionen og kommunerne, de praktiserende læger, patienter og pårørende. Der er planlagt syv kommunikationsindsatser inklusiv hjemmeside, præsentationsmaterialer, publikationer, temadag og artikler.

Værktøjskassen indeholder konkrete samarbejdsaftaler, forløbsbeskrivelser, forløbsprogrammer og andre værktøjer, som er udviklet af kommuner og regioner i fællesskab til anvendelse i det daglige tværsektorielle samarbejde. Det er nødvendigt at prioritere en indsats vedrørende opdatering og revision af værktøjerne. Udviklingsgruppen for behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering under den foregående Sundhedsaftale, har i efteråret 2019 samt henover årsskiftet 2019/2020 revideret, justeret og godkendt værktøjerne [Stifinderen](#), [Vejledning til Stifinderen](#) samt [Flowdiagram om hjælpemidler og behandlingsredskaber](#). Værktøjerne er justeret i forhold til ny lovgivning, generel udvikling på området samt kommunale og regionale ønsker til forbedring. Det videre arbejde med opdatering og revidering af værktøjerne samt udvikling af evt. nye værktøjer udføres i de nyetablerede temagrupper.

Vedrørende monitorering pågår der i samarbejde med Data og Udviklingsstøtte i Region Sjælland et arbejde med etablering af fælles kommunal og regional ledelsesinformation til opfølgning på Sundhedsaftalen. Der er udarbejdet en foranalyse inklusiv kortlægning af tilgangen i de øvrige regioner, en foreløbig høring i sygehusledelsen i regionen og en kommunerunde. Der foreligger nu en status for de indikatorer, der foreløbigt er udvalgt og målbare inden for de fire visioner og målgrupper. Det videre arbejde inkluderer afklaring af den konkrete form for deling af data og resultater, herunder en nærmere gennemgang af tekniske rammer og juridiske muligheder.

I forbindelse med indgåelse af Sundhedsaftalen blev det besluttet at gennemføre en kortlægning af igangværende projekter/indsatser, som bidrager til Sundhedsaftalens fælles kommunale-regionale mål inklusiv målgruppe for hver indsats. Den viden, der er frembragt ved kortlægningen, skal anvendes i forbindelse med vurdering af behov for nye indsatser i relation til Sundhedsaftalens mål og målgrupper. Denne vurdering foregår i temagrupperne i Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation og udgør sammen med temagruppernes igangsættelse, opfølgning og idriftsættelse af nye indsatser et centralt bidrag til den årlige opdatering af Sundhedsaftalens implementeringsplan.

Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation videreudvikles også efter foråret 2020 jævnfør de enkelte samarbejdsforas evaluering af deres målopfyldelse, kommissorier, mv.

Behov for revidering af Sundhedsaftalen

Det fremgår af ”Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler” af 30. maj 2018, § 7 stk. 1 og den tilhørende vejledning afsnit 6.2, at Sundhedskoordinationsudvalget én gang årligt skal gennemgå Sundhedsaftalen og

vurdere behovet for revidering af dens indhold. I det omfang Sundhedsaftalen revideres, skal den indsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse.

Grundlæggende er de fælles udfordringer i Region Sjælland og Sundhedsaftalens vision, mål og principper for samarbejdet uforandrede. De foreløbige overvejelser vedrørende behov for revidering vedrører nyt nationalt mål samt tekst og eksempler på indikatorer. Omfanget vurderes dog at være så begrænset, at det ikke aktuelt nødvendiggør revidering. Revidering bør efter administrationens vurdering tages op, når arbejdet med fælles dataunderstøttelse er mere fremskredet, og når samarbejdsorganisationen har haft det første år til at arbejde for Sundhedsaftalens målsætninger. Dermed forventes den første revision af Sundhedsaftalen at finde sted medio 2021.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppe for sundhedssamarbejde beslutter at:

1. Implementeringsplanen for Sundhedsaftale 2019-23 godkendes
2. Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om implementeringsplanen på førstkommende ordinære møde i udvalget.
3. Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om, at mulig revision af Sundhedsaftalen forventes behandlet medio 2021. Sagen afgøres af Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Beslutning

Indstillingerne blev godkendt. Styregruppen bemærkede, at bilagsmaterialet forkortes væsentligt inden Sundhedskoordinationsudvalget behandling af sagen den 18. juni 2020.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 3

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Forslag til implementeringsplan for Sundhedsaftalen

Punkt 4: Proces for konstituering af temagrupperne

14-001379

sagsfremstilling

4. Proces for konstituering af temagrupperne

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4320486

Resume

Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender proces for afholdelse af konstituerende workshop for temagrupperne.

Sagsfremstilling

Styregruppen for sundhedssamarbejde godkendte den 27. marts 2020, at administrationen planlagde proces for afholdelse af konstituerende temadag for temagrupperne.

Proces for konstituerende temadag for temagrupperne

Formålet med den konstituerende temadag for temagrupperne er, at grupperne kommer godt fra start og opnår fælles forståelse af opgaven.

Temadagen berammes til 2½ time og planlægges afholdt i forlængelse af ordinært møde i Styregruppen for sundhedssamarbejde den 10. august fra kl. 11.30 til 14.00.

Minimum 2 faser for konstitueringsprocessen af temagrupperne

Fase 1 – Mandag den 25. maj 2020:

På dagen gennemføres et fællesmøde mellem de konsulenter, som fremadrettet forestår sekretariatsbetjeningen af temagrupperne herunder Det regionale sekretariat og Det fælles kommunale sundhedssekretariat. Formålet med dagen er, at sekretariaterne opnår fælles forståelse af opgaven samt et indgående kendskab til styrings-setup og arbejdsprocesser i samarbejdsorganisationen.

Som forberedelse til dagen udarbejdes et ”materialesæt”. Materialesættet er dynamisk og vil indledningsvis indeholde:

- Overblik over temagruppernes tildelte værktøjer fra værktøjskassen.
- Overblik over temagruppernes tildelte indsatser.
- Overblik over medlemmer af temagrupperne.
- Kommissorium for den enkelte temagruppe.

Forberedelse mod fase 2 kan forudsætte flere afklarende møder mellem sekretariaterne.

Fase 2 – Tirsdag den 26. maj til ultimo juli 2020:

I perioden afholdes minimum et internt møde mellem sekretærene og de respektive formænd for den enkelte temagruppe. Formålet med mødet er at:

- Sikre en forventningsafstemning med udgangspunkt i drøftelserne fra fase 1.
- Sikre at formandskabet er klædt på og tager ejerskab for proces og indhold af den konstituerende temadag.

Materialesættet vil indgå som baggrundsmateriale for mødet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender proces for afholdelse af konstituerende temadag for temagrupperne.

Sagen afgøres af Styregruppen for sundhedssamarbejde.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 4

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 5: Status for dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen

14-001379

sagsfremstilling

5. Status for dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4323470

Resume

Sagen beskriver status og det fortsatte arbejde i forhold til etablering af fælles kommunal og regional ledelsesinformation til opfølgning på Sundhedsaftalen 2019-2023. Status for de indikatorer, der foreløbigt er udvalgte og målbare inden for de fire visioner og målgrupper er opgjort, og konkretiserer den ønskede udviklingsretning i aftaleperioden samt giver et fælles billede de områder, der kan følges op på i den almindeligt forudsatte årlige status, midtvejs- og slutevaluering. Opgørelsen kan fungere som en baseline. På det næstkommende møde præsenteres det kommende værktøj til den mere løbende dialog mellem sygehuse og kommuner lokalt og i samarbejdsorganisationen (den dynamiske løsning) samt en konkretisering af et kommende udviklingsspor i den videre fælles rejse mod integration af data fra region, kommuner og almen praksis.

Sagsfremstilling

Baggrund

Styregruppen for Sundhedssamarbejde blev på mødet den 8. november 2019 orienteret om, at der er udarbejdet en foranalyse inklusiv kortlægning af tilgangen i de øvrige regioner, en foreløbig høring i sygehusledelsen i regionen og en kommunerunde. Fase 1 i dataunderstøttelsen af Sundhedsaftalen er på den baggrund igangsat med inddragelse af den kommunale arbejdsgruppe, idet tidsplan og milepæle er afhængig af tilgængeligheden af data fra LPR3 og en efterfølgende lokal ibrugtagen heraf.

Status

Der foreligger nu en status for de indikatorer, der foreløbigt er udvalgt og målbare inden for de fire visioner og målgrupper, hvor Sundhedsaftalen sætter en retning, jf. bilag 1.

Status består af to dele. Den nedsatte arbejdsgruppe med kommunale ledelsesrepræsentanter har valideret begge dele.

Del 1 konkretiserer det talmæssige udgangspunkt for Sundhedsaftalen ved opstarten af aftaleperioden samt den ønskede udviklingsretning i regi af Sundhedsaftalen. Del 1 fungerer på den måde som en 'baseline', der udfolder de overordnede mål, så det for regioner, kommuner og praktiserende læger er nemmere at følge og prioritere målene ift. den ønskede udvikling og resultater.

I tilknytning til status er udarbejdet dokumentation af kilder, definitioner mv., der er nødvendige for at foretage en tilsvarende opgørelse på nyere data.

Del 2 giver et fælles billede af, hvilke indikatorer der kan evalueres løbende, og hvilke indikatorer der kan opgøres i forbindelse med den forudsatte årlige, midtvejs- eller slutevaluering.

For hver indikator er vurderet, i hvilket omfang status for udvalgte målgrupper kan opgøres på niveauer af relevans for kommuner, sygehuse og almen praksis. Til grund for oversigten ligger en detaljeret kortlægning af mulighederne for opdatering og detaljeringsgrader, der kan udleveres til særligt interesserede.

Opgørelsen viser, at

- 18 indikatorer kan vurderes ved den forudsatte slutevaluering
- Flere af disse indikatorer kan også vurderes ved en midtvejs- eller årlig evaluering på regionalt niveau - f.eks. Andel over- eller undervægtige børn
- Ved midtvejsvaluering kan enkelte vurderes på sygehusniveau - f.eks. Borgernes viden om, hvor og hvordan de får kontakt til sundhedsvæsenet efter udskrivelse - eller kommuneniveau - f.eks. Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser og børns deltagelse i børneundersøgelserprogrammet.

Få indikatorer kan følges løbende, og endnu færre således at status og udvikling for konkrete målgrupper kan ses på kommune- eller almen praksis-niveau eller for nærmere geografiske eller styringsmæssige relevante områder.

Fælles ledelsesinformation, der supplerer den almindeligt forudsatte evaluering

Data og udviklingsstøtte arbejder aktuelt på den fælles ledelsesinformation med løbende dataunderstøttelse på udvalgte indikatorer, der supplerer den almindeligt forudsatte årlige status, midtvejs- og slutevaluering.

Med denne – hvad man kan kalde den dynamiske løsning – afprøves fælles ledelsesinformation på de klassiske indlæggelsesindikatorer, der er særlig opbakning til og står centralt på tværs af sektorer.

Den nedsatte arbejdsgruppe med kommunale ledelsesrepræsentanter har udtrykt stor tilfredshed med de overordnede linjer i udmøntningen af de pejlemærker for den dynamiske løsning, der blev præsenteret på mødet i SAM i november og SKU i december. Arbejdsgruppen bidrager videre til at kvalificere og validere "blue printet", der præsenteres på næstkommende møde i SKU i september måned til politisk godkendelse. Herefter kan lægges en konkret produktionsplan for en operativ løsning.

Tidspunktet for, at den operative løsning går live, er afhængig af, hvornår der igen forventes LPR-data fra

Sundhedsdatastyrelsen, der aktuelt er stoppet pga. overgangen til nyt LPR3. Men set-up vil være klar, når der forelægger

LPR, hvor datakvalitet og kompletthed igen er på et niveau, hvor der kan laves opgørelser.

Fremtidig udvikling af dataunderstøttelsen

Den videre fælles rejse mod integration af data fra kommuner, region og almen praksis foregår i en fase-model, hvor samarbejdet afprøves på et datagrundlag, der gradvis udbygges, og hvor udvidelser besluttet årligt. Aktuelt er afsat 1,6 mio. kr. i 2020 til at videreføre udviklingsarbejdet med dataunderstøttelse i regi af Sundhedsaftalen. Beløbet dækker drift, konsolidering og løbende support til ibrugtagning for brugere af den dynamiske model, udviklet i fase 1, svarende til i størrelsesordenen 1 årsværk årligt. Der vil være brug for at afsætte varige driftsmidler og midler til en effektiv supportfunktion, der sikrer ibrugtagning.

Beløbet dækker endvidere udvikling af et koncept til fase 2. Den overordnede ramme for fase 2 udviklingsporet er, at der arbejdes videre med at kunne bryde centrale data ned til detaljeringsniveauer, så det for kommuner, sygehuse og praktiserende læger er nemmere at tage de initiativer, der skaber den ønskede udvikling og resultater. Øget detaljeringsniveau er et af de højest prioriterede ønsker til udviklingsspor, der er fremkommet i foranalysen. Inden for den ramme kan arbejdes med 1) nærmere geografisk nedbrydning ift. de klassiske indlæggelsesindikatorer, fx lokalisering af indlæggelse for dehydrering eller 2) udvikling af nye indikatorer på eksisterende data, fx elektronisk kommunikation via MedCom eller 3) på kommunale datakilder fx trivsel og mental sundhed eller 4) lokalisering af udvalgte populationer, fx koncentrationen af typer af kronikere Den kommunale arbejdsgruppe, der allerede er nedsat til den løbende dialog med Data og udviklingsstøtte om udviklingsarbejdet, foreslås at få mandat til at konkretisere konceptet for fase 2, der præsenteres et kommende møde.

Det samlede videre arbejde indebærer fortsat ressource-træk til validering ift. den dynamiske model under opbygning og i det kommende udviklingsarbejde samt at tilvejebringe repræsentanter for udviklingsarbejde og teknisk validering i processen.

Afklaring af den konkrete form for deling af data og resultater på kort og længere sigt afventer en nærmere gennemgang af de tekniske rammer, herunder de juridiske muligheder.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen. Såfremt at Styregruppen for sundhedssamarbejde tiltræder indstillingerne, vil udviklingsmidlerne for 2020 blive frigjort til igangsættelse af arbejdet.

Der gøres opmærksom på, at regionen finansierer den fælles udviklingsopgave, men at der endnu ikke er taget stilling til fordeling af udgifter knyttet til den varige drift af løsningen.

Indstilling

Administrationen indstiller,

1. at Styregruppe for sundhedssamarbejde tager orienteringen til efterretning.
2. at den kommunale arbejdsgruppe har mandat til at konkretisere konceptet for udviklingsarbejde i fase 2 og igangsætte arbejdet.

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Beslutning

Indstillingerne blev godkendt. Styregruppen besluttede endvidere, at DU på hvert kommende møde bedes levere en status, som viser fremdrift siden sidst.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 5

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Status for sundhedsaftalens målbare indikatorer inkl. Q&A

Punkt 6: Model for blodprøvetagning tættere på borgerne

16-000264

sagsfremstilling

6. Model for blodprøvetagning tættere på borgerne

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4325782

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde den 19. marts 2020, at region og kommuner i 2020 vil implementere en regional model for mobil blodprøvetagning.

Styregruppen for Sundhedssamarbejde drøfter rammer og principper for forslaget samt den videre proces for udarbejdelse af oplæg til en fælles model.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på mødet den 19. marts 2020, at regionen skulle udarbejde et oplæg til en fælles model med mulighed for lokale variationer og indeholdende planlagte og akutte blodprøver til behandling i Styregruppen for sundhedssamarbejde og i Sundhedskoordinationsudvalget. Der blev ikke reserveret midler fra regionens tværsektorielle pulje, og arbejdet udføres derfor indenfor de eksisterende rammer.

Som opfølgning på Sundhedskoordinationsudvalgets beslutning har regionen udarbejdet et oplæg til en fælles model med mulighed for lokale variationer og indeholdende planlagte og akutte blodprøver.

Fra kommunerne har der særligt været ønske om en model med hovedfokus på akut blodprøvetagning.

De eksisterende tilbud om lokal blodprøvetagning har forskellig historik og forskellig indhold. Derudover er finansieringen uens på tværs af sygehusene, og kommunerne stilles dermed forskelligt. Se *vedlagte* bilag 1.

Regionen foreslår, at der udarbejdes en model indeholdende muligheden for at indgå lokale aftaler indenfor en fælles ramme.

Regionen har aktuelt 12 lokale blodprøvetagningssteder, som ligger på sygehusene eller i sundhedscentre. Her stiller regionen bioanalytiker til rådighed et givet timetal om ugen afhængig af behov.

Blodprøvetagningsstederne giver alle borgere i lokalområdet mulighed for at få taget blodprøver lokalt. Tilbuddene omfatter planlagte prøver såvel som prøver foranlediget af akutte behov. En udbygning af blodprøvesteder på nye lokaliteter vil skulle behandles af Regionsrådet.

De faste blodprøvetagningssteder kan i modellen eventuelt suppleres med et mobilt tilbud om blodprøvetagning til sårbare borgere. Ved de mobile tilbud kan sygehus og kommune enten aftale, at blodprøvetagning varetages af de kommunale akutfunktioner, eller at funktionen varetages af udkørende bioanalytikere fra sygehusene finansieret af den enkelte kommune.

Muligheden for at kommunalt personale tager blodprøver, som er bestilt af sygehuset eller af den praktiserende læge er ny. Det kan ske i borgerens hjem eller på kommunale akutpladser og vil være målrettet sårbare borgere. Blodprøverne afhentes af regionen og analyseres på sygehusene.

Muligheden for at en kommunal finansieret bioanalytiker kører ud fra sygehuset og tager planlagte blodprøver i sårbare borgers hjem (herunder borgere på plejecentre) kendes fra samarbejdet mellem Holbæk Sygehus og Kalundborg og Odsherred Kommuner.

Principper for model

En fælles model med mulighed for lokale variationer og indeholdende planlagte og akutte blodprøver foreslås at bygge på følgende elementer:

- De eksisterende blodprøvetagningssteder fastholdes som udgangspunkt for planlagte og for akutte blodprøver.
- Mobil blodprøvetagning til sårbare borgere og immobile borgere skal indgå i den fælles model som en tilvalgsmulighed for kommunerne.
- Udmøntning tilpasses lokalt i en samarbejdsaftale mellem det lokale sygehus og den enkelte kommune.

Det skal i modellen desuden sikres, at ansvar, roller og ressourcer, herunder finansiering er synliggjort.

Den videre proces

Sagen har været drøftet i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 11. maj 2020. Udvalget har bakket op om en samarbejdsmodel, der tager afsæt i de eksisterende blodprøvetagningssteder.

Det foreslås, at Styregruppen for sundhedssamarbejde drøfter de beskrevne rammer for en samarbejdsmodel, og at der nedsættes en lille tværsektoriel og hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, som med afsæt i ovenstående kan udarbejde oplæg til en model og herunder præcisere målgruppe og visitationskriterier.

Det foreslås, at SAM-formandskabet på baggrund af arbejdsgruppens indstilling behandler sagen med henblik på forelæggelse i Sundhedskoordinationsudvalget i juni.

Modellen skal endeligt godkendes af Regionsrådet.

Efter Regionsrådets godkendelse kan sygehusene indgå i dialog med de enkelte kommuner om lokal udmøntning af modellen.

Økonomi

Modellen forventes ikke at få driftsøkonomiske konsekvenser for regionen. Sagen kan få driftsøkonomiske konsekvenser for de kommuner, der ønsker en mobil blodprøveordning.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Styregruppen for sundhedssamarbejde drøfter principper for model
2. Styregruppen for sundhedssamarbejde nedsætter en lille arbejdsgruppe til videre kvalificering af modellen med henblik på behandling i Sundhedskoordinationsudvalget i juni 2020.

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 6

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Bilag - oversigt over nuværende tilbud om blodprøvetagning

Oversigt over fordeling af opgaver og finansiering for aftaler vedr. udkørende blodprøvetagning

Oversigt over forslag til fordeling af opgaver og finansiering

Punkt 7: Drøftelse af mulighed for hurtig udrulning af akut virtuel konsultation for sårbare patienter med kommunal deltagelse

18-001665

sagsfremstilling

7. Drøftelse af mulighed for hurtig udrulning af akut virtuel konsultation for sårbare patienter med kommunal deltagelse

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4316766

Resume

Styregruppen for sundhedssamarbejde drøfter muligheden for at implementere akut virtuel konsultation for sårbare patienter med afsæt i erfaringerne fra E-hospitalets pilotafprøvning af akut virtuel konsultation for sårbare borgere med deltagelse af kommunal akutfunktion/sygeplejersker. Drøftelsen sker med afsæt i et forslag til rammeaftale.

Sagsfremstilling

Det er under corona-pandemien lykkedes for region, kommuner og almen praksis at igangsætte en række fælles initiativer, som sikrer borgerne fleksible sundhedstilbud tilpasset de behov, som løbende er opstået.

Styregruppen for sundhedssamarbejde nedsatte på mødet den 31. marts 2020 en arbejdsgruppe, som skulle afdække mulighederne for at udbrede virtuelle konsultationer til sårbare patientgrupper yderligere under den igangværende corona-pandemi.

Arbejdsgruppen har nu udarbejdet et forslag til en rammeaftale om akutte virtuelle konsultationer, som kan indgås af region, kommuner og almen praksis, og som vil være gældende under den igangværende corona-pandemi.

Udkastet til rammeaftale skal ses i sammenhæng med, at Region Sjælland aktuelt har to aftaler med de praktiserende læger indeholdende virtuelle konsultationer – nemlig den midlertidige nationale aftale om virtuelle konsultationer i almen praksis og den regionale aftale om opfølgende hjemmebesøg. Desuden tester E-hospitalet sammen med flere kommuner og almen praksis en forsøgsordning med akutte virtuelle konsultationer for sårbare patienter. De tre ordninger er kort beskrevet i det følgende:

1. Virtuelle konsultation i almen praksis. Aftale indgået imellem Danske Region og PLO i forbindelse med COVID-19. I forbindelse med aftalen er der udviklet en videoløsning via MinLæge appen. Denne giver borgere med NemId mulighed for virtuel konsultation med de almen praktiserende læger, der anvender muligheden. Aftalen er midlertidig og indgået for at mindske smittespredning af COVID-19.

2. Opfølgende hjemmebesøg. Aftalen omhandler udskrivelse af sårbare somatiske patienter. Desuden kan aftalen bruges for patienter med palliative behov. Aftalen sikrer, at der fra 1. til 8. uge efter udskrivelse kan gennemføres 1-3 opfølgende hjemmebesøg af den praktiserende læge og den kommunale sygepleje. Den praktiserende læge har mulighed for at deltage virtuelt. Aftalen genforhandles årligt.

3. Pilottest af akut virtuel konsultation til sårbare borgere der modtager kommunale sundhedsydelser i Guldborgsund og Lolland kommuner sammen med to lægehuse i Sakskøbing og Rødby. Den virtuelle konsultation afholdes med deltagelse af borgeren, kommunens akutfunktion/sygeplejersker og almen praksis.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at en accelereret udrulning af akutte virtuelle konsultationer baseres for erfaringer, teknisk set-up og arbejds gange fra E-hospitalets pilottest. Det er videre arbejdsgruppens anbefaling, at honorering af almen praksis følger den midlertidige nationale aftale for virtuelle konsultationer. For sårbare patienter, som for nyligt er udskrevet, eller som har palliative behov, kan honorering ske som et opfølgende hjemmebesøg.

Med udgangspunkt i E-hospitalets projektbeskrivelse, ovenstående og den midlertidige aftale omkring virtuelle konsultationer, foreslår arbejdsgruppen en midlertidig rammeaftale indeholdende:

- Midlertidig aftale om virtuelle akutte konsultationer for de sårbare patienter i Region Sjælland.
- Bilag: Arbejdsgangsbeskrivelse (bilag *vedlagt*)
- Bilag: Monitorering af indsatsen

Målgruppen for akut virtuelle konsultationer er sårbare borgere, der modtager kommunale ydelser.

Betegnelsen midlertidig rammeaftale skal ses i lyset af, at aftalen er frivillig for kommunerne såvel som for de praktiserende læger. Den enkelte kommune vurderer, om man vil implementere aftalen, og implementering aftales lokalt mellem kommunen og de læger, som ønsker at være med.

Teknisk forudsættes, at videokommunikationen foregår via MedComs VDX-løsning. Region Sjælland opretter via Medcoms platform en række virtuelle møderum, som står til rådighed for almen praksis. Almen praksis er "vært" på møderne, og kommunen logger sig på som gæst. Den enkelte kommunes firewall skal give adgang til brugen af videokommunikationen.

Erfaringer, ressourceforbrug og videre evalueringsbehov

Pilotprojekterne er endnu ikke evaluerede, men i det følgende er en række centrale erfaringer præsenteret.

Generelt er patienterne tilfredse med at have dialogen med lægen på video. De oplever det som en stor fordel, at sygeplejersken/akutfunktionen deltager og kan bidrage med oplysninger om plejeforhold, medicinliste mv. For patienterne

er det endvidere en fordel, at de undgår transport.

De deltagende læger og kommuner oplever samarbejdsformen som effektiv. Der spares personaleressourcer og kørselsudgifter, og den lette adgang til lægefaglige ressourcer anses som en fordel, som bl.a. sikrer hurtig opstart af behandling. Den kommunale akutfunktion/sygeplejerske kan, sammen med borgeren, formidle viden om både faglige og plejemæssige områder til lægen. Dette styrker kvaliteten i sygebesøget og i udarbejdelse af behandlings-/plejeplanen. Almen praksis har registreret tidsforbrug fra lægen logger på skærmen, afslutter besøget, dokumenterer og har udarbejdet en regning. Godt halvdelen af konsultationerne varer mindre end ti minutter. De øvrige varer mellem 10 og 20 minutter. Guldborgsund kommune har erfaret, at selve den akutte virtuelle konsultation tager imellem 10-15 minutter. Kommunen skønner, at det tager 5-20 minutter at udføre den ordinerede behandling og dokumentation. Nogle gange kræver behandlingen opfølgende sygeplejebesøg i hjemmet. Sidstnævnte sker dog også ved almindelige konsultationer. Ved implementering af rammeaftalen skal evalueringsdesign aftales. Det foreslås, at arbejdsgruppen udarbejder et forslag, som godkendes af formandskabet for SAM og af PLO inden sommerferien.

Det foreslås, at rammeaftalen godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget og umiddelbart herefter lægges i Sundhedsaftalens værktøjskasse med henblik på lokal implementering.

Rammeaftalen ophører, når den midlertidige aftale om honorering af almen praksis for virtuelle konsultationer ophører, eller når den varslet opsagt at en af parterne.

Økonomi

Den tekniske løsning er til rådighed for såvel region, kommuner og almen praksis. Region Sjælland har leveret udstyr til videokonsultationer i almen praksis.

Kommunerne skal i relevant omfang indkøbe mobilt udstyr – pc eller tablet med kamera, som kan anvendes i borgerens hjem. Det kommunale ressourceforbrug vil indgå som et centralt parameter i evalueringsdesignet.

Indstilling

Arbejdsgruppen indstiller, at

1. Styregruppe for sundhedssamarbejdet beslutter, om der med udgangspunkt i forslaget til rammeaftalen kan ske en hurtig udrulning af akut virtuel konsultation.
2. Styregruppen for sundhedssamarbejdet sikrer udarbejdelse af evalueringsdesign via arbejdsgruppen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Beslutning

Indstillingerne blev ikke tiltrådt. Styregruppen for sundhedssamarbejde bakker op om den foreslåede model for afholdelse af akut virtuel konsultation. PLO ønsker en forhandling ift. honorering. Region Sjælland ikke har mulighed for at indgå i regional forhandling forud for de centrale overenskomstforhandlinger på PLO-området. Modellen kan dermed ikke implementeres nu, men vil blive taget op igen i forlængelse af overenskomstforhandlingernes afslutning.

Evalueringsdesign vil blive udarbejdet i forlængelse heraf.

Sagen videresendes til Sundhedskoordinationsudvalgets behandling.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 7

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Udkast til rammeaftale akutte virtuelle konsultationer for sårbare borgere

Arbejdsgangsbeskrivelser akutte virtuelle konsultationer til sårbare borgere

Punkt 8: Opfølgning på indsatser under den tværsektorielle pulje

14-001379

sagsfremstilling

8. Opfølgning på indsatser under den tværsektorielle pulje

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4323119

Resume

Styregruppen for sundhedssamarbejde får en kort status på indsatser under regionens tværsektorielle pulje. Styregruppen drøfter, hvordan styregruppen fremadrettet ønsker at følge indsatserne.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget behandlede på mødet den 19. marts 2020 anvendelse af Region Sjællands tværsektorielle pulje i 2020. Sundhedskoordinationsudvalgets anbefaling blev efterfølgende godkendt af Regionsrådet den 30. marts. Styregruppen for Sundhedssamarbejde og Sundhedskoordinationsudvalget følger indsatserne, og Sundhedskoordinationsudvalget vil jf. Sundhedsaftalens principper for samarbejde blive forelagt konkrete aftaler mv. til godkendelse.

I det følgende gives en kort status på indsatserne.

Status på igangværende indsatser:

Af puljens ramme på 15,8 mio. kr. er 5,4 mio. kr. reserveret igangværende indsatser, herunder:

- Kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen (1 mio. kr.). Midlerne anvendes i 2020 indenfor nedenstående tre områder:
 - Forløbsprogrammer: Temagruppen for kronikere og ældre forventes at drøfte rammer og behov for revision af forløbsprogrammer i 2. halvår 2020.
 - Audit: Sundhedskoordinationsudvalget behandler på mødet i juni sagen om audit af udskrivningsforløb herunder behovet for ny audit ultimo 2020.
 - Sundhedsstrategisk ledelse: Der arbejdes i regi af ”Broen til bedre sundhed” med sundhedsstrategisk ledelse på børneområdet. Konkret er der arbejdet med delprojektet ’tilflytterbesøg’ i ”Broen til bedre Sundhed”, under projekt ”Børn i alkoholfamilier”. De foreløbige erfaringer indikerer et spredningspotentiale. Midtvejsevaluering af projektet foreligger primo juni.
- Kompetenceudvikling i telemedicinsk hjemmemonitorering (0,8 mio. kr.). Kompetenceudvikling af medarbejdere i forbindelse med den fælles TeleKOL-implementeringen i hele landsdelen Sjælland følger den samlede plan for programmet og udrulles i 2. halvår 2020.
- Idriftsættelse af Telemedicinsk hjemmemonitorering for KOL-patienter (1,8 mio. kr.). Indsatsen følger den samlede plan for programmet.
- Afprøvning af koncept for virtuelle konsultationer på Holbæk Sygehus (1,8 mio. kr.). Indsatsen afsluttes i juni 2020. Indsatsen indgår i sagen om virtuelle konsultationer og behandles dermed selvstændigt på dette møde.

Status på nye indsatser

De resterende 10,4 mio. kr. disponeres til nye indsatser eller indsatseriregi af sundhedsaftalen, hvor bevillinger er udløbet, og den videre indsats løftes ind i en ny fase. Status på indsatserne er følgende:

- Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen (1,6 mio. kr.). Sagen behandles som selvstændig sag på dette møde.
- Styrket samarbejde om den akutte patient (2,2 mio. kr.). Indsatsen igangsættes medio 2020 blandt andet med afsæt i samarbejdet omkring akutte patienter under Corona-beredskabet.
- Styrket henvisningspraksis til tobaksforebyggelse (0,8 mio. kr.). Indsatsen planlægges igangsat fra august 2020.
- Virtuelle konsultationer (4,0 mio. kr.). Indsatsen indgår i sagen om virtuelle konsultationer og behandles dermed selvstændigt på dette møde.
- Telemedicinsk hjemmemonitorering hjertesvigt 0,5 mio. kr. I forbindelse med de nationale forhandlinger om økonomi for 2021 forventes en aftale om implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering efter samme model som TeleKOL. I Region Sjælland forventes arbejdet med det sundhedsfaglige grundlag igangsat fra september.

Status på øvrige indsatser

- Implementering af regional model for mobil blodprøvetagning. Sagen behandles som selvstændig sag på dette møde.
- Model for rådgivning af kommunerne om håndtering af multiresistente bakterier. Sagen er aktualiseret yderligere under den aktuelle COVID-19-situation, idet den adresserer hygiejnehåndtering og reduktion af smittespredning. Der udarbejdes et forslag til model til behandling i Styregruppen for sundhedssamarbejde og i Sundhedskoordinationsudvalget.

Forslag til videre proces

Det foreslås, at Styregruppen for sundhedssamarbejde og Sundhedskoordinationsudvalget på hver møde behandler en orienteringssag, hvor status på indsatserne under den tværsektorielle pulje gennemgår i kort skematisk form. Indsatser, som kræver nærmere drøftelse eller egentlige beslutninger, behandles som selvstændige sager.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Styregruppen for Sundhedssamarbejde tager orientering om status på indsatser under den tværsektorielle pulje til efterretning.
2. Styregruppen for sundhedssamarbejde fremadrettet på hvert møde modtager status på indsatserne, og at indsatser som kræver drøftelse eller beslutning fremlægges selvstændigt.

Beslutning

Indstillingerne blev tiltrådt.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 8

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 9: Afrapportering og evaluering af kompetenceudviklingsprojekt omkring demens

17-000204

sagsfremstilling

9. Afrapportering og evaluering af kompetenceudviklingsprojekt omkring demens

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4310512

Resume

Den tværsektorielle demensstyregruppe under den tidligere sundhedsaftale, har gennemført et kompetenceudviklingsprojekt vedr. demens med titlen "Demens: Skolebænk på Tværs" med tilskud fra Satspuljen. Det indstilles, at styregruppen godkender vedlagte rapporter samt drøfter, hvorledes projektets gode resultater kan forankres og sikres videre udbredelse.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle demensstyregruppe under den tidligere sundhedsaftale har i 2017 modtaget tilskud fra Satspuljemidler på 2.159.000 kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje til Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. I 2017 - 2019 er der gennemført et ambitiøst efteruddannelsesforløb for ansatte i kommuner og regioner, som dagligt arbejder med borgere med demens, i almen praksis, i kommunerne og i somatik og psykiatri på sygehusene. Forløbet er blevet gennemført i et samarbejde med professionshøjskolen Absalon og Sosu-Skolen i Nykøbing.

Målsætning var i alt deltagelse af 240 regionale og kommunale medarbejdere.

Projektet nåede deltagelse af i alt 203 kursister på Diplom, Akademi og AMU-kurserne. Det har fortrinsvist været deltagere fra hjemmeplejen i de 17 kommuner, men det har også deltaget medarbejdere fra den kommunale socialpsykiatri og i mindre omfang fra somatik og psykiatri i regionen.

Endelig har 48 praktiserende læger deltaget i workshops og gå-hjem-møder om demens.

Projektet "Demens: Skolebænk på tværs" har haft relevans for kvalificering af den personcentrede indsats og det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde omkring mennesker med demens og deres pårørende.

Deltagere har ikke blot opnået ny viden, kompetencer og færdigheder, men har også mødtes på tværs til konferencer, herunder en afsluttende konference med fokus på ledelse af demens indsatsen.

En af de positive sidegevinster ved uddannelsesinitiativet har været, at medarbejdere fra forskellige kommuner har mødtes på uddannelsen og udvekslet erfaringer. Herigennem har de inddraget læring om, hvordan man tilgår arbejdet med demente borger i andre kommuner

Se yderligere uddybning i vedlagte afslutningsrapport til Sundhedsstyrelsen.

Evaluerings af RUC

Hele indsatsen er blevet evalueret af Roskilde Universitet, og der foreligger rapporten "Evaluerings af kompetenceløftet Demens – skolebænk på tværs", som er *vedlagt*.

Rapporten er en kvalitativ evaluering baseret på deltagerobservationer og samt fokusgruppe og individuelle interviews med kursisterne. Evalueringens sigte har været at belyse, hvordan og hvorfor virker indsatsen i forhold til at understøtte og fremme en tværsektoriel og tværfaglig samarbejdskultur blandt sundhedsprofessionelle, samt skabe øget forståelse for personer med demens og deres pårørende. Den tværsektorielle udveksling, som er sket på kurserne har været yderst frugtbar, og der er et stort potentiale for fremtidige kompetenceløft i at facilitere en tværkommunal og "intra"-kommunal udveksling og netværksdannelse, som del af de organisatoriske kompetencer, som medarbejdere i ældre- og demensplejen har brug for.

På diplomsporet har der i undervisningen været anvendt en "demenssimulator", som har sat kursisterne i borgerens sted. Dette har vist sig at være en yderst frugtbar metode til - blandt deltagerne - at øge forståelsen for de frustrationer, borgere med demens ofte oplever.

Evalueringen viser, at målet med de konkrete kursus forløb er indfriet, blandt deltagerne har der været tilfredshed med indholdet, og det faglige niveau blandt kursisterne har fået et væsentligt løft. Konkret fremgår det af rapporten, at man fremadrettet bør sikre fokus på kompetencer til at kunne håndtere paradokser mellem bl.a. professionelle rationaler, borgernes ønsker og behov og ældrepolitikken.

Efter endelig godkendelse vil rapporten blive formidlet til kommunerne, Absalon, Sundhedsstyrelsen, Det Nationale Videnscenter for Demens, Region Sjællands HR Uddannelse og Udvikling, Det regionale netværk for demens og lægges på Region Sjællands og RUC's hjemmesider.

Som supplement til denne formidling af rapporten bør de gode resultater og rapportens konklusioner endvidere sikres en konkret forankring, således at flere kommunale og regionale medarbejdere kan få indsigt her i – til gavn for borgere og patienter i regionen. Det vurderes derfor at være hensigtsmæssigt med en drøftelse blandt styregruppens medlemmer, om hvordan en forankring kan sikres.

Regnskab til Sundhedsstyrelsen

Projektet har modtaget et samlet tilskud på 2.159.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen. Der har været et samlet forbrug på 1.999.036 kr., og restbeløbet på 162.964 kr. er tilbagesendt til Sundhedsstyrelsen, som har godkendt regnskab og afrapportering.

Den tværsektorielle demensstyregruppe

Den tværsektorielle demensstyregruppe har den 21. februar 2020 behandlet ovennævnte afrapportering og evaluering fra RUC. Herefter er der ikke planlagt yderligere aktiviteter eller møder i gruppen, som indstiller sit arbejde.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Styregruppen for sundhedssamarbejde godkender afrapporteringen og evalueringen af kompetenceudviklingsprojektet "Demens: Skolebænk på tværs".
2. Styregruppen for sundhedssamarbejde drøfter, hvordan man på tværs af kommuner og region kan forankre og arbejde videre med resultater og viden fra projektet.

Beslutning

Indstillingerne blev tiltrådt dog var der ingen bemærkninger under punkt 2 og drøftelsen udeblev.

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 9

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Afslutningsrapport til Sundhedsstyrelsen Demens - Skolebænk på Tværs

Evaluering af komperenceløftet Demens - Skolebænk på Tværs, RUC

Punkt 10: Skriftlige beretninger

14-001379

sagsfremstilling

10. Skriftlige beretninger

Styregruppe for sundhedssamarbejde Brevid: 4324353

Evaluering af projekt ”Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre”

Projekt ”Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre” er gennemført i perioden 2016-2019. Projektet er gennemført med finansiel

støtte fra satspuljen ”Styrket sammenhæng for de svageste ældre” via Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har indgået aftale med Implement Consulting Group om evaluering på tværs af de fem regioner.

Implement Consulting Group gennemfører denne nationale evaluering i samarbejde med Vive – Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd og hvert af de regionale projekter. Implement Consulting Group forventer at indsende den samlede evalueringsrapport til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af juni 2020. Den endelige rapport fra den nationale evaluering kan således forventes offentliggjort i andet halvår 2020.

Implement Consulting Group har fremsendt *vedlagte udkast* til den kvalitative del af evalueringsrapporten vedrørende projekt ”Tværsektorielt team-samarbejde for og med de svageste ældre” til kommentering. Styregruppen for sundhedssamarbejde, som udgør projektets styregruppe, bemyndigede den 31. marts 2020 Den assisterende styregruppe til at afgive kommentarer til evalueringsrapportudkastet fra Implement Consulting Group på vegne af Styregruppe for Sundhedssamarbejde.

De udarbejdede og fremsendte kommentarer er *vedlagt*.

Implement Consulting Group oplyser, at udkast til den kvantitative del af evalueringen, som udarbejdes af Vive og bliver en del af den samlede evalueringsrapport fra Implement Consulting Group, endnu ikke er udarbejdet og, at det fremsendes til kommentering ”på et senere tidspunkt”.

Status for arbejdet med revidering af Region Sjællands frivillighedspolitik

Region Sjællands Udvalg for Sundhed for alle har besluttet, at der i løbet af 2020 skal ske en revidering af den nuværende frivilligpolitik i Region Sjælland. Baggrunden er først og fremmest at sikre, at der er en overordnet sammenhæng mellem frivilligpolitikken og strategien ”Sundhed tæt på dig”.

Den nuværende ”Frivilligpolitik i Region Sjælland” fra 2013 har betydet, at der på regionens sygehuse og i psykiatrien er et velfungerende samarbejde med frivillige, hvis arbejde understøttes af en frivilligkoordinator på hvert sygehus og i psykiatrien. Dette samarbejde skal naturligvis fortsætte.

Den nuværende frivilligpolitik er *vedlagt*.

Som en del af den praksis, som er i Region Sjælland, inviteres en bred række interessenter herunder kommunerne ind i processen mhp. at bidrage til arbejdet og sikre at en hensigtsmæssig revidering af Region Sjællands frivillighedspolitik. Regionen har udarbejdet nedenstående overordnede tidsplan for processen med udvikling af den nye frivilligpolitik.

Januar – maj 2020	Der nedsættes en arbejdsgruppe til at revidere frivilligpolitikken
Maj	Udvalget sundhed for alle orienteres om status for arbejdet
September 2020	Udkast til fornyet frivilligpolitik præsenteres i Udvalget Sundhed for alle
September 2020	Udkast til fornyet frivilligpolitik forelægges for Forretningsudvalget mhp. høring
September - oktober 2020	Høringsperiode
Oktober 2020	Møde i arbejdsgruppe og indarbejdning af høringssvar
November 2020	Behandling af Frivilligpolitik 2020 i Udvalget sundhed for alle
November 2020	Forslag til ny Frivilligpolitik 2020 forelægges for Forretningsudvalget og Regionsrådet mhp. godkendelse

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som skal indsamle viden og komme med input til den fornyede politik.

I arbejdsgruppen deltager en repræsentant fra sygehusenes og psykiatriens frivilligkoordinatorer, patientinddragelsesudvalget, Røde Kors, Ældre Sagen, Kræftens Bekæmpelse, danske fysioterapeuter, samt fra E-hospitalet og sekretariatet i Det Nære Sundhedsvæsen.

Fra kommunerne deltager Leder af Faxe Sundhedscenter og Sundhedsfremme Birgitte Espenheim Bang eller suppleant Sara Engbæk.

Status på kommunal hjerterehabilitering i KSS Nykøbing Falster

Fra 2017 har Nykøbing Falster Sygehus overdraget den ikke medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering til Vordingborg, Lolland og Guldborgsund kommuner. Ved overdragelsen overgik også forpligtelsen til at registrere data til opgørelse af de nationale indikatorer for de aktuelle indsatser i rehabiliteringen, således at kvaliteten løbende dokumenteres. Dette er sket via HjerteKomSjælland-databasen, som er udviklet og drives af Region Midt. Den første rapport er nu udarbejdet, og skulle have været præsenteret for Styregruppen for Sundhedssamarbejde på dagens møde. Grundet Corona-pandemien har deltagerne ikke haft mulighed for at drøfte resultaterne lokalt. Styregruppen for HjerteKomSjælland har derfor besluttet, at præsentationen af rapporten for SAM udsættes til mødet i juni.

Beslutning

Ingen bemærkninger

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 10

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Bilag

Evalueringsrapportudkast fra Implement til kommentering

Kommentarer til evalueringsrapportudkast fra Implement

Frivilligpolitik i Region Sjælland

Punkt 11: Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 19. maj 2020 kl. 14:00

Virtuelt

Journalnummer: 14-001379

11. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget afholdes den 18. juni 2020.

Foreløbige punkter til dagsordenen er:

- Alternativ til studietur / aftenarrangement i efteråret 2020
- Tværkommunal journalaudit – præsentation af rapport og forslag til opsamling (inkl. oplæg)
- Implementering af den fælles model omkring svage ældre, herunder arbejdet med UTH (inkl. oplæg)
- Model for blodprøvetagning tættere på borgerne
- Opfølgning på indsatser under den tværsektorielle pulje
- Drøftelse af mulighed for hurtig udrulning af akut virtuel konsultation for sårbare patienter med kommunal deltagelse
- Afrapportering og evaluering af projekt ”Demens – Skolebænk på tværs”

Beslutning

Ingen bemærkninger

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 11

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 12: Gensidig orientering

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 19. maj 2020 kl. 14:00

Virtuelt

Journalnummer: 14-001379

12. Gensidig orientering

Beslutning

Intet at bemærke

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 12

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.

Punkt 13: Eventuelt

14-001379

sagsfremstilling

Møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde i Region Sjælland

Tirsdag den 19. maj 2020 kl. 14:00

Virtuelt

Journalnummer: 14-001379

13. Eventuelt

Beslutning

Intet at bemærke

Behandling i Styregruppe for sundhedssamarbejde tirsdag den 19. maj 2020, pkt. 13

Vicedirektør Inge Paamejer, Nykøbing F. Sygehus deltog ikke i Styregruppe for sundhedssamarbejdes behandling af sagen.