

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 11-12-2012**

**Mødedato** Tirsdag d. 11. december 2012 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013.....	7
Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft.....	11
Lov om førtidspension og fleksjob.....	12
IT-handleplan - status.....	16
Sundhedsprofil 2013 - orientering om status.....	18
Regionale børnefora.....	20
Eventuelt.....	22

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

12-001346

## **sagsfremstilling**

**1**

### **. Godkendelse af dagsorden**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565665**

Der vil være to præsentationer på mødet:

- Kl. 14.00-14.30: Oplæg om **Broen til bedre sundhed - udviklingsprojekt Lolland-Falster** ved Kvalitetschef Preben Cramon og Projektleder Pernille Skjershede Nielsen, begge Kvalitet og Udvikling.
- Kl. 15.00-15.30: Oplæg om **Fælles MedicinKort (FMK)** ved projektleder Karina Reimer Hansen fra Koncern IT og praktiserende læge Karsten Wenningsted-Torgard fra PLO Sjælland.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 1**

Dagsorden blev godkendt.

Udvalget tog de to præsentationer om hhv. Broen til bedre sundhed - udviklingsprojekt Lolland-Falster og Fælles Medicinkort til efterretning.

Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

12-001346

### **sagsfremstilling**

**2**

#### **. Godkendelse af referat**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565669**

Referat af Sundhedskoordinationsudvalgets den 20.september 2012 kan ses her:

<http://www.regionsjælland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2012&DagsordenID=3818>

Referatet *vedlægges* dagsorden som bilag.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 2**

Referatet blev godkendt.

Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## Punkt 3: Gensidig orientering

12-001340

### sagsfremstilling

3

#### . Gensidig orientering

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925485

##### Nye medlemmer af Den Administrative styregruppe

Den Administrative Styregruppe besluttede på sit møde den 23. august 2012 ændringer af Sundhedsaftalens organisation. Beslutningen betød bl.a., at hvert sygehus fremover vil være repræsenteret i styregruppen, som får følgende deltagelse fra regionen:

- Koncerndirektør Per Bennetsen
- Psykiatridirektør Michael Werchmeister
- Vicedirektør Niels Degn, Næstved-Slagelse Sygehus
- Vicedirektør Aase Bjerring, Holbæk Sygehus
- Vicedirektør Susanne Lønborg Friis, Roskilde-Køge Sygehus
- Vicedirektør Lisbeth Lumby Rasmussen, Nykøbing F. Sygehus
- Sundhedschef Christina Sjøberg Lundgren, Primær Sundhed
- Chef for Kvalitet og Udvikling/Sund Anne Øster Hjortshøj

Ændringerne træder endeligt i kraft pr. 1. januar 2013.

Der pågår pt. en proces om udpegning af endnu et kommunalt medlem til Den Administrative Styregruppe.

##### En pixi mere - opdateret hjælpemiddel-pjece

Udviklingsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler har opdateret pjecen om **Hjælpemidler, apparatur og behandlingsredskaber**. Pixi-udgaven - der nu følger layoutet for de somatiske og psykiatriske pixi-udgaver - indeholder en beskrivelse af arbejdsdelingen på området. Pjecen er udsendt til alle kommuner og sygehuse. Den er desuden lagt på Sundhedsaftalens hjemmeside: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/default.aspx>.

Pjecen er *vedlagt*.

##### Puljeopslag vedr. styrket samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud i kommunen

Roskilde Sygehus har i samarbejde med Roskilde, Greve og Lejre kommuner udarbejdet og indsendt ansøgningen **Den ældre medicinske patient: Optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus** til Sundhedsstyrelsen. Formålet med hovedprojektet er at undersøge om et tilbud om hurtigere overgang til behandling i primær sektor (akutpladser) er sikkert, økonomisk rentabelt og forbundet med øget kvalitet for patienterne. Planen er at etablere kommunale akutpladser med mulighed for mere intensiv overvågning og behandling end på almindelige aflastningspladser.

På grund af den sparsomme evidens for akutstuer/akutpladser, planlægges projektet tilrettelagt som et randomiseret studie. Henvielsen skal ske fra den akutte diagnostiske enhed på Roskilde Sygehus. Målgruppen er medicinske patienter over 65 år. Der foreslås desuden et pilotprojekt mellem de tre kommuner og almen praksis med fokus på, om opkvalificering af hjemmesygeplejersker kan forbedre den sundhedsfaglige vurdering og kvalificere samarbejdet med almen praksis/vagtlæge ift. akut opståede tilstande.

Der forventes svar på, om ansøgningen er imødekommet ultimo december.

##### Høreapparatområdet

Den 1. januar 2013 overtager regionerne det fulde ansvar for

høreapparatbehandling. Regionen udsender nærmere information til kommunerne, når Sundhedsstyrelsens nye visitationsretningslinjer foreligger.

#### Økonomi-temadag

Udviklingsgruppen vedr. økonomi og sundhedsdata afholder temadag om erfaringsudveksling. Målgruppen er kommunale og regionale sundhedsøkonomer, sundhedschefer m.fl. Temadagen forventes afholdt den 23.januar 2013. Program forventes udsendt snarest.

#### Konferencemateriale

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>

Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner, Danske Patienter og Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet afholdt konference om **brugerinddragelse i sundhedsvæsenet den 30.oktober 2012**. Se materiale fra dagen her: <http://regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer/Afholdte+arrangementer/Arrangementer+2012/Brugerinddragelse+i+sundhedsv%C3%A6senet.aspx>

#### Arrangementer

KL's årlige Sundhedskonference finder sted tirsdag den 15. januar 2013 i Kolding. Konferencen har overskriften: "Fælles retning i det nære sundhedsvæsen" og sætter fokus på en målrettet og effektiv rehabiliterings- og forebyggelsesindsats i udvikling af det nære sundhedsvæsen og samarbejdet herom. Flere informationer her: <http://kl.dk/Arrangementer/Arrangementer/2013/01/KLs-Sundhedskonference-den-15-januar-2013/>

Guldborgsund Kommune har gennemført projekt *Det gode patientforløb i Guldborgsund Kommune*. Projektet er støttet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Projektets formål har været at styrke indsatsen over for borgere med KOL, diabetes og hjertekarsygdom, så de oplever en kvalificeret og sammenhængende indsats i deres sygdomsforløb – gode patientforløb. Kommunen inviterer til markedsdag torsdag den 17.januar 2013. Se vedhæftede invitation.

Region Syddanmark inviterer til national konference den 24. januar 2013 med titlen *Ulighed i sundhed* for mennesker med en sindslidelse og ulighed i sundhed på grund af køn. Programmet for konferencen er vedhæftet.

Tilmelding kan ske her: <http://regionsyddanmark.dk/wm402114>

Sæt kryds i kalenderen:

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

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 3**

Orienteringen blev taget til efterretning.

Papirudgaven af den nye hjælpemiddel-pjece blev omdelt.

Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

#### **Bilag**

Pixi-udgave: Hjælpemidler, apparatur og behandlingsreskaber

Markedsdag i Guldborgsund Kommune

# Punkt 4: Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

12-001359

## sagsfremstilling

4

### . Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2012 og 2013

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925486

##### Resume

*Der gives en status på indsatser i 2012 til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. Der fremlægges desuden et samlet forslag til tværsektorielle indsatser i 2013.*

##### Sagsfremstilling

###### Tværsektorielle indsatser i 2012

Status for de tværsektorielle indsatser i 2012 fremgår af *vedlagte* oversigt. Regionsrådet behandlede på sit møde den 1. november 2012 alle udarbejdede business cases for 2012-indsatserne og udkast til forslag for 2013-indsatser.

###### Forslag til tværsektorielle indsatser i 2013

I Region Sjællands Budgetaftale 2013 er der afsat 30 mio. kr. til målrettet at understøtte implementering og udvikling af tiltag, der fremmer samarbejdet med kommunerne på sundhedsområdet. Der sættes fokus på følgende områder:

- Psykiatri
- Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser
- Den patientrettede forebyggelse
- Nye samarbejdsformer
- Optimering af sektorovergange (LEAN)
- Fælles skolebænk, forskning og EU-projektudvikling

Der var desuden et ønske om at undersøge, om der kan opnås enighed om forsøg med fælles ledelse af forløbsprogrammer for yderligere at understøtte implementeringen.

##### Indsatsområder

Sigtet med puljen til styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet er fortsat primært rettet mod større fælles projekter, der har et driftsnært sigte, men der er også behov for at understøtte en række konkrete, mindre indsatser og relevante forskningsprojekter. Forslaget indeholder både indsatser der er igangsat i 2012 og foreslås videreført, samt en række nye indsatser.

Der er lagt vægt på at skabe mulighed for at udforske nye måder at samarbejde på til optimering af de tværsektorielle patientforløb, styrke patienternes handlekraft og i højere grad inddrage patienter og pårørende i patientforløb. Der er fokus på at undersøge potentialet i fælles kompetenceudvikling og i det hele taget øge viden om og forståelse for hinanden på tværs af sektorerne.

Forslagene er desuden i tråd med de fælles visioner i Sundhedsaftalen om fokus på særlige målgrupper, herunder de længerevarende syge, de sårbare ældre, børn og unge og de psykisk syge.

Det tidligere fremlagte forslag om fokus på multisygdom foreslås i stedet prioriteret som en af hovedindsatserne i 2014.

## **Opfølgning**

Der vil blive udarbejdet leverancemål for indsatserne, og indsatserne vil blive monitoreret og evalueret i forhold til de opnåede effekter.

## **Budgetter**

De enkelte indsatser er budgetteret med forbehold for, at budgetbehovet vil afhænge af det videre arbejde med at konkretisere form og indhold.

◇ ◇ ◇

## **Forslag til udmøntning af midler til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet i 2013**

(beskrivelser af de enkelte indsatser fremgår af *vedlagte* notat):

### **Psykiatri: 5,5 mio. kr.**

1. Shared care til psykisk sårbare unge
2. Tværsektoriel indsats for dobbeltdiagnosticerede
3. Øget indsats for selvmordstruede børn og unge
4. Udbredelse af samarbejdsmodel for udredning af børn og unge
5. Lean på skizofreni

### **Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser: 8,7 mio. kr.**

6. Følge-op (opfølgende hjemmebesøg) og følge-hjem ordninger
7. KOL-kompetencecenter

### **Patientrettet forebyggelse: 7,85 mio. kr.**

8. Patientrettet forebyggelse – med fokus på KRAM-faktorenes betydning for helbredet
9. Patientuddannelser i Region Sjælland
10. Samarbejde vedr. behandling af overvægt
11. Region Sjællands Sundhedsprofil 2013

### **Nye samarbejdsformer og optimering af sektorovergange: 6,05 mio. kr.**

12. Udvikling af Sundhedsaftale-samarbejdet - opfølgning på midtvejsevaluering
13. Telesårsbehandling
14. Det sammenhængende virke – samarbejde på tværs af kommuner, primære sundhedsudbydere og regionen med udgangspunkt i Sundheds- og akuthuse
15. Tværsektoriel indsats til begrænsning af multiresistente bakterier, herunder *clostridium difficile*

## 16. Styrket implementering af forløbsprogrammer

- a. Lean på forløbsprogrammer
- b. Forløbsledelse

### **Forskning og EU-projektudvikling: 1,9 mio. kr.**

17. EU-fundraising
18. Ph.d.-stipendier
19. Administrativ konsulentbistand

◇ ◇ ◇

### **Videre proces**

Regionsrådet beslutter udmøntningen af de afsatte midler i budgettet. Sundhedsudvalget følger de tværsektorielle indsatser på Regionsrådets vegne og fremsender et endeligt forslag til indsatser til Forretningsudvalg og Regionsråd. Processen er følgende:

- Behandling i Forretningsudvalget den 17. december 2012
- Behandling i Regionsrådet den 10. januar 2013

### **Økonomi**

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

#### **Behandling i Administrativ styregruppe 30. november 2012**

Styregruppen tog orienteringen om status for 2012-indsatser til efterretning og drøftede forslag til 2013-indsatser. Der var ros til udmøntningsgruppens arbejde og til indholdet af de foreslåede indsatser.

Der var enighed om, at det er væsentligt, at det fremtidige tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet løbende udvikles og styrkes ved at prioritere indsatser der er til gavn for den enkelte patient/borger, som skal opleve sammenhæng og kvalitet i mødet med det samlede sundhedsvæsen. Samtidig bør indsatserne være tæt integreret i den daglige drift og skabe løsninger på de konkrete udfordringer i den daglige praksis. Der kan være behov for indledningsvis at afprøve modeller og metoder i lokalt regi, men ambitionen er at sikre, at opnåede gode erfaringer når ud til alle regionens borgere.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. udvalget tager orienteringen om status for 2012-indsatser til efterretning
2. udvalget drøfter det samlede forslag til tværsektorielle indsatser i 2013.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 4**

Status på tværsektorielle indsatser i 2012 taget til orientering. Der udsendes en pressemeddelelse om opstart af opfølgende hjemmebesøg i hele Region Sjælland pr. 1. december 2012 efter udvalgets møde.

Forslag til indsatser i 2013 blev drøftet. Der var ros til det samlede forslag, som kunne anbefales med følgende kommentarer:

- Kommunerne fremhævede forslaget om en tværsektoriel indsats for dobbeltdiagnosticerede som et vigtigt fokusområde (nr. 2).
- KOL-kompetencecenter (nr. 7) bør baseres på nationale og internationale erfaringer. Kommunerne ønskede en hurtig udrolning af samarbejdsmodellen til hele regionen.
- Kommunerne bemærkede, at sygehusenes viderehenvisning til kommunale forebyggelsestilbud bør foregå efter LEON-princippet (nr. 8).
- Almen praksis var bekymret for lanceringen af nye sundheds- og akuthuse (nr. 14) og fandt, at betegnelsen *akuthus* er misvisende. Det bør kommunikeres klart, hvilke opgaver som borgerne kan forvente varetaget i de nye enheder.
- Forsøg med forløbsledelse (nr. 16a) bør foregå i et ligeværdigt samarbejde mellem sektorerne. Forløbsledelse bør desuden foregå på program-niveau, og ikke på patient-/borger-niveau.
- Kommunerne bemærkede, at de igangsatte forskningsprojekter (nr. 18 a-c) bør have fokus på hele patientforløbet og inddrage alle relevante aktører.

Der ønskes en løbende afrapportering på igangværende projekter.

Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Bilag**

Status for tværsektorielle indsatser i 2012

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2013

# **Punkt 5: Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft**

12-001340

## **sagsfremstilling**

**5**

### **. Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925490**

##### **Resume**

*Der præsenteres forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.*

##### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget har nedsat 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 udvalgets møde den 12.juni 2012. På mødet den 20.september 2012 drøftede udvalget arbejdsgruppens forslag til tids- og handleplan, og der foreligger nu *vedlagte* forslag til implementeringsplan.

Arbejdsgruppen opfordrer 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. Selve forløbsprogrammet kan ses her:

<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/RehabPalliationForloebprog.pdf>

##### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### **Behandling i Administrativ styregruppe**

Forslaget har været i kort skriftlig høring i Den Administrative Styregruppe inden udsendelse til Sundhedskoordinationsudvalget. Blandt kommentarerne var, at den foreslåede tidsplan er for stram og bør forlænges, så KSS'erne har mulighed for at drøfte implementeringen.

##### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at udvalget tager stilling til forslag til implementeringsplan.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

##### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 5**

Udvalget godkendte forslag til implementeringsplan.

Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

##### **Bilag**

Forslag til implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation ifm. kræft

## **Punkt 6: Lov om førtidspension og fleksjob**

12-001340

### **sagsfremstilling**

#### **6**

#### **. Lov om førtidspension og fleksjob**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925491**

##### **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 ikke tilkendes førtidspension, før det er klart dokumenteret, at alle muligheder for at få fodfæste på arbejdsmarkedet er udtømt. Det betyder, at førtidspension som udgangspunkt afskaffes for alle under 40 år, med mindre der ikke er andre muligheder. Denne gruppe skal i stedet have en helhedsorienteret indsats i ressourceforløb, som kan vare fra 1-5 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.

Det var forventet, at loven skulle vedtages med henblik på fuld ikrafttræden pr. 1. januar 2013. Beskæftigelsesministeriet har dog meldt ud, at den fulde implementering af Loven er udsat til 1. juli 2013, hvor regionerne skal have sundhedskoordinatorer klar og have etableret den kliniske funktion.

Kommunerne skal for deres vedkommende fungere fra 1. januar 2013 og skal internt klare spørgsmålet om sundhedskoordination indtil den fulde implementering. Lovforslaget har været i høring.

## **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 sundhedskoordinator, som vil være 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.

## **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.

Sundhedskoordinatorfunktionen i rehabiliteringsteamet kan varetages af én eller flere fagpersoner. Koordinatorens opgave er at bidrage med sundhedsfaglig vurdering og rådgivning i den konkrete sag. Den kliniske funktion udgør koordinatorens faglige bagland. 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 for at give en vurdering af personens situation ift. at kunne arbejde.

Den praktiserende læge skal herefter løbende orienteres om sagens forløb. 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 nærmeres aftales mellem kommuner og regionen, hvordan funktionen skal levere rådgivning og vurdering samt, hvordan koordinatorfunktionen skal bemannes. Dette skal ske i regi af en samarbejdsaftale mellem regionen og kommunerne.

Der er igangsat et arbejde med at fastsætte modeller for kommunernes finansiering af regionernes ydelser. Arbejdsmarkedsstyrelsen arbejder på at udforme en standardaftale, som kan benyttes af regioner og kommuner ift. indhold, pris og afregning.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Behandling i Den Administrative Styregruppe den 23.oktober 2012**

Den Administrative Styregruppe besluttede at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal forberede reformen og udarbejde forslag til en fælles samarbejdsaftale gældende for alle 17 kommuner og Region Sjælland. Kommunerne har formandskabet og varetager sekretariatsfunktionen.

Kommunerne vil være repræsenteret ved følgende medlemmer:

- Kim Them Serup, Arbejdsmarkedschef, Vordingborg Kommune
- Torben Bahn Petersen, Arbejdsmarkedschef, Slagelse Kommune
- Kasper Kyed, Arbejdsmarkedschef, Holbæk Kommune
- Bjarne Andersen, Arbejdsmarkedschef, Køge Kommune (formand)

Regionen vil være repræsenteret ved følgende medlemmer:

- Peder Ring, Kvalitetsdirektør
- Charlotte Bøll Larsen, Planlægningschef
- Anne Øster Hjortshøj, Chef for Kvalitet og Udvikling/Sund

Repræsentanter for henholdsvis Beskæftigelsesregionen og praktiserende læger kan tilknyttes ad hoc.

### **Initiativer i Region Sjælland**

I Region Sjælland er der desuden nedsat en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til, hvordan opgaven på regionalt plan kan løses.

Selve lovforslaget kan ses her:

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

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 6**

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Jørn Christensen, Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag**

Organisations- og opgavediagram

Forslag til kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe

## **Punkt 7: IT-handleplan - status**

12-001345

### **sagsfremstilling**

7

#### **. IT-handleplan - status**

### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925488**

#### **Resume**

*Der gives en status for udmøntningen af IT-handleplanen.*

#### **Sagsfremstilling**

Der *vedlægges* en oversigt med status for fremdriften i IT-projekterne.

#### **Telesårsprojektet**

IT-handlingsplanens indeholder som initiativ nr. 6 udbredelse af telemedicinsk sårbehandling til at omfatte alle sårtyper og alle kommuner i regionen.

Region Sjællands sygehusvæsen skulle frem til 15. september 2012 gennemføre den organisatoriske forberedelse omkring fastlæggelse af samarbejdet og interne aftaler omkring koordinationen mellem de forskellige specialer. Den organisatoriske model for løsningen er nu klarlagt, men der udestår en endelig ledelsesmæssig godkendelse af ordningen. Udrulningen af løsningen til kommunerne er som følge deraf endnu ikke startet.

I de organisatoriske forberedelser er det desuden blevet klart, at udrulningsforløbet må ske i flere faser, i mindre puljer af kommuner. Dette er skønnet nødvendigt for at sikre fokus på at få forankret samarbejdet på tværs mellem de involverede parter. Det forudses derfor, at implementeringsforløbet kommer til at strække sig hen over foråret 2013.

Dette ændrer dog ikke ved projektets samlede tidsplan, som løber frem til udgangen af 2013.

#### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### **Behandling i Administrativ styregruppe 30. november 2012**

Styregruppen drøftede sagen. Kommunerne bemærkede, at der løbende følges op på fremdriften i IT-projekterne i Kommunalt Sundhedsforum.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 7**

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Mht. initiativ 1 bør der følges op over for Greve, Sorø, Ringsted, Roskilde og Stevns kommuner for at sikre fremdrift i projektet.

Jørn Christensen, Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

#### **Bilag**

Status for IT-projekter

## **Punkt 8: Sundhedsprofil 2013 - orientering om status**

12-001340

### **sagsfremstilling**

**8**

#### **. Sundhedsprofil 2013 - orientering om status**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925487**

##### **Resume**

*Der orienteres om status for arbejdet med at planlægge og gennemføre Sundhedsprofil 2013.*

##### **Sagsfremstilling**

De nationale og de regionale spørgsmål i sundhedsprofilspørgeskemaet 2013 er nu på plads. Den tværsektorielle Følgegruppe for Sundhedsprofil 2013 i Region Sjælland har tilpasset Region Sjællands spørgeskema på baggrund af input medlemmernes "baglande" dvs. fra kommuner, sygehuse, samt regionen i øvrigt.

##### Spørgeskemaet

Langt størsteparten af indholdet er identisk med 2010-versionen, mens emnerne spiseforstyrrelser, sociale belastninger, frivilligt arbejde og brug af grønne områder er medtaget for første gang. Desuden er spørgsmål omkring søvn, transport og sexliv udbygget i forhold til tidligere. Temaerne for Region Sjællands sundhedsprofil 2013 er følgende:

*Demografiske data:* Køn, alder, civilstand, boform, børn, skolegang, uddannelse, erhvervmæssig stilling og social ulighedsstatus.

*Helbred og trivsel:* Selvvurderet helbred, fysisk og mentalt velbefindende, søvn, symptomer og ubehag, langvarig sygdom, langvarigt sygefravær

*Sundhedsadfærd:* Rygning, alkohol, euforiserende stoffer, madvaner og bevægelsesvaner, overvægt/undervægt/spiseforstyrrelse og sikker sex hos 16-34 årige.

*Forebyggelsesperspektiver:* Motivation til ændring af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, kendskab til og brug af forebyggelsestilbud, holdning til alkohol og usunde fødevarer i offentlige institutioner og sportshaller.

*Brug af sundhedsvæsen:* Lægebesøg, indlæggelser.

*Sociale kontakter:* Ufrivilligt alene, fortrolig at snakke med, frivilligt arbejde, aktuelle sociale belastninger.

*Transport og deltagelse:* Brug af naturområder, pendling i forbindelse med arbejde/uddannelse, oplevede barrierer for deltagelse.

*Tilfredshed med livet:* Sexlivet, livet alt i alt.

Spørgeskemaet indeholder i alt 81 spørgsmål til alle og yderligere fire spørgsmål til de 16-34 årige. Spørgeskemaet kan besvares på papir eller på internettet.

##### **Kommunikationsstrategi**

Målet er, at andelen af unge og deltagere fra Region Sjælland bliver større i 2013 end i 2010, hvor besvarelsesprocenten var 55. Der udarbejdes to versioner af spørgeskemaer, følgebrev og postkort, for med grafik og opstilling at virke så indbydende og motiverende som muligt på de to målgrupper - de 16-34 årige og de 35+årige. Desuden forsynes følgebrevene med underskrift fra regionsformanden samt den respektive borgmester i hver kommune.

Kommuner og region samarbejder lige nu om presseberedskab, skabeloner for pressemeddelelser, eventuelle annoncer m.m. Som ekstra tilskyndelse til besvarelse, indkøbes et større antal biografbilletter til udlodning blandt deltagere, der har besvaret via internet eller papir.

Der oprettes en "hotline" i Regionshuset med betjening pr. telefon og pr. mail med direkte hjælp til deltagere, der har spørgsmål i forbindelse med undersøgelsen. En hjemmeside med svar på ofte stillede spørgsmål (FAQ) lanceres samtidig (ens i alle regioner).

### **Tidsplan for udsendelse m.m.**

#### *Udsendelse:*

Spørgeskemaerne udsendes den 30.januar 2013, hvorefter der udsendes et "reminder"-postkort den 20.februar, og den 13.marts en rykkerudsendelse med spørgeskema. Indsamlingen af besvarelser løber frem til den 1.maj 2013.

#### *Offentliggørelse:*

Resultater af den nationale sundhedsprofil 2013 offentliggøres den 4.marts 2014, og umiddelbart herefter de regionale sundhedsprofiler.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Behandling i Administrativ styregruppe 30.november 2012**

Styregruppen tog orienteringen til efterretning. Styregruppen drøftede vigtigheden af opfølgning på den gennemførte Sundhedsprofil og aftalte at bede udviklingsgruppen for sundhedsfremme og forebyggelse om at komme med et bud, når undersøgelsen er gennemført.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 8**

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Almen praksis vil gerne bidrage til arbejdet med Sundhedsprofil 2013 og ønsker at deltage i opfølgningen på undersøgelsen. Udvalget var positivt stemt over for forslaget.

Jørn Christensen, Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 9: Regionale børnefora**

12-001340

### **sagsfremstilling**

**9**

#### **. Regionale børnefora**

### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1925489**

#### **Resume**

*Der orienteres om Overordnet Regionalt Børneforum samt om de to kommunale-regionale børnesamarbejdsfora.*

#### **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.

Den Administrative Styregruppe har truffet beslutning om nye kommissorier og en ændret repræsentation i de respektive fora. Fremover vil samarbejdsfora på børneområdet have deltagelse af alle de fagområder, som har med børn at gøre.

Overordnet Regionalt Børneforum (med reference til Den Administrative Styregruppe) skal – på et overordnet plan - sikre implementering af og opfølgning på sundhedsaftaler på børneområdet samt sikre harmonisering, udvikling og kvalitetssikring af samarbejdet omkring børnefamilier på tværs af sektorer. Det har fremover følgende deltagerkreds:

- Kommunale repræsentanter (ledende børnesagsbehandlere og ledere af kommunal sundhedstjeneste)
- Pædiatriske og obstetriske sygehusafdelinger
- Børne- og ungdomspsykiatrien
- Familieambulatoriet
- Almen praksis
- Kvalitet og Udvikling

Overordnet Regionalt Børneforum mødes minimum 2 gange årligt.

Kommunale-regionale børnesamarbejdsfora (med reference til Overordnet Regionalt Børneforum) skal sikre implementering og opfølgning på sundhedsaftalerne på børneområdet lokalt, herunder drøfte lokale problemstillinger og organisere fælles temadage mm. De har fremover følgende deltagerkreds:

- Kommunale ledelsesrepræsentanter (sundhedspleje og børnesagsbehandlere)
- Pædiatriske og obstetriske sygehusafdelinger
- Børne- og ungdomspsykiatrien
- Familieambulatoriet
- Praksiskonsulent

De kommunale-regionale børnesamarbejdsfora mødes 3 gange årligt.

Det betyder, at der kan ske en styrkelse af samarbejde på tværs af specialer på tværs af sektorer, herunder også en styrkelse af samarbejdet mellem somatik og psykiatri. Der lægges op til afholdelse af fælles tværsektorielle temadage og

undervisning for at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde på børneområdet.

Sundhedsaftalen 2010-2014 konsekvensrettes som følge af beslutningen.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Behandling i Administrativ styregruppe 30.november 2012**

Styregruppen besluttede, at der nedsættes 2 kommunale-regionale samarbejdsbørnefora med ændret repræsentation:

- Nord (Holbæk, Roskilde og Køge)
- Syd (Slagelse, Næstved og Nykøbing F.).

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 9**

Orienteringen blev taget til efterretning.

Jørn Christensen, Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 10: Eventuelt**

12-001346

### **sagsfremstilling**

**10**

#### **. Eventuelt**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 1565667**

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget er

**Mandag den 4.marts 2013 kl. 14.00-16.00**

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

**Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 11. december 2012, pkt. 10**

Intet at bemærke.

Jørn Christensen, Lena Holm Jensen, Kirsten Devantier, Johan Reventlow og Jette Elbrønd deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.