

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 23-10-2012

Mødedato Tirsdag d. 23. oktober 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013.....	8
Gentænkning af indsats vedr. patientuddannelser i Region Sjælland - høj kvalitet på rette tid og sted.....	10
Lovforslag om reform af førtidspension- og fleksjobordningen.....	12
Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora m.m.....	14
Justeret forslag til tids- og handleplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft.....	16
IT-handleplan - status.....	18
Forslag til mødeplan for 2013.....	19
Forslag til dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 11.december 2012.....	20
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Tirsdag den 23. oktober 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

1. Godkendelse af dagsorden

Formandskabet for IT-udviklingsgruppen deltager i mødet kl.14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 1

Dagsorden blev godkendt. Mødet indledte med behandling af pkt. 9. På mødets dagsorden var desuden en præsentation af *Medicinindsats og polyfarmaci i Region Sjælland (vedlagt referatet)*.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Tirsdag den 23. oktober 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

2. Godkendelse af referat

Referat af mødet den 23. august 2012 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2012&DagsordenID=3241>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

12-001340

sagsfremstilling

3

. Gensidig orientering

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1873609

Puljeopslag vedr. styrket samarbejde om subakutte/akutte tilbud i kommunen

I forbindelse med udmøntningen af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient er der sat en ansøgningspulje på 20 mio. kr. af til initiativet om samarbejde vedrørende subakutte/akutte tilbud. Formålet med puljen er at afprøve og udvikle nye samarbejdsformer, hvor regioner, kommuner og almen praksis i højere grad samarbejder om tilbud til den ældre medicinske patient. Samarbejdet skal give yderligere viden om, hvilke akutte/subakutte opgaver der med fordel kan blive varetaget kommunalt. Puljen kan søges af en region sammen med en eller flere kommuner.

Roskilde Sygehus (geriatrik og medicinsk afdeling) er tovholder på udarbejdelse af ansøgning til denne pulje. Følgende kommuner er iniviteret til at indgå i arbejdet med udarbejdelse af projektansøgning: Roskilde, Greve og Lejre., og de er alle interesserede i at være med.

Her er link til puljeopslaget (ansøgningsfrist er 23.november 2012):

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Den_aeldre_med_patient/Pulje.aspx

Høring i Træningsgruppen vedr. genoptræningsplaner

På sidste møde i den administrative styregruppe påpegede formandskabet for IT-gruppen nogle problemer med sygehusenes mangelfulde eller ukorrekte udfyldelse af genoptræningsplanerne. Træningsgruppen er efterfølgende blevet bedt om at udtale sig om spørgsmålet.

Træningsgruppen har fået forelagt to kvantitative audits, som Slagelse Kommune i 2011 og 2012 har gennemført, på udfyldelse af de modtagne genoptræningsplaner fra sygehusene. Det blev vurderet, om alle punkter i genoptræningsplanen var udfyldt i overensstemmelse med Sundhedsaftalens beskrivelse. Succesmål: 95% af alle punkter.

Resultatet viste, at der var mangler ved udfyldelse af en del punkter i genoptræningsplanen, men at der kunne ses en positiv udvikling fra 2011 til 2012.

Da det er rent kvantitative auditer, skal man være forsigtig med for vidtgående konklusioner. Træningsgruppen er enige om, at materialet er et fint redskab til brug for dialog mellem kommune og sygehusafdeling om, hvad der er relevant at udfylde i genoptræningsplanen hvornår. Sundhedsaftalen lister alle punkter til udfyldelse, men det er ikke sikkert at alle punkter i alle tilfælde er lige relevante. Fx når det drejer sig om funktionsevne før sygdom, kan det være ulogisk, at sygehuspersonalet bruger meget tid på at indhente detaljerede oplysninger om dette, hvis patienten skal udskrives efter kort tids indlæggelse. Emnet er oplagt at uddybe for den kommunale terapeut ved første besøg. Derudover er medsendelse af operationsbeskrivelse kun relevant for opererede patienter, så målopfyldelsen kan aldrig blive 95 %.

Det erkendes fra sygehusenes side, at genoptræningsplaner ikke altid er udfyldt hensigtsmæssigt, ligesom de heller ikke altid registreres i Landspatientregisteret (LPR). Slagelse Kommune havde konstateret en forskel på 30-60% flere modtagne genoptræningsplaner, end hvad der oplyses via LPR.

Der er efter gruppemødet rettet henvendelse til regionens sundheds-it, som vil undersøge muligheden for automatisering af registrering til LPR.

Så snart kommunerne får mulighed for direkte adgang til sygehusenes dokumenter, vil en del af problemerne med manglende oplysninger i genoptræningsplanerne formentlig forsvinde.

Efterfølgende er der også taget kontakt til regionens udbudssekretariat, som oplyser, at de privathospitaler, som regionen samarbejder med, er kontraktligt bundet til at udarbejde genoptræningsplaner på de af regionens patienter, som måtte have behov. Sekretariatet vil overveje, om de private hospitalers registrering af genoptræningsplaner til LPR skal undersøges nærmere.

Input til sundhedsaftaler vedr. styrket samarbejde mellem psykiatri og beskæftigelsessystem

Beskæftigelsesregion Hovedstaden & Sjælland har fremsendt *vedlagte* notat, hvori der beskrives de udfordringer, der - set med beskæftigelsessystemets øjne - er i at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for psykisk sårbare borgere. I notatet udpeges desuden en række muligheder for et styrket samarbejde mellem psykiatri og beskæftigelsessystem om de psykisk sårbare borgere for at skabe øget sammenhæng i indsatsen for målgruppen.

Notatet er udarbejdet på baggrund af drøftelser med Koncern Praksis i Region Hovedstaden og er tænkt som et input til arbejdet med sundhedsaftalerne fra 2013.

Træning i varmtvandsbassin

Som opfølgning på Forretningsudvalgets behandling den 17. september 2012 af sagen om varmtvandsbassiner på regionens sygehuse, vil der i nærmeste fremtid blive udsendt breve til alle kommuner i regionen med henblik på videre forhandling.

Materiale fra Samarbejde på tværs-konference

Danske Regioner afholdt i september konferencen **Samarbejde på tværs** med fokus på, hvad vi kan lære af erfaringerne med nye samarbejdsmodeller fra andre lande og på, hvordan vi kan udvikle og implementere nye former for samarbejde mellem kommuner og regioner på sundhedsområdet i Danmark. Se materialet fra konferencen her:

<http://regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Afholdte+arrangementer/Arrangementer+2012/Samarbejde+på+tværs.aspx>

Arrangementer

Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner, Danske Patienter og Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet afholder heldagskonference om status, implementering og effekt af **brugerinddragelse i sundhedsvæsenet** tirsdag den 30. oktober 2012 i København. Der vil være fokus på metoder til og effekter af inddragelse af borgere, patienter og pårørende i udviklingen af det danske sundhedsvæsen - både på det individuelle og på det organisatoriske plan. Konferencen vil præsentere national og international viden om brugerinddragelse, som efterfølgende vil blive diskuteret i paneldebatter mellem både politiske og faglige repræsentanter. Flere informationer på:

<http://regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Brugerinddragelse+i+sundhedsvæsenet.aspx>

KL holder den årlige **psykiatri- og handicapkonference** mandag den 26. november 2012. Inklusion, rehabilitering, nærhed og organisering af de specialiserede indsatser er i fokus for kommunernes videreudvikling af sociale tilbud til mennesker med handicap eller psykiske lidelser. Flere informationer på:

<http://kl.dk/Dokumenter/Arrangementer/2012/11/KLs-Handicap-og-Psykiatrikonference-2012--der-er-nu-abnet-for-tilmeldinger/>

Sæt kryds i kalenderen:

- KL's Sundhedskonference den 15. januar 2013 i Kolding
- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 11. november 2013 i Kolding
- KL's Sundhedskonference den 21. januar 2014 i Kolding

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 3

Høring i Træningsgruppen vedr. genoptræningsplaner

Træningsgruppen har rettet henvendelse til IT-gruppen for afklaring af mulighederne for automatisering af registrering til LPR. Behovet for afklaring af denne problematik blev drøftet med Jens Henning Rasmussen under dagsordenens punkt 9. IT-gruppen blev anmodet om at undersøge og sikre tilbagemelding til Udviklingsgruppen og den administrative styregruppe.

Spørgsmålet er sendt til udredning hos IT-leverandøren. Så snart der foreligger svar, orienteres udviklings- og styregruppen.

Input til sundhedsaftaler vedr. styrket samarbejde mellem psykiatri og beskæftigelsessystem

Jacob Lundberg opfordrede til at tænke samarbejdet på beskæftigelsesområdet ind i næste generation sundhedsaftaler. Almen praksis ville gerne inkluderes i disse spørgsmål men er ikke nævnt i notatet fra Beskæftigelsesregionen.

Temadage for forløbsprogram for skizofreni

Styregruppen blev orienteret om de nyligt gennemførte tværsektorielle temadage som en del af implementeringen af forløbsprogram for skizofreni, arrangeret af Psykiatrien og KKR Sjælland. Der er udarbejdet videomateriale fra dagene, som forventes lagt på nettet. Der var ros til arrangementerne.

Ny organisering af Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

Niels Degn orienterede om, at de nuværende KSS-Næstved og KSS-Slagelse fortsætter uændret til årsskiftet, hvorefter de sammenlægges i overensstemmelse med beslutningen i styregruppen.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Notat vedr. styrket samarbejde mellem psykiatri og beskæftigelsessystem

Punkt 4: Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

12-001359

sagsfremstilling

4

. Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1873612

Resume

Der gives en status på indsatser i 2012 til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet samt på processen vedr. prioritering af forslag til tværsektorielle indsatser i 2013.

Sagsfremstilling

Tværsektorielle indsatser i 2012

Som det fremgår af *vedlagte* oversigt med status for de forskellige indsatser, er de fleste igangsat, mens andre er i planlægningsfasen med forventet snarlig igangsættelse.

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2013

Udmøntningsgruppen har arbejdet videre med de indkomne forslag til indsatser i 2013. Forslagene fremgår af *vedlagte* oversigt.

Region Sjællands Budgetaftale for 2013 *vedlægges*.

Videre proces

Forslag til 2013-indsatser skal gennemgå følgende proces frem mod godkendelsen i Regionsrådet:

- Behandling i Sundhedsudvalget 4.oktober 2012
- Behandling i Administrativ styregruppe 23. oktober 2012
- Udmøntningsgruppemøde 23.oktober (16-18)
- Behandling i Administrativ styregruppe 30.november 2012
- Behandling i Sundhedsudvalget 5.december 2012
- Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget 11.december 2012
- Behandling i Forretningsudvalget 17.december 2012
- Godkendelse af projektbeskrivelser i Regionsrådet 10.januar 2013

I den kommende tid arbejdes der videre med at konkretisere de prioriterede indsatser.

EU-samarbejde på sundhedsområdet

På baggrund af beslutning i Forretningsudvalget den 18.juni 2012 har Administrationen ansat en medarbejder til EU-projektudvikling på sundhedsområdet til tiltrædelse pr. 1.november 2012.

Økonomi

Der er afsat 30 mio. kr. til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i Region Sjællands budget for 2013.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen sendes til drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget og afgøres i Regionsrådet.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 4

Styregruppen drøftede sagen.

Processen for forslag til 2013-indsatser med endelig behandling af forslagene i Regionsrådet den 10. januar 2013 blev taget til efterretning. Per Bennetsen orienterede om, at Forretningsudvalget på sit møde den 22. oktober 2012 besluttede, at det fremover er regionens Sundhedsudvalg der arbejder med og følger de tværsektorielle indsatser på Regionsrådets vegne. Der er dermed også udvalget, der fremsender forslag til indsatser til Regionsrådet. Sundhedskoordinationsudvalget hører om forslagene og orienteres ligeledes løbende. Forslagene til indsatser i 2013 behandles på møde i styregruppen den 30. november 2012.

Der blev desuden orienteret om status for økonomien i 2012.

Kommunerne ønskede en tættere dialog med Psykiatrien omkring 2013-indsatserne og ville i løbet af uge 43 sende kommunernes input til de videre drøftelser, til Psykiatrien.

Sigtet med puljen til styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet blev drøftet. Der stiles fortsat primært mod større fælles projekter, der har et driftsnært sigte, idet det konstateres, at der også er behov for at understøtte en række konkrete, mindre indsatser. Projekterne kan i nogle tilfælde suppleres med relevante forskningsindsatser. Det blev påpeget, at det er nødvendigt med et styrket ledelsesmæssigt fokus fra alle parter i indsatserne.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Statusoversigt over tværsektorielle indsatser 2012

Opdateret oversigt over forslag til 2013-indsatser

Budgetaftale 2013

Punkt 5: Gentænkning af indsats vedr. patientuddannelser i Region Sjælland - høj kvalitet på rette tid og sted

12-000668

sagsfremstilling

5

. Gentænkning af indsats vedr. patientuddannelser i Region Sjælland

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1876162

Resume

Den Administrative Styregruppe har tidligere behandlet etablering af fælles patientuddannelser i Region Sjælland. Der har været enighed om visionen om fælles patientuddannelser, men konkret har det ikke været muligt at få en fælles opfattelse af, hvordan patientuddannelserne i praksis kunne implementeres og i hvilket tempo dette kunne ske. Derfor gik regionen videre med projektet og gav samtidig interesserede kommuner mulighed for at deltage i afprøvning af konceptet. En del kommuner og sygehusene har vist interesse for projektet men, der er også klare markeringer fra kommuner som ikke ønsker at deltage. Der er derfor brug for en fornyet forventningsafstemning og måske en gentænkning projektet, således at region og kommuner arbejder mod et fælles mål.

Sagsfremstilling

Baggrund for fælles patientuddannelser

Det har siden efteråret 2011 været drøftet, hvordan en vision om fælles patientuddannelser kunne se ud i Region Sjælland. Regionen har afsat 3 mill. kr. i 2012 til indsatsen og forventer at investere yderligere i projektet i 2013.

Man er enige om, at fælles patientuddannelser i regionen er vejen frem, og at det vil kunne ses som et kvalitetsløft til glæde for borgerne og gjort rigtigt en sundhedsøkonomisk gevinst for kommunerne og regionen. Politisk er der fokus på patientinddragelse og empowerment. Der er desuden enighed om, at et kompetenceløft af medarbejdernes sundhedspædagogiske kompetencer der er en integreret del af projektet og om kvalitetssikringen af patientuddannelserne. Det er den store interesse for at deltage i uddannelsen i sundhedspædagogik et udtryk for.

Der er dog *ikke* enighed om, eller en plan for hvordan visionen om de fælles patientuddannelser kan gennemføres i praksis. Nogle af de problemstillinger man har drøftet er: Hvordan skal standarden for den enkelte patientuddannelse se ud? Hvordan får vi defineret standarderne? I hvilket tempo skal implementeringen ske?

Konkret har regionen givet mulighed for at sygehuse og kommuner i 2012 kan få støtte, hvis de vil afprøve konceptets rammer, herunder tilpasse det til driftsvilkår og medvirke til at lave undervisningsmateriale.

Status på tilbagemeldinger

Indtil videre har følgende kommuner bedt om beskrivelser af patientuddannelserne:

- Næstved Kommune
- Faxe Kommune
- Ringsted Kommune
- Lolland Kommune

Følgende kommuner synes at overveje en ansøgning:

- Slagelse Kommune (har taget kontakt til Næstved Sygehus vedr. patientuddannelse for borgere med kræft)
- Sorø Kommune – er gået i tænkeboks- men synes interesseret.

Følgende sygehuse forventes at skrive en ansøgning

- Roskilde Sygehus - kardiologisk ambulatorium– er i gang med at skrive ansøgning
- Psykiatrien – er gået i tænkeboks- men synes interesseret.

Følgende kommuner/sygehus har igangsat et samarbejde – er i gang med at skrive ansøgning

- Holbæk Kommune
- Odsherred Kommune
- Kalundborg Kommune
- Holbæk Sygehus

Følgende kommuner har afvist at afprøve de nye patientuddannelser, men vil gerne udvikle to nye patientuddannelser

- København Syd samarbejdet ved Greve Kommune, Køge Kommune, Solrød Kommune og Stevn Kommune.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det drøftes, hvordan indsatsen ”Patientuddannelser – høj kvalitet på rette tid og sted” kan gentænkes, så region og kommuner arbejder mod et fælles mål.

Sagen afgøres af den Administrative Styregruppe.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 5

Styregruppen drøftede sagen.

Kommunerne ønskede en mere dybtgående drøftelse i kommunalt sundhedsforum af den fælles indsats vedr. patientuddannelser. Kommunerne vender tilbage til styregruppen, når der er skabt klarhed omkring de kommunale ønsker til og behov i forbindelse med projektet. Muligheden for at effektmåle indsatsen på grundlag af en fælles monitoreringsmodel vil indgå i overvejelserne.

På opfordring fra kommunerne blev det fra regionens side understreget, at krav til opfyldelse af kriterierne håndteres lempeligt og fleksibelt, som allerede anført i den udsendte vejledning om støtte.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 6: Lovforslag om reform af førtidspension- og fleksjobordningen

12-001340

sagsfremstilling

6

. Lovforslag om reform af førtidspension- og fleksjobordningen

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1861133

Resume

Der gøres rede for det nye lovforslag om reform af førtidspension og fleksjob, som Folketinget forventes at vedtage til ikrafttræden pr. 1. januar 2013. Lovforslaget indebærer, at samarbejdet mellem især kommuner og regioner forøges betydeligt omkring borgere i risiko for at miste tilknytning til arbejdsmarkedet på grund af sygdom mv. Det foreslås at nedsætte en fælles arbejdsgruppe, der skal forberede og sikre en fælles og ensartet implementering af reformen i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Mennesker med ledighed og komplekse problemer skal fremover ifølge lovforslaget om reform af førtidspension- og fleksjobordningen, som forventes vedtaget i december 2012 til ikrafttrædelse den 1. januar 2013, ikke tilkendes førtidspension, før det er klart dokumenteret, at alle muligheder for at få fodfæste på arbejdsmarkedet er udtømte. Det betyder, at førtidspension som udgangspunkt afskaffes for alle under 40 år, med mindre alle muligheder er udtømte eller udelukket. I stedet skal mennesker under 40 år have en helhedsorienteret indsats i ressourceforløb, som kan vare fra et år til fem år ad gangen med mulighed for flere forløb. Personer over 40 år skal som udgangspunkt også have et ressourceforløb, inden de kan få tilkendt førtidspension.

Indsatsen skal fremover koordineres væsentligt bedre end i dag på tværs af forskellige forvaltninger og sektorer. Kommunerne får pligt til at oprette rehabiliteringsteams, som sikrer, at den tværgående indsats kommer til at virke i praksis. Med lovforslaget skabes der desuden en klar og entydig indgang til sundhedsvæsenet via den regionale kliniske funktion.

Rehabiliteringsteam i alle kommuner

For at styrke koordineringen af indsatsen på tværs af de kommunale forvaltninger og mellem kommuners forvaltninger og det regionale sundhedsvæsen skal der etableres mindst ét rehabiliteringsteam i hver kommune. Teamet skal sikre, at der i komplekse sager sker den nødvendige tværfaglige koordinering.

Teamet skal bestå af medarbejdere fra det kommunale beskæftigelses-, social-, sundheds- og uddannelsesområde, der alle har den fornødne kompetence til at indgå i dialog om borgeren på tværs af forvaltninger. Det er dog fortsat den enkelte forvaltning, som har beslutningskompetencen. Regionen skal være repræsenteret i teamet med en sundhedskordinator. Den regionale sundhedskordinator er den kommunale indgang til en klinisk funktion i regionen, hvorfra kommunerne har adgang til rådgivning og vurdering fra relevant sundhedsfagligt personale.

Rehabiliteringsteamet skal behandle alle sager, inden der træffes afgørelse om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Teamet skal således sikre, at borgere med ledighed og komplekse problemer får en helhedsorienteret og tværfaglig indsats.

Den kliniske funktion

Den enkelte region kan i samarbejde med kommunerne fleksibelt tilrettelægge de organisatoriske rammer for den kliniske funktion under hensyntagen til regionernes allerede eksisterende organisation.

Det kan fleksibelt aftales mellem region og kommuner, at sundhedskordinatorfunktionen i rehabiliteringsteamet varetages af én eller flere fagpersoner. Koordinatorens opgave i teamet er at repræsentere den kliniske funktion og bidrage med sundhedsfaglig vurdering af rådgivning i den konkrete sag. Den kliniske funktion udgør koordinatorens faglige bagland til brug for den opgave. Herudover kan koordinatoren i særligt helbredsmæssigt komplekse sager anbefale, at sagen henvises til rådgivning og vurdering i en klinisk funktion.

Kommunerne kan fremover kun benytte lægefaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion i alle sager, som vedrører ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Det betyder, at speciallægeattester alene skal kunne rekvireres via regionens kliniske funktion.

Rehabiliteringsplan og ressourceforløb

I alle sager, der behandles i rehabiliteringsteamet, skal der laves en individuel rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen består af to dele. Planens del 1 er en forberedende del, som danner grundlag for sagens behandling i teamet. Denne del udarbejdes af den kommunale sagsbehandler. Planens del 2 udarbejdes i teamet og beskriver den tværfaglige indsats, som teamet anbefaler, at man sætter i gang. Indsatsen – dvs. ressourceforløbet – vil ofte bestå af en kombination af beskæftigelsestilbud, sociale tilbud og sundhedsmæssige tilbud – herunder egentlig behandling. For helt unge kan indsatsen også omfatte tilbud om uddannelse. Målet med ressourceforløbet er altid, at borgeren får fodfæste på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet.

Såfremt rehabiliteringsplanen ikke fører til job og teamet vurderer, at alle relevante muligheder er udtømte, skal planen benyttes som dokumentation i forbindelse med visitation til fleksjob eller førtidspension.

Almen praksis

Den praktiserende læge skal fremover inddrages, inden sagen forelægges teamet, da den praktiserende læge skal give en vurdering af personens situation i forhold til at kunne arbejde. Den praktiserende læge skal herefter løbende orienteres om sagens forløb fra den kliniske funktion, f.eks. når den kliniske funktion efter afsluttet forløb afgiver sin rådgivning og vurdering til kommunen. Det forudsættes herudover, at den kliniske funktion og den praktiserende læge efter behov kan være i dialog med henblik på at fremme, at personen kan fastholdes på arbejdsmarkedet.

Samarbejde mellem kommuner og regionen

Med oprettelse af rehabiliteringsteam i alle kommuner med regional deltagelse er der lagt op til et tæt samarbejde mellem kommuner og regionen. Kommuner og regionen skal fremover aftale, hvorledes kommunernes rehabiliteringsteam får adgang til rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionen, herunder adgang til sundhedskoordinatorfunktion. Det skal nærmere aftales mellem kommuner og regionen, hvordan funktionen skal levere rådgivning og vurdering samt, hvordan koordinatorfunktionen skal bemandes. Dette skal ske i regi af en samarbejdsaftale mellem regionen og kommunerne.

Der er igangsat et arbejde, der arbejder med at fastsætte modeller for kommunernes finansiering af regionernes ydelser. Dette sker i regi af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Arbejdsmarkedsstyrelsen arbejder i øjeblikket på at udforme en standardaftale, som kan benyttes af regioner og kommuner. Den har til formål at sætte rammerne for samarbejdsaftalen i forhold til indhold, pris og afregning. Arbejdsmarkedsstyrelsen forventer på nuværende tidspunkt, at sundhedskoordinatorfunktionen afregnes som et beløb ud fra et skøn over omfanget af sager om året. Det øvrige træk på klinisk funktion samt speciallægeerklæringer forventes at blive afregnet per ydelse. Aftalerne vil endvidere rumme mulighed for, at den enkelte kommune kan tilkøbe ydelser. Der vil med standardaftale følge et skøn over antallet af sager, når reformen er fuldt indfasat samt caseload per sundhedskoordinator. Dette bliver imidlertid først præsenteret, når høringsfasen er overstået.

Det foreslås at nedsætte en fælles arbejdsgruppe med deltagelse fra Region Sjælland og kommunerne. Formålet er at forberede reformen og udarbejde en fælles samarbejdsaftale gældende for alle 17 kommuner og Region Sjælland.

Arbejdsgruppens opgaver er beskrevet nærmere i *vedlagte* forslag til kommissorium.

Initiativer i Region Sjælland

I Region Sjælland er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til, hvordan opgaven på regionalt plan kan løses. Der er i den forbindelse behov for hurtigt at få afklaret, hvor mange sager det drejer sig om på årsbasis.

Selve lovforslaget kan ses her:

<http://bm.dk/da/Aktuelt/Nyheder/Arkiv/2012/09/Lovforslag%20om%20fortidspension%20og%20fleksjob%20er%20sendt%20i%20horing.aspx>

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Sagen drøftes
2. Der tages stilling til nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe
3. Forslag til kommissorium for arbejdsgruppen godkendes.

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe. Sendes til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 6

Styregruppen drøftede sagen og godkendte indstillingen om nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe. Styregruppen godkendte forslag til kommissorium, med forventet afslutning af gruppens arbejde primo januar 2013, hvorefter gruppen nedlægges. Det er op til arbejdsgruppen at invitere evt. samarbejdspartnere med i arbejdet på ad hoc-basis, hvor det forekommer relevant, herunder Beskæftigelsesregionen.

Almen praksis ønskede at deltage i relevante møder, gerne i form af en kommunal praksiskonsulent eller en lægekonsulent. Henvendelse til PLO-sekretariatet vedr. udpegning.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum, Helle Linnet og Mahad Huniche deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Forslag til kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe

Organisations- og opgavediagram

Punkt 7: Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora m.m.

12-001340

sagsfremstilling

7

. Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora m.m.

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev: 1860902

Resume

Der er udarbejdet reviderede kommissorier for henholdsvis Overordnet Regionalt Børneforum og for kommunale-regionale børnesamarbejdsfora, der er tilpasset den nye sygehusstruktur, der træder i kraft den 1. januar 2013. Samtidig ønskes der repræsentation af Familieambulatoriet og Børne- og Ungdomspsykiatrien i de forskellige fora.

Sagen blev udskudt fra styregruppens møde den 23. august 2012.

Sagsfremstilling

I 2010 blev der i forbindelse med indgåelse af de dengang frivillige sundhedsaftaler i forhold til sårbare gravide og sårbare børn oprettet Overordnet Regionalt Børneforum. Samtidig blev det besluttet, at der skulle nedsættes to kommunale-regionale børnesamarbejdsfora, et i nord og et i syd. I kommissoriet står, at det er sygehuset, der skal tage initiativ til at indkalde til det første møde. Dette er desværre ikke sket i syd, og der er et ønske fra alle parter, at det lokale forum omkring Sygehus Syd bliver iværksat. Der er et velfungerende forum i nord, ligesom dette også er tilfælde i forhold til Overordnet Regionalt Børneforum.

I forbindelse med den ændrede struktur i sygehusvæsenet, der skal træde i kraft pr. 1. januar 2013, er der behov for at se på strukturen af de to forskellige former for børnesamarbejdsfora efter 1. januar 2013. Samtidig har der fra både det kommunale-regionale børnesamarbejdsforum i nord og fra Overordnet Regionalt Børnesamarbejdsforums side været et ønske om at revidere kommissorierne, så de er tilpasset den nye situation.

Siden kommissorierne er udarbejdet, er Familieambulatoriet etableret, hvorfor der ønskes repræsentation herfra i de forskellige børnesamarbejdsfora, ligesom der ønskes repræsentation fra Børne- og Ungdomspsykiatrien. Samtidig ønskes der mulighed for at drøfte fælles afvikling af fælles tværsektorielle temadage og undervisning for at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde på børneområdet.

Kommissorierne lægger op til, at samarbejdsfora på børneområdet bliver unikke, da alle de fagområder, som har med børn at gøre, er repræsenteret. Det betyder, at der både kan ske en styrkelse af samarbejde på tværs af specialer inden for den enkelte matrikel og på tværs af sektorer, herunder også en styrkelse af samarbejdet mellem somatik og psykiatri, som der lægges op til i Danske Regioners udspil på psykiatriområdet.

Det Overordnede Regionale Børneforum kan også se, der er en mængde områder, hvor det kan medvirke til at løse nogle opgaver. Det drejer sig bl.a. om, at Regionsrådet i budgettet har vedtaget, at der skal ske en øget indsats for selvmordstruede børn og unge og samarbejdet med kommunerne skal styrkes, således at patientforløb på tværs kan styrkes.

Et andet område, hvor Overordnet Regionalt Børneforum kan få en central rolle i forhold til et satspuljeprojekt, som Sundhedsstyrelsen i et referat har beskrevet på følgende måde: *"Satspuljeprojektet har til formål at konkretisere sociale forholds betydning for tidlig opsporing, behandling og rehabilitering af børn og unge med kronisk sygdom samt udvikle og afprøve metoder til en styrket indsats for målgruppen. Der er afsat i alt 12 mio. kr. i perioden 2012-2016, som planlægges udmøntet til 3-4 projekter i fælles regionalt og kommunalt samarbejde fra 2013-16. Udmøntningen sker på baggrund af en nærmere undersøgelse af området, der er igangsat og forventes afsluttet ultimo 2012."*

Når puljen bliver frigjort vil Overordnet Regionalt Børneforum gerne påtage sig arbejdet med at udforme ansøgningen.

Inddragelse af Overordnet Regionalt Børneforum

Overordnet Regionalt Børneforum vil gerne spille en aktiv rolle i forhold til sager, der omhandler det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om børn og være med til at kvalificere og indtænke alle relevante parter i indsatser i regionen.

Overordnet Regionalt Børneforum er blevet bekendt med, at Udmøntningsgruppen under Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftaler har godkendt projektet "Behandling af svært overvægtige børn og unge i kommunalt regi".

Overordnet Regionalt Børneforum vil gerne påpege, at det havde været hensigtsmæssigt, hvis projektet før vedtagelsen var kommet i høring i Overordnet Regionalt Børneforum, og at almen praksis inddrages i lignende projekter, da man må formode, at en del af deltagerne i projektet tænkes henvist via almen praksis. Overordnet Regionalt Børneforum er et oplagt koordineringsforum for tværsektorielle børneprojekter, da det er tværfagligt funderet og alle sektorer er repræsenteret, inkl. almen praksis.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. De reviderede kommissorier vedtages
2. At der sker en nedsættelse af børnesamarbejdsforum i syd

Sagen afgøres af Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftaler.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 7

Styregruppen drøftede sagen og godkendte forslag til kommissorium for overordnet regionalt børneforum, dog med den bemærkning at medlemmerne bør have ledelsesfunktioner for at sikre beslutningskraft og ledelsesforankring.

Styregruppen besluttede, at der nedsættes 2 kommunale-regionale samarbejdsbørnefora i stedet for de foreslåede 4; 1 i nord (Holbæk, Roskilde og Køge) og 1 i syd (Slagelse, Næstved og Nykøbing F.)

Almen praksis opfordrede til, at der tages højde for, at ikke alle praksiskonsulenter ville kunne varetage denne type funktion inden for deres praksiskonsulent-funktion.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum, Helle Linnet og Mahad Huniche deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Revideret kommissorium for Overordnet Regionalt Børneforum

Revideret kommissorium for kommunale-regionale børnesamarbejdsfora

Punkt 8: Justeret forslag til tids- og handleplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

12-001340

sagsfremstilling

8

. Justeret forslag til tids- og handleplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1873763

Resume

Justeret forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet drøftes.

Sagsfremstilling

Den Administrative Styregruppe nedsatte på sit møde den 26. januar 2012 en tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet. Gruppens første udkast til implementeringsplan blev drøftet på styregruppens møde den 9. maj 2012. På mødet den 23. august 2012 blev arbejdsgruppens forslag til tids- og handleplan taget til efterretning, og der blev udtrykt ønske om, at arbejdsgruppen fortsætter det videre planlægningsarbejde, og udarbejder en opdateret status til styregruppens møde den 23. oktober 2012 (*vedlægges*).

Arbejdsgruppen opfordrer i forslaget til, at implementeringen af forløbsprogrammet forankres i KSS'erne, og at der nedsættes arbejdsgrupper med henblik på udarbejdelse af pixi-udgave samt fælles værktøjer – skema til behovsvurdering og fælles plan.

Der fremlægges desuden forslag den fremtidige organisering af implementeringsarbejdet, estimat over ressourceforbrug samt forslag til finansiering.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen

1. drøfter arbejdsgruppens justerede forslag til implementeringsplan, herunder forslag om fremtidig organisering og finansiering.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 8

Styregruppen drøftede arbejdsgruppens justerede tids- og handleplan.

Styregruppen ønskede en forenklet proces omkring arbejdet med implementeringsplanen men kunne tilslutte sig arbejdsgruppens forslag til justeret tids- og handleplan.

Mht. det fremlagte forslag til budget var styregruppen dog enige om, at hver sektor allokterer egne ressourcer til arbejdet. Projektkoordination forventes at indgå i styregruppens arbejde. Deltagelse af almen praksis honoreres af regionen efter

gældende takst, og regionen afholder materiale-udgifter. Deltagelse af almen praksis honoreres af regionen efter gældende takst, og regionen afholder materiale-udgifter.

Styregruppen forventer, at Sundhedskoordinationsudvalget forelægges en endelig implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet på december-mødet.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum, Helle Linnet og Mahad Huniche deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Justeret forslag til tids- og handleplan

Punkt 9: IT-handleplan - status

12-001345

sagsfremstilling

9

. IT-handleplan - status

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 1873615

Resume

Der gives en status for udmøntningen af IT-handleplanen.

Sagsfremstilling

Som tidligere aftalt i Styregruppen fremlægges på hvert møde en *vedhæftet* oversigt med status for de enkelte delprojekters fremdrift.

Formandskabet for udviklingsgruppen for IT og kommunikation deltager i styregruppens møde for at drøfte materialet.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter, hvordan der sikres fremdrift i alle projekter.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 9

Jens Henning Rasmussen fra formandskabet for udviklingsgruppen for IT og kommunikation gennemgik den vedlagte statusoversigt for IT-delprojekterne. Det vil på næste møde blive drøftet, om der er den tilstrækkelige fremdrift i projekterne.

Kommunerne bemærkede, at der er stort kommunalt fokus på at sikre gennemførelsen af IT-projekterne.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum og Helle Linnet deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Bilag

Status på de fælles IT-projekter

Punkt 10: Forslag til mødeplan for 2013

12-001340

sagsfremstilling

10

. Forslag til mødeplan for 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1876160

Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for 2013 for den administrative styregruppe.

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende møde i Den Administrative Styregruppe for 2013:

Udvalg	Administrativ styregruppe	Sundheds-koordinationsudvalg
Forår 2013	Onsdag 6.februar 2013	Mandag 4.marts 2013
	Onsdag 3.april 2013	Onsdag 19.juni 2013
	Onsdag den 29.maj 2013	
Efterår 2013	Mandag 26.august 2013	Torsdag 19.september 2013
	Mandag 7.oktober 2013	Torsdag 5.december 2013
	Mandag 18.november 2013	

Alle dage fra 14-16, med formøder 13-14.

Mødedatoerne i Sundhedskoordinationsudvalget er meldt ud og ligger derfor fast.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til mødeplan for 2013 godkendes.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 10

Forslag til mødeplan for 2013 blev godkendt.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum, Helle Linnet og Mahad Huniche deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 11: Forslag til dagsorden til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 11.december 2012

12-001340

sagsfremstilling

11

. Forslag til dagsorden til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 11.december 2012

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brev-id: 1873800

Resume

Styregruppen tager stilling til forslag til punkter på Sundhedskordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 11.december 2012.

Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskordinationsudvalgets møde den 11.december 2012:

- Tværsektorielle indsatser i 2012 og forslag 2013
- Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen - opfølgning
- Lovforslag om reform af førtidspension- og fleksjobordningen
- Forslag om revideret kommissorium for de regionale børnefora
- Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet
- IT-handleplan - status

Det er aftalt, at der på mødet den 11.12.2012 gives en præsentation af det Fælles Medicinkort (FMK) samt en præsentation af indsatsen *Broen til bedre Sundhed - udviklingsprojekt på Lolland-Falster*.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen tager stilling til forslag til dagsorden for Sundhedskordinationsudvalgets møde den 11.december 2012.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 11

Dagsorden for Sundhedskordinationsudvalget blev godkendt.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum, Helle Linnet og Mahad Huniche deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.

Punkt 12: Eventuelt

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Tirsdag den 23. oktober 2012 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 1-01-81-0184-10

12. Eventuelt

Næste møder i den Administrative Styregruppe er

Fredag den 30. november 2012 kl. 14.00-16.00 i Regionshuset, (mødelokale 8 og 9)

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler tirsdag den 23. oktober 2012, pkt. 12

Intet at bemærke.

Aase Bjerring, Torben Gaarskær, Hanne Staantum, Helle Linnet og Mahad Huniche deltog ikke i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftalers behandling af sagen.