

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 19-06-2013**

**Mødedato** Onsdag d. 19. juni 2013 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset, mødelokale 10

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Status på hjælpemiddel-området.....	10
Forløbsprogrammer.....	11
Tværsæktorielle indsatser på sundhedsområdet.....	14
På vej mod næste Sundhedsaftale.....	18
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	23
Forløbsprogram for patienter med demens.....	24
Årsrapport 2012 om patientsikkerhed, tværsæktorielt.....	26
Eventuelt.....	28

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

12-001340

## **sagsfremstilling**

### **Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland**

Onsdag den 19. juni 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

#### **1. Godkendelse af dagsorden**

Udvalget får besøg af Udviklingsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler, der præsenterer en status på hjælpemiddel-området.

Specialkonsulent Esben Frederiksen fra Kvalitet og Udvikling i Regionshuset vil præsentere tema om forløbsprogrammer.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 1**

Dagsorden blev godkendt.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

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

12-001340

### **sagsfremstilling**

#### **Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland**

Onsdag den 19. juni 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

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

Referat af mødet den 4.marts 2013 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2013&DagsordenID=530>

Referatet *vedlægges* også som bilag.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 2**

Referatet blev godkendt.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag**

Referat af mødet den 4.marts 2013

## Punkt 3: Gensidig orientering

12-001340

### sagsfremstilling

#### Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland

Onsdag den 19. juni 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

### 3. Gensidig orientering

#### Regeringens visioner for et fælles sundhedsvæsen

I uge 18 offentliggjorde Regeringen sit sundhedspolitiske udspil *Mere borger, mindre patient – Et stærkt fælles sundhedsvæsen* med sundhedsaftalerne som et vigtigt omdrejningspunkt i et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Læs det her: <http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2013/Maj/Regeringen-saetter-ny-kurs-for-sundhedsvaesnet.aspx>

#### Rigsrevisionens beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

Rigsrevisionens har i april 2013 udarbejdet beretning om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme, som kommunerne fik ansvaret for i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Beretningen behandler Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses rolle med hensyn til at sætte rammer, overvåge området og formidle viden til kommunerne. Endvidere behandler beretningen regionernes forpligtelse til at yde rådgivning om borgerrettet forebyggelse til kommunerne.

#### Rigsrevisionens konklusion

Rigsrevisionen konkluderer, at kommunerne er godt i gang med at udfylde opgaven med hensyn til etablering af sunde rammer samt forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. I perioden 2007 – 2012 har Ministeriet taget en række initiativer til at styrke folkesundheden specielt i forhold til de såkaldte KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion), og fastsat et mål om at hæve danskernes gennemsnitslevealder med 3 år over en 10-årig periode. Sundhedsstyrelsen har udviklet en række værktøjer til kommunernes indsats bl.a. i form af forebyggelsespakker med anbefalinger af indsatser, der er erfaring for virker.

Rigsrevisionen vurderer, at ministeriets rammesætning i 2007-2012 har været svagt funderet, da der dels ikke er sat overordnede mål for udviklingen af folkesundheden, og dels ikke gennemført systematisk opfølgning på kommunernes indsatser.

Rigsrevisionen anbefaler:

- at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i højere grad sætter retning for kommunernes forebyggelsesarbejde ved at medvirke til at udvikle nationale mål
- at Ministeriet fastholder fokus på forebyggelse på KRAM-området, som det fx gøres i forebyggelsespakkerne
- at Ministeriet medvirker til at udbygge viden om udgifter til borgerrettet forebyggelse med henblik på at skabe mere indsigt i prioriteringen af området
- at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med kommunerne etablerer et grundlag for en mere systematisk opsamling af data, der kan bruges til at følge op på den borgerrettede forebyggelse i kommunerne
- at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse, fx i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

## Statsrevisorernes kommentarer

Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at der mangler overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, og at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke mere systematisk følger op på, hvordan kommunerne løser opgaven.

Statsrevisorerne forventer, at ministeriet:

- medvirker til at opstille nationale mål for kommunernes forebyggelsesarbejde
- etablerer en mere systematisk opfølgning, der også kan bruges i kommunernes opfølgning på forebyggelsesindsatsen
- tydeliggør de sundhedsøkonomiske gevinster af den borgerrettede forebyggelsesindsats.

Beretningen er i høring pt. og behandles efterfølgende i Folketinget.

Beretningen kan læses her:

[http://www.rigsrevisionen.dk/media/1914727/beretning\\_om\\_borgerrettet\\_forebyggelse\\_på\\_sundhedsområdet.pdf](http://www.rigsrevisionen.dk/media/1914727/beretning_om_borgerrettet_forebyggelse_på_sundhedsområdet.pdf)

## **Samarbejdet mellem almen praksis og kommunernes PPR-enheder**

De praktiserende læger udtrykte på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 4. marts 2013 bekymring over samarbejdet mellem kommunernes PPR-enheder og almen praksis. De påpegede, at der er behov for en styrkelse af samarbejdet af hensyn til en hurtig udredning af børn og unge.

Spørgsmålet har været drøftet på møde i Kommunalt Sundhedsforum Sjælland den 20. marts 2013 med deltagelse af direktører og chefer for sundhed i kommunerne. Der er enighed i behovet for en god og løbende dialog mellem kommunerne og almen praksis på området.

I flere kommuner har samarbejdet været sat på dagsordenen i de Kommunalt Lægelige Udvalg med deltagelse fra den kommunale PPR-enhed, og det blev nævnt, at der foreløbig i en kommune er indgået en lokal aftale om procedure for samarbejdet.

En løbende dialog vil samtidig give kommunerne mulighed for at udbrede kendskabet i almen praksis til den lokale indsats for inklusion på børne- og unge området for at mindske behovet for behandling. Et eksempel på dette er det gennemførte projekt i Holbæk Kommune om *Hurtig udredning af børn og unge med psykiske vanskeligheder*.

Det anbefales, at samarbejdet på området sættes på dagsordenen for de Kommunalt Lægelige Udvalg i alle kommuner.

## **Ansøgning vedr. subakutte/akutte tilbud**

Projektet *Den ældre medicinske patient: Optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus* kan nu sættes i gang. Der er indgået en § 2 aftale mellem de praktiserende læger og de to kommuner (Greve og Roskilde), og Sundhedsstyrelsen har endelig godkendt projektet med en bevilling på 4,5 mio. kr.

Projektet vil foregå i et samarbejde mellem Roskilde Sygehus (Geriatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling), og Roskilde og Greve kommuner. Formålet er at undersøge, om et tilbud om hurtigere overgang til behandling i primær sektor er sikkert, økonomisk rentabelt og forbundet med øget kvalitet for patienterne. Der etableres 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. Henvisningen skal ske fra den akutte diagnostiske enhed på Roskilde Sygehus. Målgruppen er medicinske patienter over 65 år. Beskrivelser af de fire projekter i alt vedr. subakutte/akutte tilbud, der har fået tilsagn om støtte, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Den\\_aeldre\\_med\\_patient/Pulje.aspx](http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Den_aeldre_med_patient/Pulje.aspx)

## **Center for Neurorehabilitering for Unge**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har nu givet endeligt tilsagn om bevilling til Region Sjællands ansøgning fra puljen til *Unge med erhvervet hjerneskade – en styrket indsats*.

Centret forankres på Neurologisk Afdeling på Næstved Sygehus. Der oprettes et tværfagligt specialistteam, som skal sikre god overlevering og opfølgning af patienterne ved sektorovergange efter indlæggelse. Teamet skal sikre den gode kommunikation til kommunen ved udskrivelsen og bistå kommunen i den tidlige fase med undervisning og oplæring af det kommunale team samt eventuelt supervision.

Der skal nu ansættes personale til at løse opgaven, og der vil blive nedsat en tværsektoriel følgegruppe med bl.a. repræsentation fra kommunerne og almen praksis, med reference til Den Administrative Styregruppe.

Formålet med projektet er at styrke:

- den tværfaglige udredning og opfølgning af unge mellem 15-30 år med erhvervet hjerneskade, der har været indlagt på et sygehus,
- den tværfaglige udredning og opfølgning af unge, hvor der primært ikke har været mistanke om hjerneskade, men som siden har udviklet symptomer, som kan være senfølger til en hjerneskade,
- rådgivning af almen praksis, kommuner samt de unge og deres pårørende i forhold til fremtidige muligheder.

### **Monitorering af sundhedsaftalerne**

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med regioner, kommuner, PLO og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udviklet en række indikatorer til monitorering og opfølgning på effekten af sundhedsaftalerne. Statens Serum Institut har offentliggjort tal for 2011 for den første del af de planlagte 13 indikatorer, på [e-Sundhed](#). Det drejer sig om følgende indikatorer:

1. Patientoplevelt samarbejde og kommunikation mellem hospital og kommune ved udskrivning
2. Patientoplevelt samarbejde og kommunikation mellem hospital og almen praksis ved udskrivning
3. Forebyggelige genindlæggelser (inden 3 og 30 dage)
4. Ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien
5. Færdigbehandlede somatiske patienter
6. Færdigbehandlede psykiatriske patienter

Om kort tid vil data ligeledes være tilgængelig for de resterende indikatorer:

- Forebyggelige indlæggelser
- Rettidig fremsendelse af epikriser til praksissektoren
- Implementering af MedCom 7 hospital-kommune standarder
- Genindlæggelser inden for psykiatrien
- Antal genoptræningsplaner fordelt på diagnose, kommune og hospital
- Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner
- Ventetid til genoptræning

Data kan findes på eSundhed.dk: <http://www.esundhed.dk/Pages/default.aspx>

Statens Serum Institut vil fremover én gang årligt – i maj - publicere nye data for ovennævnte indikatorer. På sigt vil det således være muligt at følge udviklingen i det tværsektorielle samarbejde over tid. Der *vedlægges* en oversigt på datatræk for de første indikatorer (2011).

Region Sjælland ligger under landsgennemsnittet mht. forebyggelige genindlæggelser samt ift. færdigbehandlede psykiatriske og somatiske patienter/færdigbehandlingsdage.

Mht. ventetid på udredning i Børne- og ungdomspsykiatrien ligger vi noget højere end landsgennemsnittet, og i I LUP-tallene vedr. kommunikation mellem sygehus og praktiserende og læge samt mellem sygehus og kommune vurderes vi lidt under landsgennemsnittet.

Den seneste **Resultatindikator-rapport** for Region Sjælland, udarbejdet af Udviklingsgruppen for Økonomi og Sundhedsdata under Sundhedsaftalen *vedlægges*.

### **Status på opfølgende hjemmebesøg**

Medierne omtalte den 29.maj 2013 ordningen med opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland. Omtalen bygger på informationer fra bilag til pkt. 5 (bilag 5.1: Status på tværsektorielle indsatser 2012/2013). Ifm. de opfølgende hjemmebesøg gøres der i statusrapporteringen opmærksom nogle tekniske og implementeringsmæssige udfordringer, baseret på data fra perioden fra 1.12.2012 til 17.3.2013.

Da data blev kendt, blev der iværksat en række initiativer til kvalitetssikring. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at ikke alle patienter der visiteres til ordningen fra sygehusets side, vil modtage et besøg - enten fordi de ikke ønsker et besøg, er overflyttet til plejecenter osv.

De tekniske vanskeligheder er nu løst, men der vil fortsat være fokus på arbejdsgange på hhv. sygehusene og i kommunerne.

Som en ekstra kvalitetssikring af kommunikationssystemerne sendes ugentlige opgørelser (cpr-liste) over sygehusenes henvisninger til kommunerne, som herefter validerer oplysningerne sammen med sygehusene.

### **Behandling i Administrativ styregruppe 29.5.2013**

Styregruppen var enig om, at det er en fælles opgave for sygehusene, kommunerne og almen praksis at sikre, at de patienter der har behov for et opfølgende hjemmebesøg og ønsker det, også får det. Det er derfor vigtigt gøre opmærksom på evt. fejl og uhensigtsmæssigheder ifm. ordningen. Alle parter er meget indstillet på at bidrage til ordningens gennemførelse.

### **Afprøvning af Genoptræn.dk**

Genoptræn.dk er en virtuel guide til genoptræning gennem knæ- og skulderøvelser på video. Region Sjælland har fundet hjemmesiden brugbar og har derfor udvalgt og fået filmet ca. 100 rygøvelser, som kan bruges på portalen.

Patienten får en kode med hjem til log-on og kan via pc eller mobil tilgå træningen. Fysioterapeuten kan via Genoptræn.dk sammensætte individuelle træningsprogrammer til patienten.

Formålet er at understøtte patienter, så de får bedre mulighed for selv at tage ansvar for deres helbred gennem patientuddannelse og træning. Nogle grupper af patienter er mindre motiverede for holdtræning og har brug for ekstra motivation eller støtte til selv at tage fat. Her kan brugen af ny og eksisterende teknologi være en mulighed.

Genoptræn.dk afprøves som pilotprojekt af sygehusafdelinger i Slagelse og Køge og af kommunerne Lolland, Slagelse og evt. Holbæk, samt en klinik i Ringsted. Afprøvningen starter med en workshop den 27. maj. Afprøvningen vil foregå i perioden juni til oktober 2013. Herefter evalueres og vurderes potentialet fremadrettet.

Rygøvelserne er finansieret af midler fra patientuddannelsespuljen. Der er ikke afsat yderligere midler til afprøvning af genoptræn.dk. På sigt vil sygehuse, kommuner og praksis kunne købe sig adgang til portalen. Dette vil betyde en månedlig udgift til portalen for det enkelte sygehus, kommune og praksis.

Rygøvelserne vil kunne genbruges til en åben applikation, evt. i samarbejde med Genoptræn.dk eller som en selvstændig app.

### **Demens Sjælland – ny hjemmeside om demens**

Den Tværsektorielle Demensstyregruppe står bag en ny hjemmeside om demens, for borgere og fagfolk der ønsker at vide mere om demens og om samarbejdet om demens i Region Sjælland. Se siden her:

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/DemensSjaelland/Sider/default.aspx>

### **Konference i 2014 om ulighed i sundhed**

Region Sjælland har overtaget stafetten fra Region Syd, som arrangerede konferencen *Ulighed i sundhed for mennesker med en sindslidelse og ulighed i sundhed på grund af køn* i januar 2013. Planlægningsgruppen stiler efter at placere arrangementet, når Sundhedsprofilen 2013 netop er offentliggjort den 4.marts 2014. Den foreløbige arbejdstitel for konferencen er *Ulighed i sundhed - i systemperspektiv*. Mere information følger senere.

### **Arrangementer**

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

### **Behandling i Sundhedskordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 3**

#### Vedr. Rigsrevisionens beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

Udvalget drøftede forebyggelsesområdet og betydningen af at sikre kvalitet i tilbud og gøre information om tilbud tilgængelige for samarbejdspartnerne. På udvalgets næste møde vil samarbejde om patientuddannelser - herunder udvikling af en fælles monitoreringsmodel - blive drøftet. Almen praksis opfordrede til at drøfte området i de kommunalt-lægelige udvalg.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag**

Oversigt for SST-indikatorer (2011)

Resultatindikator-rapport 2011-2012

## **Punkt 4: Status på hjælpemiddel-området**

12-001346

### **sagsfremstilling**

4

#### **. Status på hjælpemiddel-området**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2069580**

##### **Resume**

*Der præsenteres en status på det tværsektorielle samarbejde om behandlingsredskaber og hjælpemidler.*

##### **Sagsfremstilling**

Afklaringsudvalget vedr. Behandlingsredskaber og hjælpemidler

- Lisbeth Schrøder, Ledende overfysioterapeut, Reuma og Rehabilitering, Slagelse- Næstved-Ringsted sygehuse og
- Projektleder Susan Petersen, Gruppeleder i Sorø Kommune

vil på mødet præsentere en status på hjælpemiddel-området.

##### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at sagen drøftes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 4**

Susan Petersen og Lisbeth Schrøder præsenterede en status på hjælpemiddelområdet, herunder de særlige områder - hhv. varigt vs. midlertidigt hjælpemiddel, behandlingsredskab vs. hjælpemiddel, nye hjælpemidler osv. - der udfordrer samarbejdet. Det blev foreslået at sikre borgerne/patienterne adgang til information om fx egenbetaling.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## Punkt 5: Forløbsprogrammer

12-001356

### sagsfremstilling

5

### . Forløbsprogrammer

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2069302

##### Resume

*Sundhedskoordinationsudvalget har forløbsprogrammer som et særligt indsatsområde i 2013.*

*Som indledning til temaet orienteres om det hidtidige arbejde med forløbsprogrammerne og om det videre arbejde med en styrket implementering af forløbsprogrammerne i regionen.*

##### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på årets første møde at gøre *forløbsprogrammer* til et særligt indsatsområde i 2013.

*"Forløbsprogrammer er en standardiseret beskrivelse af den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører med udgangspunkt i en given patientgruppe" [\[1\]](#).*

I Region Sjælland er der på tværs af sektorer udarbejdet og godkendt følgende forløbsprogrammer:

<b>Forløbsprogram</b>	<b>Udarbejdet</b>
KOL	Udløber af fyrtårnsprojektet <i>Sammenhængende forløb for borgere med KOL i Region Sjælland, med særligt fokus på KOL-rehabilitering</i> ; udarbejdet i perioden 2009-2010
Kronisk hjertesygdom	Godkendt i Den Administrative Styregruppe maj 2011
Type 2 Diabetes Mellitus	Godkendt i Den Administrative Styregruppe juni 2011
Skizofreni	Godkendt i Den Administrative Styregruppe juni 2011
Patienter med rygproblemer	Godkendt i Den Administrative Styregruppe maj 2012
Demens	Godkendt i Den Administrative Styregruppe april 2013

Alle forløbsprogrammer på nær KOL-programmet er udarbejdet under Region Sjællands bevilling fra *Puljen til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom*, også kaldet *Kronikerpuljen* for perioden 2010-2012. Læs evt. mere om forløbsprogrammerne her: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/Forloebprogrammer.aspx>

Der arbejdes i øjeblikket på at udarbejde en implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Der er desuden udarbejdet forløbsprogrammer for børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade. Programmerne bygges på konkrete programmer fra Sundhedsstyrelsen.

## Implementering, monitorering og revision

Det er et fælles ansvar for såvel kommuner, almen praksis og region at sikre ledelsesmæssig forankring af implementering af forløbsprogrammet. Dette ansvar er placeret i Kommunale samarbejdsfora for hhv. Somatik og Psykiatri (KSS og KSP).

Der har siden forløbsprogrammernes udarbejdelse været gennemført en række lokale og fælles, tværsektorielle implementeringsaktiviteter (konferencer, temadage, diagnosespecifikke kurser osv.).

Der er desuden eksempler på nye værktøjer – bl.a. flow charts til illustration af samarbejdet; se her:

[http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/KOEGE\\_flowchart\\_T2DM\\_1012\\_PRINT%20Endelig%20version%20241012.pdf](http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/KOEGE_flowchart_T2DM_1012_PRINT%20Endelig%20version%20241012.pdf)

og film til kompetenceudvikling af personale i sektorerne

**Skizofreni**, se her: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/Tværasektorielle-temadage---Forl%C3%B8bsprogram-skizofreni.aspx>

**KOL**, se her:

<https://www.dropbox.com/s/qhmqromwcz4m098/KOL%20FORL%C3%B8BSPROGRAM%20vs%20%20%20-%20HD%20720p.mov>

Erfaringer fra hele landet har vist sig, at det er kompliceret at monitorere implementeringen af forløbsprogrammer. Data fra registre mm. skal derfor suppleres med kvalitative metoder (audits, interviews, surveys osv.), hvis implementeringsgraden i kommuner, på sygehuse og i almen praksis skal afdækkes.

For at sikre at ny faglig viden og organisatoriske forandringer er med i programmet, skal forløbsprogrammerne årligt evalueres og revideres, hvis der findes grundlag for dette.

Der arbejdes i øjeblikket på at skabe en fælles tilgang på tværs af de forskellige programmer. Slutmålene for dette arbejde er bl.a.:

- At revidere de enkelte forløbsprogrammer
- At have en fælles model for revision af forløbsprogrammer
- At have modeller for monitorering af hvert program
- At have en fælles model for organisatorisk forankring af forløbsprogrammerne.

## Ny generisk model for forløbsprogrammer

I december 2012 udgav Sundhedsstyrelsen Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model, som afløser for den første model fra 2008. Den første model har dannet grundlag for udarbejdelsen af Region Sjællands Forløbsprogrammer.

Den generiske model giver en overordnet ramme og ensartet systematik for indholdet af forløbsprogrammer, som kan være med til at lette udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammer og sammenholde indsatser i forskellige dele af landet. Den nye model indeholder en række moduler, som uddyber udvalgte temaer som fx stratificering af patienter og multisygdom.

Forløbsprogrammet for demens er udarbejdet efter den nye model, mens modellen vil danne grundlag for en revision af de øvrige forløbsprogrammer.

Direkte link til Sundhedsstyrelsens nye generiske model her:

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Forloebprogrammer/Generisk%20model.aspx>

## Forsøg med styrket ledelse af forløbsprogrammer

Der er i 2013 igangsat et projekt med det formål at afprøve forsøg med fælles ledelse af forløbsprogrammer, forstået som ledelse af processer i et diagnosespecifikt patientforløb med bemyndigelse til at arbejde på tværs af sektorgrænser.

Forløbsledelse skal styrke og supplere de eksisterende ledelsessystemer i de respektive sektorer med henblik på at styrke implementeringen af forløbsprogrammerne lokalt inden for egen KSS.

Projektet skal bidrage med erfaringer, som kan bruges i det fremadrettede arbejde med at identificere nye samarbejdsmodeller på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektoren.

De 4 KSS'er har valgt følgende programmer og modeller for ledelse:

<b>KSS</b>	<b>Forløbsprogram</b>	<b>Forløbsledelse</b>
Næstved-Slagelse-Ringsted	Patienter med rygproblemer	Delt mellem Slagelse Kommune og Sygehuset
Holbæk	Kronisk hjertesygdom	Holbæk Kommune
Roskilde-Køge	KOL	Delt mellem sygehuset og Faxe Kommune
Nykøbing F.	Diabetes	Guldborgsund Kommune

Tværasektorielt Samarbejdsforum for Psykiatri (TSP) varetager forløbsledelsen for Forløbsprogram for skizofreni.

Der arbejdes med LEAN-forløb for at understøtte arbejdet med at implementere forløbsprogrammerne. LEAN-forløbene skal gerne give input til det videre arbejde med de nævnte modeller, revision mv. og til den egentlige revision af programmerne. LEAN-indsatsen tager udgangspunkt i behovene hos de enkelte forløbsledelser. Undtaget er Forløbsprogrammet for KOL, hvor LEAN-indsatsen er gennemført, og Forløbsprogrammet for Skizofreni, der allerede er i gang.

Esben Frederiksen, specialkonsulent i Kvalitet og Udvikling i Regionshuset og programleder på forløbsprogrammer vil deltage på mødet og holde et oplæg, inden udvalget drøfter sagen og får mulighed for at stille spørgsmål.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 5**

Esben Frederiksen præsenterede tema om forløbsprogrammer.

Sundhedskoordinationsudvalget ønsker fortsat fokus på sammenhængende patientforløb og henstiller til, at der sikres klar ansvarsfordeling i den igangsatte indsats *Styrket implementering af forløbsprogrammer - forløbsledelse*.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

---

[1]

Jf. Ny generisk model for forløbsprogrammer, 2012

# Punkt 6: Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet

12-001359

## sagsfremstilling

### 6. Tværsektorielle indsatser

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2067694

##### Resume

*Der præsenteres en status for tværsektorielle indsatser for 2012/2013 – herunder en orientering om STOPLINIEN.*

*Der fremlægges desuden ideer til foreløbige projektforslag til tværsektorielle indsatser i 2014 inden for multisygdom.*

##### Sagsfremstilling

#### 1. Status for de tværsektorielle indsatser i 2012 og 2013 (fremgår af vedlagte oversigt)

Som en del af indsatsen vedr. patientrettet forebyggelse, indgår Region Sjælland i et projekt om samarbejde med STOPLINIEN om en fokuseret indsats målrettet gravide rygere (se *vedlagte* bilag).

#### 2. Tværsektorielle indsatser i 2014 – forslag med fokus på multisygdom

### **Optimal håndtering af multisygdom er en udfordring for det samlede sundhedsvæsen og kræver et særligt fokus på organisering og koordinering mellem sektorer.**

Da multisyge patienters livssituation, helbredstilstand og behandlingsbehov varierer meget, anbefales det, at behandlingen af multisyge patienter løftes via en række konkrete indsatser. Multisygdom foreslås således defineret som et tværsektorielt program, som skal fremme en sammenhængende og velkoordineret behandlingen med udgangspunkt i den multisyge patients samlede sygdomsbillede og livssituation.

En tværsektoriel arbejdsgruppe har defineret multisygdom således med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition:

*Samtidig optræden af to eller flere kroniske sygdomme hos en person, hvor én sygdom ikke nødvendigvis er mere central end de andre og hvor sygdommene influerer på personens hverdag.*

Sætningen ”og hvor sygdommene influerer på personens hverdag” er tilføjet af arbejdsgruppen for at sikre, at definitionen kun omhandler de multisyge patienter, der er mest berørt af deres sygdom.

Det foreslås, at indsatsen for multisygdom dels indtænkes i relevante igangværende indsatser. Disse indsatser retter sig for en stor dels vedkommende mod skrøbelige ældre patienter. Desuden foreslås en række nye indsatser, som foruden den nævnte målgruppe omfatter:

- Borgere/patienter under 65 år med flere kroniske sygdomme
- Borgere/patienter, der både har en psykiatrisk og somatisk sygdom.

Arbejdsgruppen har defineret følgende strategiske mål for programmets indsatser:

- Øget livskvalitet blandt målgruppen
- Bedre sundhedstilstand blandt målgruppen
- Bedre ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet ift. behandling og pleje af multisyge

- Eventuelt: Flere i målgruppen tilbage på arbejdsmarkedet

Derudover defineres mere operationelle mål for de enkelte indsatser.

Forslagene til indsatser under programmet har følgende fokus:

- Patientrettet intervention
- Analyser på områder, hvor vi mangler viden
- Kompetenceudvikling og rådgivning af personale i kommuner og i almen praksis
- Rette information på rette tid og sted

Der arbejdes med følgende forslag til tværsektorielle indsatser i 2014 under multisygdomsprogrammet:

### **1. Fælles somatisk-psykiatrisk udgående ambulant team fra sygehuset**

Formålet er at sikre bedre samarbejde om patienter med svær psykiatrisk og somatisk sygdom. Denne gruppe møder ofte ikke op til ambulante aftaler. Et udgående team bestående af personale fra både psykiatri og somatik skal tilse patienter i hjemmet eller sundhedscenter. Der sikres koordinering til den kommunale indsats.

### **2. Kompetenceudvikling og forløbskoordinering i almen praksis**

Formålet er at kompetenceudvikle de praktiserende læger mhp. behandling af multisyge patienter samt at sikre koordinerede forløb for multisyge med stort behandlingsbehov (psykiatrisk og somatisk) ved at tilknytte en forløbskoordinator. Praktiserende læger undervises og superviseres af læger med ekspertise inden for multisygdom, og der etableres en shared care-model hvor en sygeplejerske fra sygehuset fungerer som fast koordinator i almen praksis for konkrete patienter.

### **3. Ph.d.-projekt i almen praksis omhandlende multimorbiditet**

Formålet er at øge vores viden om de væsentligste problematikker ift. multisygdom og kunne identificere konkrete indsatsområder for at øge kvaliteten af behandlingen og skabe en bedre tilværelse for multisyge patienter. Patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser vil have et særligt fokus i projektet.

### **4. KOL-projekt**

Formålet er at skabe ny fælles viden i kommuner og på sygehuse om behandling, pleje og rehabiliteringsindsatser til KOL-patienter med henblik på at udvikle effektive tværsektorielle tilbud til denne målgruppe.

### **5. Tværsektorielt projekt – psykiatri; ulighed i sundhed**

Formålet er at forbedre sundhedstilstanden hos patienter med både psykiske og somatiske lidelser. Et pilotprojekt med fokus på analyse af data fra både sygehuse, kommuner og almen praksis med henblik på at øge kvaliteten af behandlingen over for denne gruppe af multisyge.

### **6. Tværsektoriel rehabilitering for psykisk syge borgere**

Formålet er at skabe forudsætningerne for at udvikle en fælles koordinerende og rehabiliterende indsats for psykisk sårbare borgere. Der udvikles kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne i behandlings- og socialpsykiatrien samt praktiserende læger og etableres patientskole med fokus på rehabilitering.

### **7. Det udgående laboratorium**

Formålet er at udvikle og afprøve en ny samarbejdsform, hvor der skabes mulighed for i primærsektoren at trække på laboratorium ekspertbistand med henblik på vurdering af patienter før indlæggelse. Samarbejdet forventes at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser af skrøbelige borgere.

Desuden arbejdes der på at integrere en multisygdomsvinkel i flere igangværende projekter.

Derudover er der fokus på at optimere elektronisk kommunikation mellem de tre sektorer. I den forbindelse er muligheden for et tværsektorielt pilotprojekt i samarbejde med projektet Klinisk Kommunikation og Imatis-tavler ved at blive undersøgt.

Der pågår en videre bearbejdelse af samtlige forslag, herunder afdækning af sammenhænge til andre projekter, projekternes økonomi samt mulighederne for organisatorisk forankring. Dette arbejde vil danne grundlag for den endelige indstilling til prioritering af konkrete indsatser under den tværsektorielle pulje.

### **Sammenhæng med andre initiativer**

Projektforslagene vedr. multisygdom er tænkt sammen med andre relaterede initiativer og politiske ønsker i regionen, herunder:

- Fælles regionale-kommunale forløbskoordinationsfunktioner i regi af den nationale handleplan for den ældre medicinske patient
- Sundhedsudvalgets ønske om fokus på patienter med psykisk sygdom samt et kompetenceløft af praktiserende lægers behandling af disse
- Styrkelse af regionens rådgivningsforpligtelse
- Den kommende strategi for patientens rolle i egen behandling
- Regionens Lægemiddelenhed, der har fokus på polyfarmaci.

### **Videre proces**

Forslagene behandles i Sundhedsudvalget med henblik på anbefaling over for Regionsrådet ifm. budgetforhandlingerne for 2014. Der forventes endelig politisk godkendelse af projektforslag for 2014 i efteråret 2013 mhp. start af projekterne primo 2014.

### **Behandling i Administrativ styregruppe den 29. maj 2013**

Styregruppen drøftede status på tværsektorielle indsatser 2012/2013 og havde ingen kommentarer.

Styregruppen drøftede de 6 indkomne forslag til tværsektorielle indsatser i 2014. Styregruppen besluttede at lade den tværsektorielle arbejdsgruppe - suppleret af nogle kommunale repræsentanter - gennemarbejde de indkomne forslag med henblik på den videre politiske behandling og prioritering ifm. Budget 2014.

### **Økonomi**

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2012, at der skulle afsættes 20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013 og overslagsårene – til styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet.

Danske Regioner og regeringen er enige om at afsætte 250 mio. kr. i 2014 til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

1. drøfter status for de tværsektorielle indsatser 2012/2013
2. drøfter forslag til indsatser i 2014.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 6**

Udvalget drøftede status for de igangsatte indsatser, herunder for indsatsen vedr. opfølgende hjemmebesøg. Der er taget en række initiativer til kvalitetssikring af ordningen for at rette op på de tekniske og implementeringsmæssige udfordringer, der var i starten af året.

Almen praksis understregede betydningen af et styrket tværsektorielt samarbejde om skrøbelige patienter.

Udvalget betragtede de gravide rygere som en vigtig målgruppe for en rygestopindsats og så positivt på regionens kommende samarbejde med STOPLINIEN. Administrationen har efterfølgende undersøgt de regionale retningslinjer for jordemoderkonsultationer, hvoraf det fremgår, at der er fokus på evt. livsstilsproblematikker, og at der bl.a. udarbejdes en individuel forløbsplan for sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til den gravide/familien samt følges op herpå i løbet af graviditeten.

Udvalget drøftede forslag til indsatser i 2014 og kunne tilslutte sig disse. Udvalget mente, at det var vigtigt med fokus på at mindske ulighed i sundhed.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Bilag**

Status på tværsektorielle indsatser 2012/2013

6.2 Orientering om samarbejde med STOPLINIEN

6.3 Ideudkast til samarbejde med Region Sjælland

## **Punkt 7: På vej mod næste Sundhedsaftale**

12-001345

### **sagsfremstilling**

7

#### **. På vej mod næste Sundhedsaftale**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2067696**

##### **Resume**

*Sundhedskoordinationsudvalget har ønsket at sætte fokus på konsolidering og synliggørelse af sundhedsaftale-samarbejdet. Der præsenteres bud på, hvordan vi kan styrke videndeling og –spredning samt den interne og eksterne kommunikation om samarbejdet.*

*Der præsenteres forslag til proces for den kommende Sundhedsaftale 2015-2018 samt opfølgning på midtvejsevalueringen.*

##### **Sagsfremstilling**

##### **Implementering og konsolidering**

Siden 2009 er der blevet afsat midler til og igangsat tværsektorielle projekter, bevilget af Sundhedskoordinationsudvalget. Fra 2012 besluttede Regionsrådet at styrke og udvikle samarbejdet ved at afsætte store puljer (20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013). En lang række projekter er afsluttet, mange er igangværende, og der kommer flere til fremover.

Konsolidering betyder, at vi i alle faser – før, under og efter afslutningen af et projekt – bliver bedre til at sikre sammenhæng mellem initiativer, hvor det er relevant. Konsolidering betyder derfor også let adgang til deling af viden og spredning af erfaringer. Målet er at opnå endnu mere kvalitet i vores udviklingsinitiativer, med brug af færrest mulige ressourcer.

##### **Forslag til indhold i strategi**

- At nye tiltag tager afsæt i allerede indvundne erfaringer, og evidens i størst muligt omfang
- At vi foretager systematisk og koordineret erfaringsopsamling
- Alle projekter følger en projektledelsesmodel
- Alle projekter skal indeholde en implementeringsplan, der beskriver overgang fra projekt til drift (fra projekt til ny praksis)
- Alle projekter indeholder en formidlingsplan.

##### **Forslag til handleplan**

- Helikopter-overblik: Der etableres en database/hjemmeside for igangværende og afsluttede indsatser med informationer om projekterne (formål, mål og opnåede resultater, kontaktpersoner); fx i form af 1-side læringsnote for hvert projekt. Vidensindsamling.
- Før igangsættelse: Brug af og udarbejdelse af fælles standarder bl.a. til analyse af problemstillingens kobling til relevante initiativer
- Under gennemførelse: Brug af projektstyringsystem, standarder for løbende statusrapportering på delmål og formidling af delresultater, udvikle monitoringsværktøjer...

· Efter afslutningen: Fælles standarder for afrapportering med udgangspunkt i fælles skabelon, handleplan for implementeringsaktiviteter, identifikation af relevante aftagere, opfølgning efter fx 1 år?

## **Synliggørelse og videndeling**

Der er brug for en stærkere og mere proaktiv profilering udadtil af det tværsektorielle samarbejde. En strategi for den *eksterne kommunikation* med borgerne i Region Sjælland som den primære målgruppe skal indeholde budskabet om, at politikere og medarbejdere hele tiden arbejder på at sikre, at ingen borgere falder mellem de berømte stole. Men ingen borger efterspørger umiddelbart det meget generelle budskab. Den gode historie opstår, når vi i det tværsektorielle samarbejde gør en synlig og mærkbar forskel for borgerne. Når der er handling bag ordene. Når der sker en forandring til det bedre.

Historien skal have en nyhedsværdi og måske hægte sig på nogle kroge i en samfundsdebat. Anledningen kunne være, at et nyt initiativ sættes i gang, eller at vi kan præsentere dokumentation for vores resultater. Men at sætte et projekt i gang er ikke nødvendigvis en god historie i sig selv. Når vi som forsøg sætter nyt i gang, afdækker vi også, hvad der ikke fungerer optimalt i dag. Derfor skal et projekt måske først have tid til at virke, eller vi skal være parate til i medierne at tage konsekvensen af, at vi med projektet finder ud af, hvor de svage punkter er, og hvordan vi kan bruge vores erfaringer til skabe forbedringer. Historien fortælles ofte bedst gennem det konkrete eksempel, hvor borgeren er med. I andre tilfælde kan vinklen være "tal-historien", hvor vi f.eks. dokumenterer en effekt. Uanset fortælleform indgår det overordnede budskab om, at dette er en del af en fælles plan, der skal øge samarbejdet på tværs.

Formen vil ofte være, at vi inviterer et eller flere udvalgte medier på besøg til at lave en reportage fra dagligdagen. I andre tilfælde kan nyheden fortælles via en generel pressemeddelelse med politisk citat. Indimellem kan der anvendes en kombination af en pressemeddelelse og muligheden for, at medierne kan lave deres egen lokale version af historien. Altså geografisk nærhed. Dette valg træffes i forbindelse med lanceringen af den enkelte historie.

Negative sager i medierne er desværre uundgåelige, for der vil altid kunne ske fejl i samarbejdet. En pressestrategi handler både om, hvordan vi reagerer på negativ omtale, og om hvordan vi kan styrke synligheden om de gode historier. Alle projektledere for de igangsatte tværsektorielle indsatser er derfor blevet bedt om at tænke projektet igennem og identificere potentielle gode historier i det næste halve år.

Et andet meget væsentligt element er den *interne kommunikation*, som foregår i selve samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle (fx via Medcom-standarder, over telefon og video-konferencer, via epikriser osv.).

## **Indhold i intern strategi**

- Kommunikation foregår så direkte som muligt og gennem driftsikre og relevante kanaler
- Indholdet er utvetydigt og relevant
- Klar kommunikation forudsætter viden om modtageren
- Videndeling øger kvaliteten og sparer tid
- Alle erfaringer - gode og dårlige - indeholder et læringspotentiale

## **Indhold i handleplan**

- Analyse af forskellige medieværktøjers anvendelsesmuligheder – hvad kan bestemte hhv. bruges og ikke bruges til (websider som fx Sundhedsaftalens, sundhed.dk, VIS.dk, teamsites, shared care-platforme, sektor-interne kommunikationskanaler... osv.)
- Udarbejde idékatalog over lokalt udviklede samarbejdsværktøjer og sikre spredning
- Fælles skolebænk
- IT-handleplan del II
- Øget standardisering og flere fælles data.

En anden del af den *interne kommunikation* foregår om samarbejdet mellem de forskellige dele af organisationen om Sundhedsaftalen (beslutningsfora, udviklings- og samarbejdsfora osv.), som er med til at sætte rammer for det konkrete samarbejde. Der skal skabes tættere sammenhæng via kommunikation mellem niveauerne i sundhedsaftalens organisation, så vi sikrer, at beslutninger udmøntes lokalt og at problemstillinger i det konkrete samarbejde kan løstes til

kvalitetsløft i samarbejdet. En strategi for denne del af samarbejdet bør også indgå i udarbejdelsen af næste Sundhedsaftale.

### **Sundhedsaftale 3.0 (2015-2018)**

Iflg. Sundhedsloven skal regioner og kommuner indgå sundhedsaftaler hver 4. år. Hvis den hidtidige procedure følges, skal 3. generations sundhedsaftale fremsendes til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar 2015. Det forventes, at der på baggrund af evaluering af kommunalreformen vil komme nye fokusområder i næste generation sundhedsaftaler.

Erfaringerne fra udvikling af både 1. og 2. generations-sundhedsaftaler er, at det er vigtigt, at der er tid til en god proces for det kommende arbejde. De eksterne rammer for udviklingen af 3. generations sundhedsaftaler kendes ikke fuldt ud, men følgende forhold vil påvirke indhold og proces:

- Evaluering af kommunalreformen har været i høring med efterfølgende politisk proces i Folketinget.
- Ministeriet udarbejder på baggrund af evalueringen af kommunalreformen en ny bekendtgørelse, som forventes sendt i høring i sensommeren og i endelig form ultimo 2013.
- Sundhedsstyrelsen udarbejder på baggrund af bekendtgørelsen en ny vejledning, som forventes at ligge klar ultimo 2013.
- Kommunal- og regionsrådsvalget 19. november 2013 betyder, at et nyt Sundhedskoordinationsudvalg kan påbegynde sit arbejde februar/marts 2014.

### **Udviklingsarbejdet i Region Sjælland**

Udarbejdelsen af Sundhedsaftale 3.0 vil overordnet være politisk forankret i Sundhedskoordinationsudvalget.

Forudsætninger:

- Ansvar for proces og produkter er fælles mellem region, kommuner og almen praksis
- Der skal sikres ejerskab til Sundhedsaftalen af både politikere, administrationer og fagpersoner i kommuner, region og almen praksis.
- Arbejdet indeholder et **politisk** spor, et **fagligt** spor og et **organisatorisk** spor, som kan være tidsmæssigt forskudte.
- Sundhedsaftalen skal indeholde en **politisk vision, administrative temaer og mål, organisation** samt **indikatorer**.
- Sundhedsaftalen skal have fokus på **implementering, effektmål og opfølgning**.
- Processen skal tilrettelægges, så den både foregår bottom-up og top-down.
- Processen skal optimeres, så tidsforbruget hos de involverede parter minimeres, men der skal samtidig sikres tilfredsstillende høringsperioder.
- Deltagere i udarbejdelse af Sundhedsaftalen repræsenterer deres respektive sektorer og har ansvar for at sikre behandling i eget bagland.
- Alle skrivegrupper sekretariatsbetjenes af Regionshuset.

Se *vedlagte* forslag til overordnet tids- og procesplan.

### **Opfølgning på midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen 2010-2014**

Formålet med at gennemføre en midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen var dels at gøre status for arbejdet og sætte fokus på nye perspektiver i sundhedsaftale-samarbejdet. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse (KORA, tidl. DSI) gennemførte evalueringen og rapporten blev offentliggjort i sensommeren 2012. Evalueringen er mundet ud i

konklusioner og anbefalinger. På denne baggrund har Administrationen udarbejdet en række forslag til opfølgende indsatser i 2013, som Styregruppen tidligere har behandlet.

Der foreligger en beslutning i Regionsrådet om igangsættelse af tværsektorielle indsatser i 2013. Forslaget til opfølgning på midtvejsevalueringen indeholdt følgende elementer:

### Kompetenceudvikling

Fælles skolebænk – der skal arbejdes videre med, hvad det konkrete formål er, hvordan det i praksis skal forløbe, og hvilken deltagerkreds, der skal inviteres. Der trækkes på andre regioners erfaringer med konceptet.

### Samarbejde

- Opfølgning på konkrete samarbejder. De nye ordninger omkring følge-hjem og opfølgende hjemmebesøg giver anledning til at sætte fokus på det gode ind- og udskrivningsforløb som et særligt indsatsområde. Der skal desuden samles op på erfaringer fra andre igangværende samarbejdsprojekter med henblik på at udvikle samarbejdet omkring patientforløb.
- Indsigt i de andres arbejde. Det er vigtigt, at medarbejdere og ledere har viden om og forståelse for arbejdet i andre sektorer. Udvekslings- og besøgsordninger kan være med til at øge fokus på, hvilken betydning gode overdragelser af patienter og viden har for det videre forløb.
- Almen praksis rolle skal generelt styrkes.

### Videndeling og kommunikation

- Bedre og tættere samspil mellem de forskellige organisatoriske niveauer i Sundhedsaftalens organisation. Samarbejdet skal formaliseres, så den ønskede udveksling af viden sker i et flow mellem niveauerne. Formål og målsætninger for samarbejdsorganisationen gentænkes, og det undersøges om den fungerer efter hensigten.
- Opsamling af gode erfaringer og redskaber til idékatalog. Der igangsættes en proces, som kan være med til at afklare, hvordan Sundhedsaftalen oversættes til praksis.
- Øget standardisering. Flere fælles retningslinjer skal mindske sårbarheden ved det personbårne samarbejde.
- Styrket kommunikations- og formidlingsindsats. Videndeling sker ikke af sig selv. Der afsættes dedikerede ressourcer til at sikre en effektiv kommunikation til brug i sundhedsaftalesamarbejdet. Videndelingen skal ske i regi af [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

### Dokumentation og data

- Fælles data skal fortsat udbygges som en del af samarbejdet. IT-handleplanen skal fremtidssikres, så teknologien ikke skaber barrierer for samarbejdet. Hensigtsmæssig registreringspraksis skal indgå som et element i gennemførelsen af Lean-projekter.

### **Økonomi**

Der er afsat 750.000 kr. i 2013 under puljen til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet til opfølgende indsatser.

### **Behandling i Administrativ styregruppe den 29. maj 2013**

Styregruppen drøftede status på den politiske handleplan.

Kommunerne mente, at der udestår opgaver med dels en mere principiel drøftelse af opgaveoverdragelse i styregruppens regi og dels fokus på en forpligtelse til at orientere hinanden ifm. kapacitetsændringer.

Sundhedsstyrelsen har den 1.juni 2013 offentliggjort nye anbefalinger for svangreomsorgen (barselsperioden) til implementering pr. oktober 2013. Fødeplanudvalget vurderer snitflader i samarbejdet.

Styregruppen drøftede forslag til overordnet proces- og tidsplan for den kommende Sundhedsaftale 3.0. Sundhedsprofilen 2013 bør tænkes ind i processen.

Der var enighed om, at det er vigtigt at konsolidere og videreføre det gode samarbejde i den nye sundhedsaftale og samtidig adressere de løbende forandringer i samarbejdet. Der bør desuden være et forstærket fokus på implementering, herunder kommunikation som et væsentligt område i samarbejdet og på at tænke borgerens/patientens perspektiv ind i aftalen.

Styregruppen kunne tilslutte sig forslag til opfølgning på midtvejsevalueringen. Blandt kommentarerne var følgende:

- Kommunikation mellem sektorerne er et væsentligt fokusområde. Det drejer sig både om at øge det konkrete kendskab mellem medarbejdere fx gennem fælles kompetenceudviklingsaktiviteter og om at sikre enkle og direkte kommunikationskanaler i de konkrete patientforløb.
- Almen praksis ønskede en bedre dialog med sygehussektoren og mulighed for mere ligeværdige træk på kompetencer på tværs af sektorer.
- Der bør afsættes midler til deltagelse af almen praksis i opfølgingsarbejdet.

Der var interesse for at følge de igangsatte forskningsprojekter under Sundhedsaftalen om hhv. sundhedskommunikation og dokumentation samt sundhedskommunikation og forebyggelse, i samarbejde med RUC.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 7**

Udvalget drøftede sagen og kunne tilslutte sig den foreslåede proces for udarbejdelse af den kommende sundhedsaftale og var enig i behovet for at styrke synligheden om samarbejdet.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag til punkt nr. 7:**

- Forslag til overordnet tids- og procesplan for Sundhedsaftale 3.0

### **Bilag**

Forslag til overordnet tids- og procesplan for Sundhedsaftale 3.0

# **Punkt 8: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet**

12-001340

## **sagsfremstilling**

**8**

### **. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2067697**

##### **Resume**

*Der fremlægges en disposition for indholdet i en fuld implementeringsplan for forløbsprogrammet.*

##### **Sagsfremstilling**

Den tværsektorielle arbejdsgruppe har udarbejdet *vedhæftede* forslag til indholdet i en samlet implementeringsplan for Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

På udvalgets møde den 19. september 2013 behandles selve implementeringsplanen.

##### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### **Behandling i Administrativ Styregruppe den 29. maj 2013**

Styregruppen drøftede forslaget, som der var tilslutning til. Den mente dog, at det bør sikres, at der i særlig grad er fokus på snitflader i samarbejdet mellem sektorerne.

##### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter forslag til samlet implementeringsplan.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

##### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 8**

Udvalget drøftede forslaget og kunne godkende dette.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

##### **Bilag til punkt nr. 8:**

- Disposition for samlet implementeringsplan

##### **Bilag**

Disposition for samlet implementeringsplan

## **Punkt 9: Forløbsprogram for patienter med demens**

12-000135

### **sagsfremstilling**

**9**

#### **. Forløbsprogram for patienter med demens**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2069303**

##### **Resume**

*Forløbsprogram for demens er godkendt og udsendt mhp. implementering.*

##### **Sagsfremstilling**

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

Forløbsprogrammet beskriver den samlede, tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats, fokus på inddragelse af patientens egne og netværkets ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

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

Programmet er dynamisk, idet det vil blive revideret årligt, hvis der er behov.

Forløbsprogrammet har været behandlet i den Tværsektorielle demensstyregruppe under Sundhedsaftalen. Alzheimerforeningen og Regionsældrerådet er repræsenteret her, og deres kommentarer er således integreret i programmet undervejs.

Monitorering af kvalitet er, ligesom ved de øvrige forløbsprogrammer, en særlig udfordring i forløbsprogrammet for patienter med demens. Sundhedsstyrelsen anbefaler i den Generiske model for forløbsprogrammer (kap. 3.6.1), at der tages udgangspunkt i eksisterende, landsdækkende datakilder, som Landspatientregistret, Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser osv. Det gælder såvel den patientoplevede kvalitet, den kliniske kvalitet og den organisatoriske kvalitet (tværsektorielt samarbejde).

##### **Implementeringsaktiviteter**

Den tværsektorielle demensstyregruppe afholdt tværsektoriel temadag om demens-programmet den 6.juni 2013.

##### **Behandling i Administrativ styregruppe den 3. april 2013**

Styregruppen godkendte forløbsprogram for patienter med demens, under forudsætning af at mødet i Kontaktforum den 11.april 2013 ikke fører til konklusioner, som hindrer programmets gennemførelse.

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

##### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 9**

Udvalget drøftede sagen. Udvalget ønsker fremadrettet at godkende kommende forløbsprogrammer, som udarbejdes i Region Sjælland.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

#### **Bilag til punkt nr. 9:**

- Forløbsprogram for patienter med demens

#### **Bilag**

Forløbsprogram for demens

# Punkt 10: Årsrapport 2012 om patientsikkerhed, tværsektorielt

12-001390

## sagsfremstilling

10

### . Årsrapport 2012 om patientsikkerhed, tværsektorielt

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2067698

##### Resume

*Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe har nu fungeret i 2 år. Den anden årsrapport for arbejdet er udarbejdet.*

##### Sagsfremstilling

Af Sundhedsaftalen fremgår det, at der skal arbejdes aktivt med patientsikkerhed, også på tværs af sektorerne. Et af tiltagene var oprettelsen af Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe (DTP), der som planlagt har samlet risikomanagere fra kommunerne, sygehusene, den regionale primærsektor og det præhospitale område til jævnlige møder siden december 2010.

Årsrapporten for 2012 forsøger at give et så komplet billede som muligt af det arbejde med patientsikkerheden, der er foregået i det forgangne år. Der gives en status på antallet af utilsigtede hændelser, og på hvordan de utilsigtede hændelser er klassificeret i forhold til alvorlighedsgrad samt WHO-klassifikationen.

I rapporten ses det, at der for både kommuner og for den regionale primærsektor er sket en stor stigning i antallet af rapporterede hændelser. Stigningen skal ikke tages som et udtryk for, at der er sket en reel stigning i antallet af hændelser, men snarere ses som et udtryk for en kulturændring.

Organisationerne har øget deres fokus på patienternes sikkerhed, og der er en større åbenhed om at dele og lære af utilsigtede hændelser.

Der er også sket en stigning i antallet af rapporterede tværsektorielle hændelser, men riskmanagerne i både kommuner og på sygehuse har stadig en opgave i at få udbredt kendskabet til de tværsektorielle sager, og hvordan de skal sagsbehandles.

Der har været en lang række aktiviteter i 2012 med fokus på patientsikkerhed i et tværsektorielt perspektiv. Det største fokus har været på tværsektorielle infektioner, og herunder kan nævnes indsatsen mod Clostridium Difficile.

Indsatsområdet i Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe er i 2013 den resourcesvage patient, med særligt fokus på de patienter som bor på sociale tilbud.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Behandling i Administrativ Styregruppe den 29.maj 2013

Styregruppen drøftede rapporten og mente, at der er behov for at tydeliggøre, hvilken vurdering der bør lægges i, at nogle kommuner fx fremstår med mange utilsigtede hændelser, andre med få. Der var enighed om, at det er vigtigt at understrege fokus på læringspotentialer i arbejdet med tværsektoriel patientsikkerhed. Og der er et ønske om et større fokus på patientsikkerhed i sektorovergange.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget tager årsrapporten til orientering.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

## **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 10**

Udvalget drøftede rapporten og var enig om, at fokus bør være på læringsperspektivet. Udvalget var interesseret i at vide, hvordan der følges op på de utilsigtede hændelser og aftalte at invitere risikomanagers til at præsentere området på udvalgets næste møde.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

### **Bilag til punkt nr. 10:**

- Årsrapport om patientsikkerhed 2012

### **Bilag**

Årsrapport om patientsikkerhed 2012

## **Punkt 11: Eventuelt**

12-001340

### **sagsfremstilling**

#### **Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland**

Onsdag den 19. juni 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

### **11. Eventuelt**

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget er

**Torsdag den 19. september 2013 kl. 14.00-16.00**

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 19. juni 2013, pkt. 11**

Birgitte Steen Jørgensen orienterede om Vordingborg Kommunes interesse i regionens lokaler, når neurorehabiliteringsafdelingen flytter til Næstved Sygehus i 2014.

Jørn Christensen, Marie Stærke, Per Hovmand og Lena Holm Jensen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.