

K O N K L U S I O N E R

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

Mandag den 31. august 2010

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H2

Møde nr. 3

Medlemmer:

Charlotte Fischer, Region Hovedstaden
Jannie Hjerpe, Region Hovedstaden
Karsten Skawbo-Jensen, Region Hovedstaden
Nina Berrig, Region Hovedstaden
Per Seerup Knudsen, Region Hovedstaden
Thomas Lykke Pedersen, Fredensborg Kommune
Birgit Roswall, Gribskov Kommune
Ib Terp, Brøndby Kommune
Jørgen Glenthøj, Frederiksberg Kommune
Ninna Thomsen, Københavns Kommune (Afbud)
Praksisudvalgets formand Birgitte Alling Møller
Praksisudvalgets næstformand Dorte Halkjær

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Drøftelse af konklusioner fra møde den 28. juni 2010	3
2. Godkendelse af dagsorden	4
3. Godkendelse af forslag til sundhedsaftale 2011-2014 - grundaftalen	5
4. Temadrøftelse: Almen praksis og sundhedsaftale 2011-2014	7
5. Udmelding af kriterier for forebyggelsespuljen for 2011	9
6. Statusorientering vedr. tværsektoriel elektronisk kommunikation	12
7. Orientering fra almen praksis	14
8. Ledelsesoverblik	15
9. Eventuelt	17

SAG NR. 1**DRØFTELSE AF KONKLUSIONER FRA MØDE DEN 28. JUNI 2010**

SAGSFREMSTILLING

Der er indkommet bemærkninger fra Per Seerup Knudsen og Nina Berrig til konklusionen på sag nr. 3 - Drøftelse af forslag til sundhedsaftale 2011-2014.

Per Serup Knudsen foreslår følgende ændring:

Den oprindelige formulering "Når en ny overenskomst er indgået, kan det evt. vise sig hensigtsmæssigt med et tillæg til sundhedsaftalen, hvor almen praksis rolle konkretiseres i forhold til implementering af sundhedsaftalen." **ændres til** "Når en ny overenskomst er indgået, ønsker sundhedskoordinationsudvalget konkret at vurdere behovet for indgåelse af en tillægsaftale til den forestående sundhedsaftale, hvorved almen praksis rolle konkretiseres i forhold til implementering af sundhedsaftalen."

Nina Berrig erklærer sig enig i ovenstående ændring, men ønsker den indledt med følgende bemærkning: "De praktiserende læger er en vigtig samarbejdspartner for det fremtidige samarbejde mellem kommunerne og regionen, hvorfor en aktiv medvirken er vigtig for den bedst mulige patientbehandling".

Da ændring af konklusionen efter disse bemærkninger ville kræve en ny udsendelse af konklusionen til kommentering hos sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer, blev det meddelt medlemmerne, at de indkomne bemærkninger vil blive drøftet på næste møde i udvalget den 31. august 2010 under punktet "Drøftelse af referat fra møde den 28. juni 2010". Eventuel tilretning af konklusionen vil ske efter denne drøftelse.

Der vedlægges de oprindelige konklusioner fra udvalgets møde den 28. juni 2010.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede følgende tilretning af konklusionerne:

Den oprindelige formulering "Når en ny overenskomst er indgået, kan det evt. vise sig hensigtsmæssigt med et tillæg til sundhedsaftalen, hvor almen praksis rolle konkretiseres i forhold til implementering af sundhedsaftalen." **ændres til** "De praktiserende læger er en vigtig samarbejdspartner for det fremtidige samarbejde mellem kommunerne og regionen, hvorfor en aktiv medvirken er vigtig for den

bedst mulige patientbehandling. Når en ny overenskomst er indgået, ønsker sundhedskordinationsudvalget konkret at vurdere behovet for indgåelse af en tillægsaftale til den forestående sundhedsaftale, hvorved almen praksis rolle konkretiseres i forhold til implementering af sundhedsaftalen."

For forståelse af ordet "tillægsaftale" henvises til drøftelsen under punkt 4.

Bilagsfortegnelse:

1. Konklusioner fra mødet 28. juni 2010

SAG NR. 2

GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles, at den udsendte dagsorden lægges til grund for mødets afvikling.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at den udsendte dagsorden lægges til grund for mødets afvikling.

SAG NR. 3

**GODKENDELSE AF FORSLAG TIL SUNDHEDSAFTALE 2011-2014 -
GRUNDAFTALEN**

SAGSFREMSTILLING

Der skal inden udgangen af januar 2011 være indgået nye sundhedsaftaler mellem de enkelte kommuner og regionen for perioden 2011-2014. Disse sundhedsaftaler indgås på grundlag af en fælles grundaftale som sundhedskoordinationsudvalget skal godkende som grundlag for de individuelle aftaler.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede i møde den 28. juni 2010 oplæg til grundaftale.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede især opgave- og ansvarsfordeling for almen praksis, opgaveglidning, styringsmål og monitorering samt telemedicin og velfærdsteknologi.

I forhold til almen praksis blev behovet for at sikre, at almen praksis aktivt forpligtes på aftalen drøftet. Emnet tages op på mødet den 31. august 2010 som særskilt tema i sag nr. 4.

Opgaveglidning skal løbende drøftes politisk i sundhedskoordinationsudvalget. Der var generel accept af opgaveglidning som noget positivt, når den bygger på kendt grundlag, og den ledsages af den fornødne kompetenceudvikling på tværs af sektorerne. Der skal gennem disse drøftelser findes hensigtsmæssige værktøjer for den samlede håndtering af opgaveglidning.

Styringsmål og indholdet i monitorering ønskes konkretiseret, så der bliver et mere ensartet snit igennem aftalen.

Telemedicin og velfærdsteknologi, som bliver centrale indsatsområder i aftaleperioden, ønskes styrket i aftalen - gerne med fastsættelse af konkrete styringsmål.

Forslaget er tilrettet ud fra disse retningslinjer. Desuden er aftalen gennemgået med henblik på sproglig forenkling og præcisering af styringsmålene i den generelle del.

Regionsrådet har den 17. august 2010 behandlet forslaget. Rådet har tiltrådt, at de regionale medlemmer godkender grundaftalen i sundhedskoordinationsudvalget med en tilføjelse på side 8 om, at også sundhedsfremme og forebyggelse drøftes.

KKR-Hovedstaden behandler forslaget den 25. august 2010 med en anbefaling af, at de kommunale medlemmer af sundhedskoordinationsudvalget godkender grundaftalen for sundhedsaftale 2011-2014.

Det foreslås,

- at sundhedskoordinationsudvalget godkender det foreliggende forslag til grundaftale for sundhedsaftale 2011-2014 som grundlag for indgåelse af de individuelle sundhedsaftaler mellem regionen og den enkelte kommune.

KONKLUSION

Der uddeltes ny udgave af bilag 2 med den korrekte formulering af regionsrådets ønske.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte det foreliggende forslag til grundaftale for sundhedsaftale 2011-2014 med den af regionsrådet ønskede tilføjelse som grundlag for indgåelse af de individuelle sundhedsaftaler mellem regionen og den enkelte kommune.

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til sundhedsaftale 2011-2014
2. Regionsrådets forslag til supplement vedr. sundhedsfremme og forebyggelse

SAG NR. 4**TEMADRØFTELSE: ALMEN PRAKSIS OG SUNDHEDSAFТАLE 2011-2014**

SAGSFREMSTILLING

På sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. juni 2010 aftaltes, at der på mødet den 31. august 2010 skulle være en drøftelse af almen praksis og sundhedsaftale 2011-2014.

Det foreslås at følgende deltemaer drøftes:

1. Almen praksis' forpligtelse i forhold til sundhedsaftalen

Almen praksis deltager i behandlingen af grundaftalen i sundhedskoordinationsudvalget, men indgår ikke som part i de endelige sundhedsaftaler, der alene indgås mellem kommunalbestyrelse og regionsråd. Da grundaftalen må betragtes som udkast i forhold til den endelige sundhedsaftale, er det den juridiske vurdering i regionsadministrationen, at almen praksis ikke formelt er bundet af grundaftalen i de endelige aftaler.

På mødet den 28. juni 2010 blev det nævnt, at det evt. kan vise sig hensigtsmæssigt med et tillæg til sundhedsaftalen, hvor almen praksis rolle konkretiseres i forhold til implementering af sundhedsaftalen, når en ny overenskomst med almen praksis er indgået.

Det foreslås drøftet, på hvilke områder der er brug for, at almen praksis aktivt forpligtes på aftalen.

2. Fastlæggelse af udviklingsplan for udviklingsopgaver

I sundhedsaftalens afsnit om forpligtende samarbejde (side 7) er et af målene, "at samarbejdet med de praktiserende læger om implementering af sundhedsaftalen bliver formaliseret bl.a. gennem udarbejdelse af en årlig plan for de udviklingsopgaver, der forventes løftet i fællesskab. Regionen indgår i en koordinerende funktion i forhold til samordning af lokalaftaler, som den enkelte kommune ønsker at indgå med lægerne i kommunen."

Det foreslås drøftet, hvorledes processen for udformning af en sådan plan for fælles udviklingsområder ønskes tilrettelagt, og hvilke emner der skal prioriteres i den første plan.

3. Almen praksis og praksisfællesskaber eller sundhedshuse

Det foreslås, at de hidtidige erfaringer med etablering af praksisfællesskaber og sundhedshuse etableret i samarbejde mellem kommuner og praktiserende læger drøftes. Sigtet med drøftelsen er at bidrage til at få identificeret muligheder og barrierer for etableringen, således at samarbejdet om sådanne projekter og regionens mulighed for at bidrage beskrives nærmere. Muligheden for at placere kommunale- og hospitalsopgaver samt andre interesser bør inddrages i drøftelsen.

KONKLUSION

Drøftelsen koncentrerede sig om lægernes medvirken til implementering af sundhedsaftalen for 2011-2014 og etableringen af praksisfællesskaber.

Almen praksis vil gerne indgå i et forpligtende samarbejde om implementering af sundhedsaftalen. Det skal blot ske inden for rammerne af overenskomstsystemets aftalemuligheder. Det er den eneste måde, der kan sikre aftaler, der kan forpligte den enkelte læge og om nødvendigt sanktionere manglende overholdelse. Den nævnte ”tillægsaftale til sundhedsaftalen” kan ikke skabe forpligtelsen. De emner, der skal prioriteres i forbindelse med sundhedsaftalens implementering, kan drøftes og aftales i sundhedskoordinationsudvalget. Det vil almen praksis gerne være med til. Afhængigt af overenskomstens udfald planlægges et forløb så de gode intentioner fra alle parter kan udløse en forpligtende aftale på de områder, hvor parterne finder behov for det..

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede at drøfte spørgsmålet igen, når ny landsoverenskomst foreligger. Samtidig drøftes proces og indhold for den i sundhedsaftalen beskrevne udviklingsplan for de opgaver, der involverer almen praksis.

Det aftaltes, at regionsadministrationen udarbejder en oversigt over eksisterende § 2 aftaler med relevans for sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede etableringen af praksisfællesskaber, evt. placeret i sundhedshuse. Det er meget individuelt, hvor barriererne for etableringen ligger. Da barriererne er individuelle er de svære at håndtere generelt. De må håndteres med en tidlig og konkret dialog med de potentielt interesserede læger, men både yngre og ældre læger er interesserede. De yngre fordi det er en ønsket arbejdsform. De ældre fordi det gør deres praksis mere salgbar. De praktiserende læger opfordrede kommunerne til at indtænke den fysiske placering af læger allerede ved planlægningen af nye byområder.

SAG NR. 5**UDMELDING AF KRITERIER FOR FOREBYGGELSESPULJEN FOR 2011**

SAGSFREMSTILLING

I Region Hovedstadens budgetforslag for 2011 forventes der på ny at indgå en pulje til samarbejdsprojekter vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme. Puljen forventes i 2011 at være på 5,9 mio. kr. (i 2011 priser). Puljens frigivelse afhænger af den endelige budgetvedtagelse den 26. september 2010.

Forslag til kriterier for anvendelsen af forebyggelsespuljen for 2011 fremlægges nu for at sikre udmelding af puljen umiddelbart efter regionens budgetvedtagelse.

Formålet med puljen er at understøtte det regionale samarbejde med kommunerne om sundhedsfremme og forebyggelse i gråzonen mellem den kommunale og den regionale opgavevaretagelse.

Kriterier for tildeling af midler

Projekterne skal bygge på evidens. Projekterne skal være økonomisk selv bærende efter projektperioden, så videreførelse er sikret. Der kan ydes støtte til projekter, der genererer ny, anvendelig og systematiseret viden, der let kan deles mellem flere aktører i sundhedstrekanten i hovedstadsregionen, og til projekter, hvor kendt viden implementeres eller spredes. Af projektbeskrivelsen skal fremgå, hvordan man vil sikre projektets forankring, indgå i videndeling samt planer for videreførelse af projektet efter projektperiodens ophør.

Der ønskes projekter med en vis volumen. Volumen kan blandt andet opnås gennem samarbejdsprojekter imellem flere kommuner. Projekter med et samlet budget på over 200.000 kr. vil blive foretrukket.

Projekterne skal have aktivitetsmæssig tyngde i 2011 og 2012.

Projekter med afsæt i samordningsudvalgene ses gerne.

Forslag til emner

- Støtte til sikring af sammenhæng mellem sektorerne i forbindelse med særlige indsatser over for ældre medicinske patienter, herunder forebyggelse af indlæggelser/genindlæggelser
- Forebyggende indsatser over for børn og unge i risikogrupper i snitfladen mellem den borgerrettede og patientrettede forebyggelse

- Tværsektorielle samarbejdsprojekter om forebyggelsesindsatser i gråzonen mellem den kommunale og den regionale opgavevaretagelse. Fx forebyggende indsatser inden for bl.a. KRAM-faktorerne blandt patienterne
- Samarbejdsprojekter indenfor det psykiatriske område, herunder projekter vedrørende børn af psykisk syge forældre
- Praksisområdet. Fx vedrørende udvikling af praksisfællesskaber og organisationsudvikling
- Patientsikkerhed i forbindelse med sektorovergange. Fx projekter vedrørende det tværsektorielle samarbejde samt organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser, der opstår i tværsektorielle patientforløb
- Anvendelse af eksisterende telemedicinske løsninger. Fx om samarbejdet på tværs af sektorer om udbredelse af anvendelse af telemedicinske løsninger
- Støtte til modning af tværsektorielle samarbejdsprojekter i gråzonen mellem den kommunale og den regionale opgavevaretagelse med henblik på ansøgning af projektstøtte i en senere ansøgningsrunde.

Faglig kvalitetssikring

Et fælles regionalt/kommunalt vurderingsudvalg vil vurdere projektansøgningerne inden endelig godkendelse i sundhedskoordinationsudvalget. Projektansøgningerne vil blive bedømt i forhold til det tværsektorielle samarbejde, projekternes design, beskrivelsen af projekternes formål og mål, beskrivelsen af metoden og evaluering- og implementeringsovervejelser. Det anbefales, at Vurderingsudvalget fra forebyggelsespuljen for 2010 også vurderer projekter i Forebyggelsespuljen for 2011.

Projekterne skal søges på et særligt ansøgningsskema.

Ansøgerkreds

Ansøgerkredsen er kommuner, hospitaler og almen praksis. Da puljen skal understøtte samarbejdet mellem den kommunale og den regionale opgaveløsning, skal der som minimum indgå to af parterne som ansøgere.

Ansøgninger fra hospitaler skal være formuleret i fællesskab med en eller flere kommuner. Almen praksis kan også indgå i ansøgerkredsen.

Ansøgninger fra en eller flere kommuner skal være formuleret i fællesskab med et hospital. Almen praksis kan også indgå i ansøgerkredsen.

Ansøgninger fra almen praksis skal være formuleret i samarbejde med en eller flere kommuner og/eller hospitaler.

En forudsætning for bevilling af puljemidler er, at halvdelen af den samlede projektudgift sker ved kommunal finansiering.

Tids- og procesplan

Efter godkendelse af regionens budget sendes offentliggørelse af forebyggelsespuljen 2011 ud til samordningsudvalgene, kommunerne, hospitaler, psykiatriske centre og til praksisområdet. Ansøgningsfristen sættes til **17. december 2010**. Projekterne vil herefter blive vurderet i Vurderingsudvalget, således at sundhedskoordinationsudvalget kan behandle og tage stilling til ansøgningerne på dets møde i februar/marts 2011. Kommunerne kan søge med forbehold for endelig politisk godkendelse.

Status på forebyggelsespuljen 2007-2010

Der er udarbejdet et notat, som beskriver status på projekterne finansieret af forebyggelsespuljen 2007-2010. Størstedelen af projekterne finansieret af forebyggelsespuljen 2007 er afrapporterede, mens der stadig afventes afrapportering fra projekter finansieret af forebyggelsespuljen 2008. De fleste af projekterne finansieret af forebyggelsespuljen 2009 og 2010 er endnu ikke afsluttede. Notatet er vedhæftet som bilag 1.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte udmelding af kriterier for forebyggelsespulje 2011, idet dog

- formuleringen om evidens ændres til ”eksisterende relevant viden og evidens”,
- indsatser over for psykisk syge børn nævnes eksplicit i forslaget til emner, og
- ansøgninger fra almen praksis søges fremmet gennem bistand til formulering af projekter fra Kvalitetsudvalget for almen praksis og Koncern Praksis.

Bilagsfortegnelse:

1. Statusnotat vedr. forebyggelsespuljen 2007-2010

SAG NR. 6**STATUSORIENTERING VEDR. TVÆRSEKTORIEL ELEKTRONISK
KOMMUNIKATION**

SAGSFREMSTILLING

Som led i en styrkelse af implementeringen af tværsektoriel elektronisk kommunikation, har regionen fået midler fra kronikerpuljen til at gennemføre et projekt (Projekt 6 "Styrket indsats af implementering af elektronisk kommunikation ved sektorovergange"). Der er fra den 1. juni 2010 ansat fem implementeringskonsulenter i Koncern IT, der sammen med øvrige ansatte i Koncern IT udgør et team, der skal understøtte såvel udviklings- som implementeringsaktiviteter i relation til elektronisk kommunikation på tværs af sektorer. Hver implementeringskonsulent er tilknyttet et planområde og står til rådighed for både kommuner, hospital og praksis med know how og værktøjer i relation til implementering.

Projektet gennemføres gennem et tættere og mere forpligtende samarbejde i de enkelte samordningsudvalg, som hver især har etableret en it-arbejdsgruppe, der skal sikre gensidig forpligtelse mellem parterne ved styrkelse og koordination af implementeringen af tværsektoriel elektronisk kommunikation i det enkelte optageområde. Der har været afholdt møder i de fleste it-arbejdsgrupper, og der er for samtlige grupper lagt planer for de kommende møder. De fleste grupper har etableret sig med delt formandskab bestående af en it-repræsentant fra det pågældende hospital og en kommunal klyngeformand. Tilbagemeldingerne fra de indledende møder er positive, og der er store forventninger til den nye samarbejdsstruktur.

I bilag 1 opsummeres status på samt udfordringer i relation til implementering af de enkelte meddelelsetyper

Monitorering

Region Hovedstaden arbejder på at udvikle monitorering af tværsektoriel elektronisk kommunikation. Det forventes, at de første opgørelser i forhold til tidstro registrering af kommune-advis, rettidig afsendelse af epikriser, elektroniske henvisninger samt elektroniske genoptræningsplaner vil blive klar i løbet af efteråret 2010. Monitoreringen udvides i løbet af 2011 til yderligere at omfatte varslingsmeddelelse, melding om færdigbehandling, udskrivningsrapport, ambulans notat samt bookingsvar.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilagsfortegnelse:

1. Statusnotat vedr. elektronisk kommunikation

SAG NR. 7

ORIENTERING FRA ALMEN PRAKSIS

SAGSFREMSTILLING

Under dette punkt vil repræsentanter for almen praksis kunne orientere.

KONKLUSION

Birgitte Alling Møller oplyste, at der i henhold til praksisplanen som følge af befolkningsudviklingen er udløst 19 nye lægekapaciteter. 6 kapaciteter er reserveret til særlige områder og indefrosset indtil videre. 13 kapaciteter udløses i de kommuner, hvor der er flest patienter pr. læge. Kapaciteter er primært udbudt til udvidelse af eksisterende praksis/etablering af nye flerlægepraksis.

Det er svært at rekruttere læger, og der er ikke stor søgning til at etablere sig som 0-yderpraksis i de sårbare områder, hvor der er lægeunderskud eller mange borgere med store sundheds- og socialproblemer. Der gennemføres aktuelt et forskningsprojekt på feltet.

SAG NR. 8**LEDELSESOVERBLIK**

SAGSFREMSTILLING

For at følge udviklingen i samarbejdet mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden udarbejdes der løbende ledelsesinformation. Ledelsesoverblikkets formål er at skabe overblik og sætte fokus på udviklingen på centrale områder. Spørgsmål af typen ”hvorfør” bliver ikke besvaret med ledelsesoverblikket, men kræver iværksættelse af yderligere analyser.

Data til ledelsesoverblikket trækkes i e-Sundhed. Der er kun medtaget registreringer for borgere med bopæl i Region Hovedstaden, der er behandlet på Region Hovedstadens hospitaler. Borgere, der er blevet behandlet på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner, er således ikke medtaget.

Månedsvist laves der ledelsesoverblik vedrørende:

- Genoptræningsplaner
- 0-dagsindlæggelser
- Genindlæggelser og
- Færdigbehandlede dage

Kvartalsvis laves der ledelsesoverblik vedrørende følgende otte diagnoser, hvor indlæggelser/genindlæggelse kan forebygges:

- Lungebetændelse
- Dehydration
- Blærebetændelse
- Forstoppelse
- Blodmangel
- Brud
- Mave-tarm betændelse
- Tryksår.

I vedlagte ledelsesoverblik for perioden januar til juni 2010, angives alene talmæssige oplysninger på regionsniveau. Kommune- og hospitalsoplysninger vises som grafer og diagrammer. I det samlede ledelsesoverblik, der udsendes til kommuner og hospitaler gengives taloplysninger for de enkelte kommuner og hospitaler, samt tal for de enkelte samordningsudvalg.

Ansvar for at følge op på ledelsesoverblikket ligger i den enkelte organisation og drøftes i samordningsudvalgene. Der skal følges op på resultater, der afviger fra det

forventede eller de fastlagte målsætninger. Der er særlig bevågenhed i forhold til resultater på områder, hvor udviklingen går i ”forkert retning” som for eksempel flere specialiserede genoptræningsplaner og flere færdigbehandlede.

Det indstilles, at ledelsesoverblikket tages til efterretning.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilagsfortegnelse:

1. Ledelsesinformation vedrørende sundhedsaftalerne for perioden januar – juni 2010
2. Ledelsesinformation vedrørende genindlæggelser for perioden januar – juni 2010

SAG NR. 9

EVENTUELT

Der blev intet fremført under dette punkt.