UDVALGET VEDR. TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE

MØDETIDSPUNKT

31-10-2017 16:15

MØDESTED

Regionsgården mødelokale H7og H8

MEDLEMMER

Hanne Andersen
Bodil Kornbek
Per Seerup Knudsen
Morten Dreyer
Karsten Skawbo-Jensen
Per Roswall
Erik Sejersten
Torben Kjær
Pia Illum

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Godkendelse af Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021
2. Beslutningssag: Opslag af op til to kapaciteter i Fredensborg
3. Beslutningssag: Opslag af kapacitet i Hvidovre
4. Beslutningssag: Opslag af to kapaciteter i Ishøj Kommune
5. Beslutningssag: Status på "bedre ressourceudnyttelse i praksissektoren"
6. Orienteringssag: Lægedækning i Region Hovedstaden
7. Beslutningssag: Samarbejde med Røde Kors om videreførelse af Omsorgscenter i Thorsgade
8. Orienteringssag: Udvikling i e-kommunikationer og telefonkonsultationer i almen praksis
9. Orienteringssag: Status på arbejdet med Sundhedsaftale 2019-2022
10. Orienteringssag: Huset for psykisk sundhed - midtvejsevaluering
11. Orienteringssag: Status vedr. aktiv patientstøtte
12. Orienteringssag: Frikommuneforsøget i planområde Midt
13. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: GODKENDELSE AF PRAKSISPLAN FOR PSYKOLOGHJÆLP 2018-2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Der er siden foråret 2016 blevet arbejdet på en ny praksisplan for psykologhjælp for 2018-2021, der efter endelig politisk godkendelse i regionsrådet skal erstatte den aktuelle praksisplan. Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter for de praktiserende psykologer i regi af samarbejdsudvalget for psykologhjælp.

Udvalget for tværsektorielt samarbejde anbefalede ved møde den 14. marts 2017 de regionale medlemmer af samarbejdsudvalget for psykologhjælp at godkende Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 til udsendelse i høring. Samarbejdsudvalget for psykologhjælp godkendte ved møde den 26. april 2017 at sende planen i høring.

Høringen er afsluttet, og der er på baggrund af høringssvarene foretaget tilføjelser og ændringer i planen, hvilket fremgår synligt markeret i bilag 1. Samarbejdsudvalget for psykologhjælp godkendte ved møde den 2/10-2017 den tilrettede praksisplan.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- **at** Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 (bilag 1) godkendes

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Anbefalet

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Praksisplanen for psykologhjælp har til formål at tilrettelægge tilbuddet om psykologhjælp i praksissektoren og indgår i regionens samlede sundhedsplanlægning. Praksisplanen skal understøtte hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, udvikling af kvaliteten i psykologpraksis og styrke samarbejdet mellem praktiserende psykologer og det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 er en visionsplan, som prioriterer mål og anbefalinger. Implementerings- og udviklingsarbejdet sker i planperioden i form af konkrete tiltag, aktiviteter og projekter.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde drøftede på møde d. 21. september 2016 hvilke temaer, der ønskedes indarbejdet i praksisplanen. I drøftelsen fremsatte udvalget ønske om fokus på tilgængelighed, opmærksomhed på at borgeren henvises til en psykolog med de rette kompetencer i forhold til borgerens behov og situation samt opmærksomhed på, at en epikrise fra psykolog til almen praksis i tilfælde af viderehenvisning indeholder en faglig begrundelse.

På baggrund heraf kan det fremhæves, at der med praksisplanen for psykologhjælp 2018-2021 blandt andet vil blive arbejdet med følgende konkrete mål og anbefalinger:

- Vurdering af den samlede psykologkapacitet med afsæt i psykologernes behandlingsaktivitet og borgernes behov for psykologhjælp for blandt andet at understøtte lighed i sundhed og geografisk nærhed til behandling i alle dele af regionen.
- Tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelse indgår som kriterium ved vurdering af praksislokaler ved besættelse af ledige kapaciteter og ved ansøgning om flytning af praksis for at understøtte en udvikling, hvor tilgængeligheden løbende forbedres.

- Fælles undervisningsarrangementer for psykologer og praktiserende læger om både henvisninger og epikriser for at sikre god tværsektoriel kommunikation.
- Fælles temadage for psykologer og praktiserende psykiatere om kommunikation vedr. fælles patienter og generel videndeling.
- Øget patient- og pårørendesamarbejde understøttes, så patienterne oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb.

Høringssvar
Der er indkommet 10 høringssvar, hvoraf næsten alle er positive overfor praksisplanen. De samlede høringssvar ses i bilag 3.

Der er fra mange høringsparter positive kommentarer til planens fokus på psykologernes rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen. Herunder bakker PLO-H og Sundhedsfagligt Råd for psykiatri i deres høringssvar op omkring praksisplanens indsatser for at sikre relevant kommunikation mellem psykologer og almen praksis, og f.eks. kommenterer både Københavns Kommune, Tårnby Kommune og Ballerup Kommune positivt på praksisplanens anbefaling om øget fokus på kommunikation og samarbejde mellem praktiserende psykologer og kommuner. Regionshandicaprådet roser praksisplanens anbefalinger om tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelser. Flere høringsparter er desuden positive overfor praksisplanens fokus på patientinddragelse. Endelig kan det nævnes, at mange høringssvar udtrykker en bekymring omkring ventetiden til psykologhjælp.

Ændringer efter høringen
Høringssvarene indeholder enkelte forslag, som er fundet relevant at indarbejde i det reviderede udkast til Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021 (bilag 1). F.eks. har bemærkninger fra Tårnby og Ballerup kommuner foranlediget udybning af teksten om samarbejdet mellem praktiserende psykologer og kommuner, og bemærkninger fra Patientinddragelsesudvalget og Ballerup Kommune har foranlediget tilføjelse i relation til aldersfordelingen blandt de praktiserende psykologer.

Det skal endvidere nævnes, at Dansk Psykologforenings høringssvar har givet anledning til mindre korrektioner af ordvalg og formuleringer flere steder i planens tekst.

Herudover er en række høringskommentarer relevante, men ikke af en karakter, der medfører ændringer i planen. Disse vil i vid udstrækning blive inddraget i implementering af praksisplanens anbefalinger.

Der er i øvrigt foretaget en række mindre redaktionelle ændringer med henblik på at sikre sammenhæng i planen. Derudover er der tilføjet et resumé og planens tabeller, figurer og tekst om statistiske forhold er opdateret med data for 2016.

Det er administrationens vurdering, at de foretagne ændringer forbedrer planen, uden at den tidligere fastlagte linje ændres.

Oversigtsskema, med høringssvar og forslag til håndtering af disse (bilag 2), er af hensyn til overblikket opdelt i forhold til hver af planens hovedtemaer; kapacitet, samarbejde og kommunikation samt kvalitetsudvikling. Ved de høringssvar, som har givet anledning til ændringer og præciseringer i praksisplanen, er ændringerne fremhævet særskilt.

Politisk behandling
Den reviderede praksisplan efter høring godkendt af samarbejdsudvalget for psykologhjælp den 2. oktober 2017. Forudsat at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender ændringerne, vil den reviderede plan blive forelagt forretningsudvalget og regionsrådet i en endelig version.

Åbenhed om resultatet af høringen
Samtlige høringssvar er offentligt tilgængelige på regionens hjemmeside. Efter den endelige politiske godkendelse i regionsrådet vil oversigtsskemaet vedr. håndtering af høringskommentarerne ligeledes blive gjort tilgængelig på regionens hjemmeside.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at praksisplanen godkendes.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser, da økonomien er indeholdt i gældende praksisbudget, jf. bilag 4.

KOMMUNIKATION
Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde mellem regionen og repræsentanter for Dansk Psykologforening og formidles bredt som led i det videre arbejde. Såfremt planen godkendes, vil den blive publiceret på regionens hjemmeside.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 12. december 2017 og regionsrådet den 19. december 2017. Der vil i lighed med øvrige praksisplaner blive fulgt op på implementeringen af planen.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16028957

BILAGSFORTEGNELSE
1. Plan med foreslåede rettelser efter høring til SU m.bilag4. 8.9.2017
2. Oversigtsskema til høringssvar til praksisplan for psykologhjælp 2018 SU KD Tværs
3. Alle høringssvar samlet

2. BESLUTNINGSSAG: OPSLAG AF OP TIL TO KAPACITETER I FREDENSBORG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
En læge med praksis i Fredensborg har meddelt ophør af praksis, samtidig med at en endnu en læge i kommunen har varslet sit ophør. Administrationen anbefaler, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender opslag af op til to kapaciteter i Fredensborg.

Udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde har af regionsrådet fået delegeret kompetencen til at opslå nye kapaciteter indenfor den eksisterende kapacitetsmæssige og økonomiske ramme.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** godkende, at der opslås op til to kapaciteter i Fredensborg.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Godkendt, idet udvalget besluttede at opslå to kapaciteter i Fredensborg

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
En læge i Fredensborg har meddelt regionen, at lægen ophører med sin praksis den 1. januar 2018 uden overdragelse til anden læge. Samtidig har endnu en læge i kommunen varslet ophør pr. 1. februar 2018, hvilket betyder at denne læges frist for indgivelse af endelig ophørsmeddelelse er d. 31. oktober 2017.

En tredje læge har desuden fået tilladelse til at flytte sin kapacitet fra Fredensborg til Helsingør Kommune.

Administrationen anbefaler, at udvalget godkender opslag af op til to kapaciteter i Fredensborg for at bevare kapaciteten i området.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen medfører større sikkerhed for tilstrækkelig lægedækning i Fredensborg. Samtidig medfører tiltrædelse af indstillingen større overensstemmelse mellem det faktiske antal patienter pr. kapacitet og det af lægerne i området maksimalt ønskede antal patienter, end hvis kapaciteterne ikke genopslås.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø.

JOURNALNUMMER
17019427

3. BESLUTNINGSSAG: OPSLAG AF KAPACITET I HVIDOVRE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
En læge med praksis i Hvidovre har meddelt ophør af praksis. Administrationen anbefaler, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender opslag af en kapacitet i Hvidovre.

Udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde har af regionsrådet fået delegeret kompetencen til at opslå nye kapaciteter indenfor den eksisterende kapacitetsmæssige og økonomiske ramme.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** godkende, at der opslås en kapacitet i Hvidovre

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Godkendt

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
En læge i Hvidovre har meddelt regionen, at lægen ophører med sin praksis den 1. januar 2018 uden overdragelse til anden læge. For at bevare kapaciteten i området anbefaler administrationen, at udvalget godkender opslag af en kapacitet i Hvidovre i forbindelse med lægens ophør.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen medfører større sikkerhed for tilstrækkelig lægedækning i Hvidovre. Samtidig medfører tiltrædelse af indstillingen større overensstemmelse mellem det faktiske antal patienter pr. kapacitet og det af lægerne i området maksimalt ønskede antal patienter, end hvis kapaciteten ikke genopslås.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø.

JOURNALNUMMER
17019447

4. BESLUTNINGSSAG: OPSLAG AF TO KAPACITETER I ISHØJ KOMMUNE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Ishøj Kommune er aktuelt i dialog med tre læger, som overfor kommunen har tilkendegivet, at de ønsker at etablere en praksis sammen i Ishøj. Kommunen har henvendt sig til regionen for at høre, hvordan muligheden er for at gå videre med dialogen med de interesserede læger om at få lægekapaciteter. Administrationen anbefaler, at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender, at der opslås to kapaciteter i Ishøj Kommune.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde har af regionsrådet fået delegeret kompentencen til at opslå nye kapaciteter indenfor den eksisterende kapacitetsmæssige og økonomiske ramme.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

- **at** udvalget godkender, at der opslås to kapaciteter i Ishøj Kommune

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Godkendt

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde besluttede den 22. november 2016 at tildele en kapacitet til en eksisterende lægepraksis i Ishøj. Denne kapacitet er blevet besat. I samme praksis er der aktuelt en ubesat kapacitet, efter at en læge er ophørt i den pågældende praksis. Administrationen har netop modtaget ansøgning fra praksis om ansættelse af en læge i kapaciteten. Ansøgningen behandles i samarbejdsudvalget for almen praksis. Praksis har frist til 1. januar 2018 til at få denne kapacitet besat.

På baggrund af henvendelse fra en interesseret læge godkendte udvalget desuden på møde den 7. februar 2017 at genopslå to kapaciteter i Ishøj. Udvalget tildelte den 14. marts 2017, efter ansøgning en kapacitet til den interesserede læge med frist for etablering 1. april 2018. Lægen har mundtligt overfor kommunen og regionsadministrationen tilkendegivet, at det er usikkert, om lægen åbner en klinik inden fristens udløb. Såfremt klinikken ikke etableres inden fristens udløb, går kapaciteten tilbage til regionen. Der indkom ingen ansøgninger til den anden kapacitet, som var opslået med ansøgningsfrist den 1. maj 2017.

Dermed er der aktuelt en ledig kapacitet i Ishøj inden for den eksisterende kapacitetsmæssige ramme samt usikkerhed om hvorvidt en kapacitet realiseres og åbner for patienter.

Ishøj kommune er aktuelt defineret som et sårbart område og kun én praksis har åbent for tilgang. Samtidig har mere end 8.000 Ishøj-borgere læge i andre kommuner end Ishøj.

<u>Forslag om opslag af kapacitet</u>
Ishøj kommune har på baggrund af konkret dialog med tre nyuddannede læger, som er interesserede i at etablere sig i området, henvendt sig til regionen med ønske om, at der tilvejebringes kapacitet til at etablere en ny praksis i Ishøj. Den ene læge er færdiguddannet og er den 9. oktober begyndt i et 3-måneders barselvikariat i en klinik i Ishøj. De to andre læger bliver færdiguddannet i 1. halvår 2018.

Administrationen foreslår, at der opslås to kapaciteter i Ishøj kommune, så interesserede læger kan få mulighed for at etablere en praksis.

KONSEKVENSER
Der er ikke yderligere konsekvenser af beslutningen end de i sagen henviste.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Den ene af kapaciterne kan umiddelbart opslås inden for den kapacitetsmæssige ramme. Det samme gælder kapacitet nummer to, forudsat, at en af de aktuelt tildelte kapaciteter formentlig ikke realiseres inden for tidsfristen.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
16047555

5. BESLUTNINGSSAG: STATUS PÅ "BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE I PRAKSISSEKTOREN"

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede på møde den 4. oktober 2016 at tildele ansvaret for initiativet "bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet med fokus på medicinpraksis og heraf følgende besparelser" til udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde med henblik på efterfølgende behandling i forretningsudvalget og regionsrådet.

Administrationen har udarbejdet et katalog med 10 projekter, der skal sikre effektiviseringer for 30 mio. kr. i 2018. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefalede overfor forretningsudvalget og regionsrådet på møde den 23. maj 2017 godkendelse af projektkataloget med bemærkninger. Det blev derudover aftalt, at resultaterne af projekterne forelægges udvalget, når disse foreligger.

I denne sag forelægges afrapportering for de projekter, hvor det endelige besparelsespotentiale er opgjort med henblik på at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefaler godkendelse af projekterne i forretningsudvalget og regionsrådet. Den samlede afrapportering for "bedre ressourceudnyttelse i praksissektoren" forelægges udvalget vedr. tværsektoriel samarbejde på møde den 28. november 2017 med henblik på efterfølgende godkendelse af de resterende projekter i forretningsudvalget og regionsråd ved møde den 5. december og 19. december 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler, at godkende:

1. **at** projekt 2 vedr. besparelser på fysioterapiområdet afsluttes
2. **at** projekt 7 vedr. rekvisitioner i speciallægepraksis afsluttes
3. **at** projekt 9B vedr. laboratorieområdet afsluttes

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

1. Anbefalet
2. Anbefalet
3. Anbefalet

Det blev under drøftelsen understreget, at de tre projekter, der træffes beslutning om i denne sag, alle vedrører den besparelse, som blev aftalt med budgetaftalen for 2017. Budgetaftaleteksten lyder:

"Ved at sætte fokus på patienternes medicinforbrug og herunder evt. ophør af medicin, bedre arbejdstilrettelæggelse og fokus på mulige ændringer i henvisningspraksis forventes det. At der kan findes besparelser på 30 mio. kr. i 2018."

SAGSFREMSTILLING
I budgetaftalen for 2017 er der øget fokus på praksissektoren. Det fremgår af budgetaftalen, at der skal findes effektiviseringer i praksissektoren for 30 mio. kr. i 2018. På denne baggrund har administrationen udarbejdet et projektkatalog indeholdende 10 projekter. Projektkataloget er vedlagt som bilag 4. På møde den 23. maj 2017 anbefalede udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet godkendelse af projektkataloget med bemærkninger. Regionsrådet tiltrådte på møde den 13. juni 2017 forretningsudvalgets anbefaling om godkendelse af projektforslagene.

Da besparelsespotentialet for de 10 projekter har været estimater, har den endelige besparelse været forbundet med en vis usikkerhed. Administrationen har derfor sideløbende igangsat nogle indsatser, der skal sikre, at der findes effektiviseringer for i alt 30. mio. kr. Disse mindre indsatser er nærmere

beskrevet i bilag 5.

På mødet i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 23. maj 2017 blev det aftalt, at udvalget skal orienteres om projekterne, når administrationen endeligt har vurderet effektiviseringspotentialerne for projekterne, samt hvordan de kan opnås. I denne sag forelægges resultaterne for 3 projekter, hvor administrationen har opgjort det endelige effektiviseringspotentiale. En uddybende forklaring af projekternes resultater er vedlagt i bilag 6.

Projekt 2: Besparelser på fysioterapiområdet
I projektkataloget vurderede administrationen effektiviseringspotentialet til 4 mio. kr. på baggrund af tidligere controllingsager på fysioterapiområdet. Administrationen er fortsat i gang med at behandle sager vedrørende mulig overtrædelse af overenskomsten. Disse sager kan ikke nå at blive afsluttet i 2017, hvorfor eventuelle besparelser ikke vil have helårseffekt i 2018. Administrationen har indtil videre opnået effektiviseringer på området for knap 2 mio. kr.
Estimeret effektiviseringspotentiale: 4 mio. kr.
Reelt besparelsespotentiale: 1,9 mio. kr.

Projekt 7: Analyse af rekvisitioner i speciallægepraksis
Administrationen estimerede i projektkataloget besparelsespotentialet til 1 mio. kr. på baggrund af data fra 2015. Med udgangspunkt i data for 2016 har administrationen indhentet en faglig vurdering af brugen af medicin i speciallægepraksis. På baggrund af den faglige vurdering vurderer administrationen, at det endelige effektiviseringspotentiale udgør 0,5 mio. kr.
Estimeret effektiviseringspotentiale: 1 mio. kr.
Reelt effektiviseringspotentiale: 0,5 mio. kr.

Projekt 9B: Reduktion af udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik
Administrationen vurderede i projektkataloget effektiviseringspotentialet til 5-10 mio. kr. Center for Sundhed har med Center for Økonomi drøftet mulighederne for budgetsikkerhed vedrørende udgifterne til laboratorieprøver fra praksissektoren. Center for Sundhed har foreslået en ændring af modellen for betalingen af laboratorieprøver. Den foreslåede model (med en fast økonomisk ramme i modsætning til stykafregning) vil sikre, at udgifterne til laboratorieprøver fra praksissektoren ikke vil stige fremadrettet. Derudover har Center for Sundhed foreslået, at der indregnes en effektivisering på 9 mio. kr. i laboratoriernes økonomiske ramme. Center for Økonomi vil i efteråret 2017 komme med en endelig udmelding om den fremtidige afregningsmodel.
Estimeret effektiviseringspotentiale: 5-10 mio. kr.
Reelt effektiviseringspotentiale: 9 mio. kr.

Samlet effektiviseringspotentiale
Administrationen forventer fortsat, at de iværksatte tiltag samlet set vil medføre en mere effektiv ressourceudnyttelse på praksisområdet svarende til 30. mio. kr., selvom det ikke er muligt at udmønte det fulde besparelsespotentiale på henholdsvis speciallæge- og fysioterapiområdet. De mindre indsatser, som administrationen sideløbende har igangsat, vil bidrage til opnåelse af den fulde besparelse.

Initiativ	Estimeret besparelsespotentiale
10 projekter	23 mio. kr.
Mindre indsatser	7 mio. kr.
Total	30 mio. kr.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at administrationen vil fortsætte arbejdet med implementering af effektiviseringerne.

RISIKOVURDERING
Administrationen finder fortsat, at der kan opnås effektiviseringer på 30 mio. kr. i 2018, selv om det ikke er muligt at udmønte det fulde besparelsespotentiale på henholdsvis speciallæge- og fysioterapiområdet, idet de mindre indsatser, som administrationen sideløbende har igangsat, vil bidrage til opnåelse af den

fulde besparelse.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser. Besparelserne indgår i det administrative budget for 2018.

KOMMUNIKATION
Ved tiltrædelse af indstillingen vil administrationen fremsende status på projekter til relevante ydergrupper.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
På mødet i udvalget den 28. november 2017 vil administrationen forelægge endelig afrapportering for de resterende projekter med henblik på efterfølgende godkendelse i forretningsudvalget ved møde den 5. december 2017 og regionsrådet ved møde den 19. december 2017. Den endelige afrapportering for projekterne i denne sag vil blive behandlet i forretningsudvalget og regionsrådet sammen med den endelige afrapportering for de resterende projekter.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
16042833

BILAGSFORTEGNELSE
1. FU protokol - budgetsag
2. TVÆRS protokol 23. maj 2017
3. RR protokol 13. juni 2017
4. Projektkatalog
5. Oversigt over mindre indsatser
6. Uddybende beskrivelse af projekter, der er afsluttet.

6. ORIENTERINGSSAG: LÆGEDÆKNING I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde har på møde den 3. august 2016 bedt om, at der på hvert udvalgsmøde gives en orientering om udviklingen i lægedækningen i almen praksis. I denne sag gives en status for situationen i områder i regionen, hvor lægedækningen i almen praksis er udfordret som følge af ophør eller rekrutteringsvanskeligheder. Der orienteres alene om aktuelle sager i områder, hvor der er nyt siden udvalgets seneste status. En gang årligt får udvalget et samlet overblik, når udvalget forelægges regionens lægedækningsundersøgelse.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** orienteringen om lægedækning tages til efterretning

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Taget til efterretning

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
På baggrund af lægedækningsundersøgelsen for 2017, samt som følge af en læges meddelelse om ophør, har der været opslået ledige kapaciteter i Vallensbæk (1), Amager (2), Indre By (1) og Valby (1). Der var ansøgningsfrist til kapaciteterne d. 9. oktober 2017. De indkomne ansøgninger forberedes aktuelt til behandling og tildeling af kapaciteterne på møde i udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde i november.

På baggrund af en læges ophør i Herlev og beslutningen på mødet i udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde d. 29. august 2017 er desuden aktuelt opslået 1-2 kapaciteter med ansøgninsfrist 4. december.

Områder med særligt fokus
Udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde tildeldte d. 22. november 2016 en kapacitet til en ansøger i Ishøj og til en anden ansøger den 14. marts 2017. Endnu en kapacitet har været slået op med ansøgningsfrist den 1. maj 2017, hvortil der ingen ansøgere kom. Den ene af de tildelte kapaciteter i Ishøj blev givet til en eksisterende praksis. Denne kapacitet er nu besat. Den anden kapacitet blev tildelt til en læge som skulle nyetablere praksis i Ishøj. Se i øvrigt selvstændigt punkt om Ishøj på indeværende dagsorden.

I Halsnæs er der ligeledes tildelt en kapacitet til en læge, som skal nyetablere praksis. Denne kapacitet er endnu ikke besat. Regionsadministrationen er i dialog med lægen om planer for opstart af praksis. Dette forventes fortsat at ske inden fristen herfor 1. april 2018.

Udvalget vedrørende tværsektorielt samarbejde godkendte den 22. november 2016 tildeling af en lægekapacitet på Bornholm. Lægen åbnede praksis den 1. maj 2017 i Rønne. Pr. 24. oktober 2017 er tilmeldt 803 patienter til praksis.

Der blev den 19. oktober 2017 bragt en artikel i Dagens Medicin om en praktiserende læge i Kastrup, som har valgt at opsige sit samarbejde med Region Hovedstaden. Han begrunder det bl.a. med, at han kun har få minutter til hver patient. Administrationen skal hertil bemærke, at overenskomsten ikke sætter grænser for, hvor lang tid en praktiserende læge må bruge på den enkelte patient.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen konsekvenser ud over det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ikke en særskilt kommunikationstindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
16014257

7. BESLUTNINGSSAG: SAMARBEJDE MED RØDE KORS OM VIDEREFØRELSE AF OMSORGSCENTER I THORSGADE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionen er blevet kontaktet af Røde Kors Hovedstaden, som ønsker at indgå en partnerskabsaftale, der kan sikre en videreførelse af Røde Kors Omsorgscentret i Thorsgade.

Omsorgscenteret har i dag 8 døgn-pladser målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering. Omsorgscenteret er drevet af frivillige og et mindre antal lønnede medarbejdere. Tilbuddet har hidtil været finansieret af satspuljemidler, som udløber 1. januar 2018.

I sagen foreslås, at der indgåes en et-årig partnerskabsaftale med Røde Kors for 2018. Det indebærer, at Region Hovedstaden bidrager med 2,1 mio. kr. til drift af centret i 2018. Midlerne skal bl.a. anvendes til at dække omkostninger til husleje og aflønning af personale. Der vil i 2018 skulle tages stilling til en evt. videreførelse af partnerskabsaftalen fra 2019 og frem.

I sagen foreslås endvidere, at Region Hovedstadens bidrag til finansieringen af omsorgscenteret sker fra 2017-puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen. Regionsrådet har på møde den 19. maj 2015 besluttet, at puljen udmøntes af forretningsudvalget og regionsrådet på baggrund af anbefaling fra udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at udvalget for tværsektorielt samarbejde over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

1. **At** der indgås en midlertidig partnerskabsaftale med Røde Kors Hovedstaden om drift af Omsorgscentret Thorsgade i 2018.
2. **At** der fra 2017-puljen til understøttelse af initiativer der følger af Sundhedsaftalen, overføres 2,1 mio.kr. til 2018, som derefter udmøntes til driftstilskud til Omsorgscentret Thorsgade.
3. **At** regionsadministrationen i samarbejde med Røde Kors udarbejder forslag om en varig partnerskabsaftale, der forelægges for regionsrådet i forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til Region Hovedstadens budget for 2019.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

1. Anbefalet
2. Anbefalet
3. Anbefalet

Indstillingerne tiltrædes, idet udvalget bemærker, at der er tale om en midlertidig løsning, og at der lægges vægt på det sundhedsfaglige indhold i tilbuddet. Når der skal udarbejdes forslag til en varig løsning, skal der ske en dialog med kommunerne omkring indhold i samt finansiering af tilbuddet.

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Røde Kors Omsorgscenteret i Thorsgade på Nørrebro i København har i dag 8 døgn-pladser målrettet hjemløse borgere, som efter udskrivning fra hospitaler i hovedstadsregionen har behov for pleje og restituering, inden de kan klare de ofte hårde livsomstændigheder, de skal tilbage til. Omsorgscenteret er drevet af frivillige og et mindre antal lønnede medarbejdere. Tilbuddet har hidtil været finansieret gennem satspuljemidler, som udløber 1. januar 2018.

Omsorgscentret giver mulighed for, at borgerne ikke udskrives til gaden, men heller ikke opholder sig længere end nødvendigt på hospitalet. Det er socialsygeplejerskerne fra regionens hospitaler samt andre

samarbejdspartnere, fx Sociolancen, der henviser til centret. Omsorgscentret visiterer selv. I 2016 var der 160 hjemløse borgere som havde et ophold på centeret. I 2017 har der frem til september måned været 98 borgere, som har haft et ophold på omsorgscenteret.

De lønnede sygeplejersker og de frivillige medarbejdere sørger på omsorgscenteret for ro og pleje samt hjælp til kontakt til kommunale sagsbehandlere, boligopskrivning mv. De hjemløse kan opholde sig i omsorgscentret i op til 2 uger. I denne periode kan borgeren således restituere sig helbredsmæssigt, men også få etableret og genoptaget forbindelsen til de nødvendige sociale indsatser.

Som følge af udløb af satspuljemidlerne med udgangen af 2017, har der været en dialog med kommunerne om medfinansiering af omsorgscenteret som et socialtilbud efter Serviceloven. Røde Kors vurderer imidlertid, at en kommunal forankring inden for rammerne af serviceloven vil gøre det vanskeligt at videreføre omsorgscentreret som et sundhedstilbud, der kan tilbyde hjemløse - med et sundhedsfagligt vurderet behov herfor - ophold på centeret i direkte forlængelse af en udskrivning fra sygehus. Dette skyldes flere blandet andet:

- Mange hjemløse borgere har haft mange skiftende opholdssteder og adresser inden deres hospitalsophold. Dette gør det vanskeligt at identificere en handlekommune, som kan tage ansvaret for pleje af den hjemløse borger og for dennes restitution. Det betyder, at der ikke står en kommune klar til at tage over – ligesom der i de tilfælde, hvor det kommunale tilhørsforhold er afklaret, ofte vil være lang sagsbehandlingstid ift. at træffe afgørelse om hjælp.

- Målgruppen udskrives, når de er færdigbehandlede. Tidspunktet for udskrivningen kan ofte ikke planlægges på forhånd og kommunerne har bl.a. som følge af interne sagsbehandlingstid ofte vanskeligt ved at iværksætte den nødvendige akutte kommunale hjælpeforanstaltning.

- Ved en kommunal forankring vil der – alt efter den valgte organiseringsmodel – være risiko for høj grad af egenbetaling. Dette forventes at ville medføre, at en række borgere vil fravælge ophold på omsorgscentret på trods af, at det vil gavne deres helbredsmæssige situation. Dette skal ses i sammenhæng med, at en del hjemløse afholder sig fra at søge behandling, dels fordi deres livssituation ikke tillader denne prioritering, eller fordi de ofte har oplevet stigmatisering i sundhedsvæsenet og derfor ikke tør opsøge behandling. Derfor vil egenbetaling være en yderligere barriere.

Røde Kors ønsker på baggrund af ovenstående at videreføre centeret som et sundhedstilbud i samarbejde med Region Hovedstaden og beder derfor regionen bidrage med 2,1 mio. kr. til centerets drift i 2018 (bilag). Midlerne skal bl.a. dække husleje, kost til beboerne, plejeartikler og afløning af det ansatte sygepleje- og omsorgspersonale (ca 2,5 årsværk). En eventuel budgetoverskridelse vil blive dækket af Røde Kors.

Regionsadministrationen vurderer, at der er tale om et meget relevant sundhedstilbud til målgruppen, idet mange hjemløse har behov for en periode med yderligere pleje efter udskrivning. Dette plejebehov kan forstærkes yderligere af, at en del hjemløse selv ønsker at blive udskrevet hurtigt, da de kan have det svært under indlæggelsen, blandt andet fordi de kan have svært ved at følge de almindelige regler på et hospital, fx regler ift. alkoholindtag og rygning.

Endvidere vurderes det, at den foreslåede organisering af Røde Kors Omsorgscentret hænger godt sammen med Sundhedsaftalen 2016-2018 indgået mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i Regionen, hvor mulighederne for et systematiseret samarbejde med frivillige foreninger fremhæves. Ydermere lever organiseringen op til aftalens mål om, med afsæt i eksisterende erfaringer, at indgå aftaler, der skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital for særligt sårbare borgere.

Effekterne af omsorgscenterets indsats undersøges på såvel borger som samfundsøkonomisk niveau gennem forskningsprojektet 'Bridge Copenhagen – respite care for homeless people', som gennemføres under ledelse af professor og forskningsleder Ove Andersen fra Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospitaler. Resultaterne fra forskningsprojektet forventes at foreligge primo 2018.

Såfremt indstillingen tiltrædes, vil regionsadministrationen sørge for, at der udarbejdes en midlertidig samarbejdsaftale med Røde Kors for driften af Centeret, herunder at der bliver indgået aftale om, hvordan aktiviteten på centeret registreres. Regionsadministrationen vil endvidere i samarbejde med Røde Kors udarbejde et forslag til en varig partnerskabsaftale om drift af omsorgscenteret som et sundhedstilbud.

KONSEKVENSER
Konsekvensen af at tiltræde indstillingerne er, at et relevant sundhedstilbud til gavn for hjemløse kan fortsættes.

Tilbuddet vil understøtte lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital for særligt sårbare borgere.

Regionens samarbejde med frivillig organisationer udvides og styrkes.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Denne mødesag indebærer, at der fra " puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018', overføres 2,1 mio.kr. fra 2017 til 2018 i forbindelse med økonomirapporterne, som derefter udmøntes til driftstilskud til Røde Kors Omsorgscentret Thorsgade. Midlerne skal anvendes som tilskud til drift af omsorgscenteret i Thorsgade i 2018.

Der resterer herefter 0,1 mio. kr. ikke disponerede midler i puljen for 2017.

KOMMUNIKATION
Der udarbejdes en pressemedelelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forventes forelagt i forretningsudvalget den 12. december 2017 med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet den 19. december 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
17030496

BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat vedr Røde Kors omsorgscenter oktober 2017

8. ORIENTERINGSSAG: UDVIKLING I E-KOMMUNIKATIONER OG TELEFONKONSULTATIONER I ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget vedr. tværsektorielt anmodede i forbindelse med drøftelse af sag om undersøgelsen af den telefoniske kontakt til almen praksis den 29. august 2017 om at få en opgørelse af udviklingen i e-konsultationer i almen praksis sammenholdt med den telefoniske tilgængelighed. På baggrund heraf har administrationen lavet en opgørelse af udviklingen i e-konsultationer og telefonkonsultationer for perioden 1. halvår 2010 - 1. halvår af 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** tage orienteringen om udviklingen i antal e-konsultationer og telefonkonsultationer til efterretning

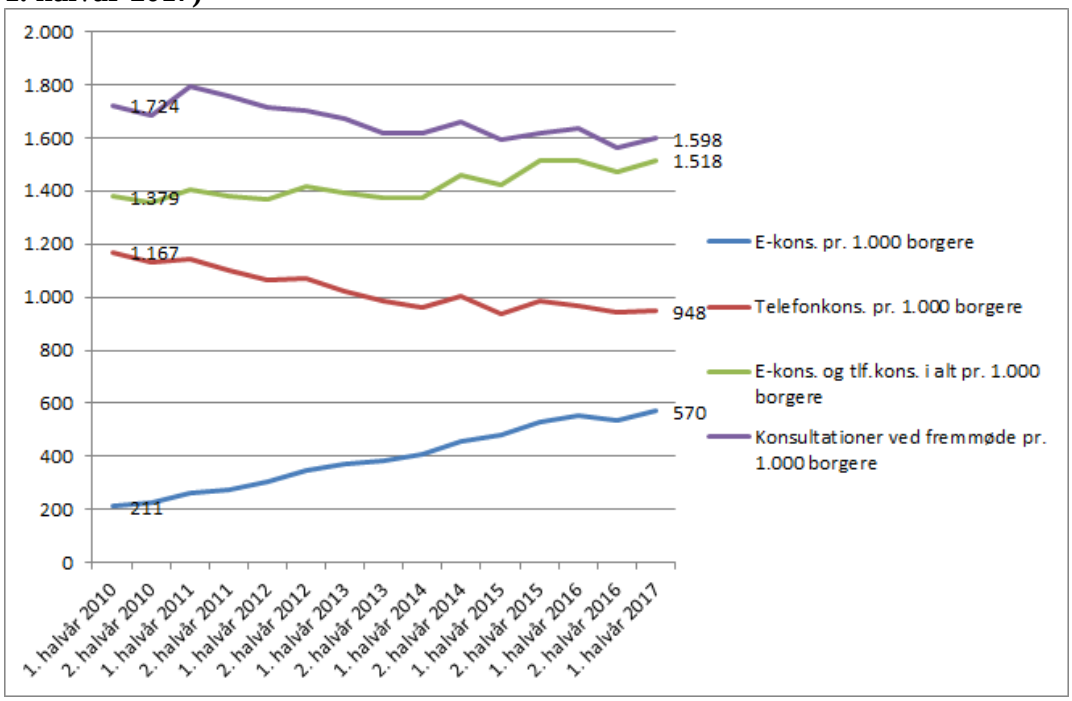
POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Taget til efterretning

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Nedenfor sammenholdes udviklingen i antal e-konsultationer og telefonkonsultationer pr. 1.000 borgere i Region Hovedstaden i perioden fra 1. halvår 2010 til 1. halvår af 2017. Det er alene muligt at trække data på de opkald, som lægen har registreret som telefonkonsultationer. Telefoniske henvendelser til praksis, som besvares af sekretær/sygeplejerske registreres ikke altid.

Figur 1: Antal e-konsultationer og antal telefonkonsultationer pr. 1.000 borgere (1.halvår 2010-1. halvår 2017)



Figuren viser, at antallet af e-konsultationer i perioden er tredoblet fra 211 pr. 1.000 borgere til 570. I samme periode er antallet af telefonkonsultationer faldet fra 1.167 pr. 1.000 borgere til 948 svarende til et fald på 19 %.

Udviklingen i det samlede antal e-konsultationer og telefonkonsultationer i perioden opgjort pr. 1.000 borgere viser en stigning på 1.379 til 1.518 svarende til ca. 10 %. I samme periode er antallet af konsultationer ved fremmøde faldet ca. 7 %.

(I perioden 1. halvår 2010 til 1. halvår 2017 er antallet af borgere i Region Hovedstaden steget fra 1.672.632 til 1.802.908 svarende til en stigning på ca. 8 %).

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikation.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø.

JOURNALNUMMER
17028830.

9. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ ARBEJDET MED SUNDHEDSAFTALE 2019-2022

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
På mødet i Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde d. 20. juni 2017 blev udvalget orienteret om, at administrationen har påbegyndt forberedelserne til den kommende sundhedsaftale for 2019-2022. Derudover blev udvalget orienteret om resultatet af den første drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget i maj 2017. I denne sag gives en status på arbejdet med Sundhedsaftale 2019-2022.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** status på arbejdet med Sundhedsaftale 2019-2022 tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Taget til efterretning, idet udvalget understregede vigtigheden af at sikre politisk ejerskab til arbejdet med sundhedsaftalen.

Morten Dreyer (DF) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Sundhedskoordinationsudvalget drøftede på møde d. 15. september 2017 et forslag om at strukturere arbejdet med den kommende sundhedsaftale under fire temaer. På mødet blev holdt et oplæg, som dannede baggrund for en efterfølgende workshop.

De fire temaer som blev foreslået er:

Mennesket i centrum
Borgernes behov for sammenhæng og kvalitet i eget forløb, er på mange måde essensen af, hvorfor regioner og kommuner skal udarbejde sundhedsaftaler. I den nuværende sundhedsaftale har aktivt samarbejde med borgere og pårørende været et indsatsområde. I Den administrative styregruppe var der et fokus på, om der i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale, kan gøres endnu mere for at aktivere de borgere, patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle, som bliver berørt af sundhedsaftalens outcome. For på den måde at sikre, at sundhedsaftalen også resulterer i løsninger, der relevante for dem det drejer sig om.

Tillid og samarbejde
En sundhedsaftale forudsætter et tillidsfuldt tværsektorielt samarbejde. Det fremhæves gang på gang, at det skal være patientens situation, der styrer forløbet, eller at vi skal tage udgangspunkt i borgerens behov. Imidlertid kan det godt opleves som om, at hensyn til økonomi og organisatoriske behov vægtes højere end målsætningen om at sætte mennesket i centrum. Det foreslås derfor, at der i den forberedende fase arbejdes aktivt med, hvordan vi kan fastholde tilliden til, at vi sætter mennesket i centrum.

Aftalens form og indhold
Der er et stærkt ønske fra både region og kommuner om at få en sundhedsaftale, der er mere fokuseret og forenklet. I Den Administrative Styregruppe har det været foreslået, at Sundhedsaftalen bygges op omkring de tværsektorielt forankrede nationale kvalitetsmål. Det foreslås derfor, at der arbejdes videre med forslag til, hvordan den kommende sundhedsaftale kan integrere de nationale kvalitetsmål. Ligesom der også foreslås, at der arbejdes videre med, hvordan der kan skabes plads til løbende udvikling hen over aftaleperioden, såvel politisk som fagligt.

Organisering
Den nuværende organisering omkring Sundhedsaftalen og aftalens implementering, samt den arbejdsdeling der har været mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Den Administrative Styregruppe og

arbejdsgrupperne, har betydet, at Sundhedskoordinationsudvalget kun haft en mindre del af indsatserne til godkendelse. Sundhedsaftalen kunne stå stærkere ved at have et større politisk ejerskab gennem hele aftaleperioden, og derfor foreslås det fra den administrative styregruppe, at der arbejdes på at gentænke organiseringen.

Sundhedskoordinationsudvalget tilsluttede sig at der arbejdes videre med den ovennævnte tematiske struktur i forberedelsen af den kommende sundhedsaftale. På baggrund af de input der blev givet fra Sundhedskoordinationsudvalget til de fire temaer, vil administrationen nu udarbejde et overleveringspapir til det nye Sundhedskoordinationsudvalg. Overleveringspapiret vil blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget på mødet d. 1. december 2017.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
På baggrund af anbefalingerne fra regeringens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der blev offentliggjort i slutningen af juni 2017, har Sundhedsministeren valgt at ændre kadencen for indsendelse af sundhedsaftalerne således, at disse skal indsendes senest 1. juli i kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiodes andet år. Det vil sige, at de næste sundhedsaftaler skal indsendes til Sundhedsstyrelsen d. 1. juli 2019.

I nedenstående udkast til en overordnet procesplan tages derfor udgangspunkt i denne dato. Procesplanen er et første bud på hvordan den politiske del af processen kan tilrettelægges.

Når udvalgene for den næste valgperiode i Region Hovedstaden er kendte, vil de relevante udvalg blive involveret løbende og op imod møderne i Sundhedskoordinationsudvalget

Foreløbig overordnet procesplan

1. december 2017	Sundhedskoordinationsudvalget: Godkendelse af overlevering til nyt Sundhedskoordinationsudvalg (NY-SKU)
April 2018	1. NY-SKU møde: - Sættemøde - Præsentation af rammer - Drøfte overlevering fra Gammel-SKU - Godkende forslag til proces for udarbejdelse af sundhedsaftalen.
Juni 2018	2. SKU møde
September 2018	3. SKU møde
November 2018	4. SKU møde
Januar-marts 2019	Høringsfase (kommuner, hospitaler, almen praksis, patientforeninger mv.) inkl. Behandling af høringssvar
Marts-april 2019	Godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget
Maj-juni 2019	Godkendelse i kommunalbestyrelser og regionsråd
1. juli 2019	Aftale sendes til godkendelse

KONSEKVENSER
Sagen er til orientering, og har derfor ikke nogle direkte konsekvenser, ud over at administrationen arbejder videre med forberedelsen af den kommende sundhedsaftale.

RISIKOVURDERING
Sagen er til orientering og indebærer ikke nogen risiko.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
Sagen har ingen bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ikke en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Såfremt der er nyt om forberedelserne forelægges en ny sag på mødet i november.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER
16050192

10. ORIENTERINGSSAG: HUSET FOR PSYKISK SUNDHED - MIDTVEJSEVALUERING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde forelægges hermed en midtvejsevaluering af pilotprojektet om Huset for Psykisk Sundhed, som er etableret i samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Ideen til et fælles regionalt/kommunalt psykiatrihus udspringer fra sundhedsaftalen for 2015-2018, hvor der lægges op til, at der udvikles og udbredes nye samarbejdsformer mellem region og kommune. Pilotprojektet blev påbegyndt den 1. januar 2016 og løber frem til den 31. december 2018. Huset for Psykisk Sundhed er blevet midtvejsevalueret af Implement Consulting i 2017.

Evalueringen forelægges samtidig i psykiatriudvalget den 31. oktober 2017. Socialudvalget i Københavns Kommune har fået forelagt midtvejsevalueringen den 4. oktober 2017.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** midtvejsevalueringen om pilotprojektet af Huset for Psykisk Sundhed tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Taget til efterretning

Morten Dreyer (DF) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med Københavns Kommune etableret Huset for Psykisk Sundhed – et fælles psykiatrihus – som pilotprojekt i Griffenfeldsgade på Nørrebro. Projektet er organiseret som et fælles projekt mellem kommunen og regionen ledet af en styregruppe og en daglig projektleder. Huset for Psykisk Sundhed omfatter fire enheder, og de to kommunale enheder er Psykiatrienheden og Akuttilbuddet, mens de to regionale enheder er Distriktspsykiatrisk Center Nørrebro og OP-team.

Formålet med Huset for Psykisk Sundhed er, at borgere med psykiske lidelser, der er patienter i Region Hovedstadens Psykiatri og borgere i Københavns Kommune, får let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud dækkende psykiatri, sundheds, beskæftigelse og sociale tilbud. Samtidig skal huset give borgeren en ramme for at deltage i aktiviteter og netværk med ligesindede og civilsamfundet. Endelig er det målet at skabe bedre rammer for borgerens recovery gennem en sammenhængende fælles indsats.

Midtvejsevalueringens resultater
Implement Consulting har gennemført midtvejsevalueringen i perioden marts til april 2017. Evalueringen er afsluttet ultimo maj 2017 med rapporten "Midtvejsevaluering af pilotprojektet "Huset for Psykisk Sundhed", der er vedlagt som bilag.

Evalueringen baserer sig på 22 interview med både medarbejdere, ledere og brugere af Huset for Psykisk Sundhed, som har deltaget i pilotprojektet fra forskellige positioner.

Det er en udbredt og generel opfattelse, at pilotprojektet er et meget relevant bud på en tilgang til at forbedre sammenhængen og effekten af de patientforløb, der går på tværs af Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Med pilotprojektet er der indledt en udvikling af tiltag frem mod nogle af de opstillede mål. Det er Implements vurdering, at der både er skabt viden om, hvad det konkrete projekt kræver fremover, og

hvad der mere generelt kræves ved etablering af psykiatrihuse og andre større tværsektorielle samarbejdsformer.

Der er gjort positive erfaringer med og skabt grundlag for fælles indsatsmøder, fælles ledelse og inddragelse af frivillige. Endvidere er der foretaget en renovering og modernisering af en del af bygningens lokaler, så det er tilpasset formålet.

Implement vurderer, at projektet har mulighed for at indfri visionen. Men det har dog vist sig relativt omfattende at gennemføre. Der er tre væsentlige forklaringer herpå:

- Det er et meget komplekst organisatorisk landskab med forskellige lovgivninger, fagligheder og administrative procedurer m.m.,
- Den bygningsmæssige renovering af lokalerne har trukket en del ressourcer fra projektgruppen og ledelsen, der ellers kunne have været brugt til at udvikle fælles borger- og patientrettede tiltag,
- Spidskompetencen blandt ledere og medarbejdere i Huset for Psykisk Sundhed er generelt tæt knyttet til deres respektive arbejdsfelter, hvilket har begrænsninger i forhold til tværsektoriel organisationsudvikling og integrerede, tværfaglige indsatser.

Implement anbefaler for den resterende del af projektperioden, at projektet fortsætter i en mere fokuseret form. Desuden anbefales det, at understøtte projektet med særlige kompetencer til at gennemføre større organisatoriske forandringsprocesser. Endelig foreslås projektperioden forlænget til udgangen af 2018, hvilket psykiatriudvalget tiltrådte på møde den 23. maj 2017.

Implement peger blandt andet på følgende tiltag for, at projektet kan komme tættere på at opfylde visionen i den resterende del af projektperioden:

- Kompleksiteten i projektet mindskes gennem en entydig, velafgrænset ramme for målgruppe, tiltag og medarbejdere,
- Forventningerne til den resterende del af projektperioden defineres og prioriteres og operationaliseres med tiltag, målsætninger og aktivitetsplaner,
- Den fælles ledelses beslutningskompetencer afklares og understøttes budget- og styringsmæssigt,
- Det konkretiseres, hvordan projektet yderligere inddrager frivillige foreninger og civilsamfundet.

Endelig peger Implement på, at der på tidspunktet for evalueringen endnu ikke var et tilstrækkeligt vidensgrundlag, der konkret kan lægges til grund for etableringen af nye psykiatrihuse. Men projektets mange erfaringer kan allerede nu anvendes og indgå som vigtig baggrundsviden i forbindelse med etablering af lignede samarbejdsprojekter.

Opfølgning på evalueringen
Midtvejsevalueringen er blevet drøftet i projektets styregruppe, og anbefalingerne fra Implement er ved at blive gennemført. For at sikre løbende ledelsesmæssig opbakning fra både region og kommune inddrages den daglige ledelse og ledelseslagene herover. Den videre plan for projektet vil i højere grad end før tage hensyn til de interne organiseringer i både region og kommune, så de beslutningsveje, der skal sikre fremdrift i projektet, er tydeligere og lettere at tilgå end hidtil.

Projektet fortsætter således med færre mål og indsatser, som er tydelige for alle involverede, og forventningen er, at det vil skabe bedre rammer for, at region og kommune sammen kan nå målet.

I forbindelse med projektets afslutning gennemføres en slutevaluering, som forelægges de relevante politiske udvalg i region og kommune.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Slutevalueringen vil blive forelagt de relevante politiske udvalg.

DIREKTØRPÅTEGNING
Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER
15005404

BILAGSFORTEGNELSE
1. Rapport Midtvejsevaluering af Huset for Psykisk Sundhed 2017_maj

11. ORIENTERINGSSAG: STATUS VEDR. AKTIV PATIENTSTØTTE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
TVÆRS blev på mødet den 23. maj 2017 orienteret om igangsættelse af det nationale projekt Aktiv Patientstøtte. Projektet er nu i gang både nationalt og regionalt. I Region Hovedstaden blev de første borgere inviteret til deltagelse i juni 2017. Det er i økonomiaftalerne med regionerne aftalt, at projektet løber til udgangen af 2019.

Aktiv Patientstøtte er en midlertidig rådgivende og coachende indsats, som gives over telefonen af en særligt uddannet sygeplejerske. Formålet er at understøtte borgerens evne til at mestre eget liv med sygdom og kunne navigere i relevante sundheds- og sociale tilbud i alle sektorer. Indsatsen forventes bl.a. at føre til øget selvoplevet livskvalitet og en reduktion i antal akutte og forebyggelige indlæggelser.

Borgerne udvælges på baggrund af en fælles national statistisk model, og der kan således ikke henvises til indsatsen fra hospitaler, kommuner eller praktiserende læger. Indsatsen er en ikke-klinisk indsats, som fungerer som et supplement til de eksisterende tilbud og indsatser i sundhedsvæsenet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** status vedr. aktiv patientstøtte tages til efterretning

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Taget til efterretning

Morten Dreyer (DF) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Aktiv Patientstøtte forventes i løbet af projektperioden nationalt med ca. 100 sygeplejersker, at nå ud til ca. 15.000 borgere. I Region Hovedstaden planlægges ansættelse af 30 - 35 sygeplejersker, som skal yde aktiv patientstøtte til godt 4.500 borgere. Sygeplejerskerne er fysisk i en separat enhed i Den Præhospitale Virksomhed i Ballerup. Placeringen giver mulighed for at anvende skærme og telefonisk udstyr, som ellers står ubenyttet hen i dagtiden.

Et Aktiv Patientstøtteforløb strækker sig typisk over 6 - 9 måneder, så endnu har ingen borgere været gennem et helt forløb.

Status i Region Hovedstaden

Inklusion af borgere:
Der er fuld gang i inklusion af borgere til Aktiv Patientstøtte. Som det ser ud nu, forventes det, at 25 - 30% af alle inviterede borgere inkluderes i projektet.

Der er pr. 21. sept 2017 udsendt i alt 1347 invitationer.

Status på tilbagemeldinger:

259 har svaret ja til deltagelse
181 har svaret nej tak
902 har stadig ikke svaret

Invitationerne er udsendt af i alt 6 omgange med ca. 14 dages mellerum. Hvis ikke borgeren svarer i løbet af ca. 14 dage, udsendes en skriftlig påmindelse. Efter yderligere 2 – 3 uger forsøges borgeren kontaktet

pr. telefon.

Baseret på de indledende erfaringer opnås en svarprocent på 65 – 70% efter de to påmindelser.

De første borgere er inviteret fra kommunerne i Planområde Nord. 21. september er indsatsen udbredt til borgere fra kommuner i Planområde Syd. Frem mod 1. marts 2018 vil indsatsen blive udbredt til hele regionen i takt med at de sidste sygeplejersker ansættes.

Rekruttering af sygeplejersker
I Region Hovedstaden er der pr. 1. maj ansat en ledende sygeplejerske. 1. august 2017 er de første 6 sygeplejersker ansat, og næste hold på yderligere 6 sygeplejerske starter 1. november 2017. Der har været stor interesse for stillingerne, så rekrutteringen er aktuelt ikke en udfordring.
Der forventes rekrutteret yderligere 18 sygeplejersker til projektet, de sidste formentlig med start 1. marts 2018.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Presse i uge 38 - omtale i DR
Der er udsendt pressemeddelelser til regionens kommuner, ligesom der har været intensiv omtale af indsatsen i nyhedsmedier i uge 40 - 41.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
17011751

12. ORIENTERINGSSAG: FRIKOMMUNEFORSØGET I PLANOMRÅDE MIDT

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet godkendte den 22. juni 2016, at administrationen indgik i samarbejde med et frikommunenetværk om at konkretisere ansøgninger om fritagelse af konkrete regelgrundlag (frikommuneforsøg) vedrørende en mere sammenhængende indsats på akutområdet. Regionsrådet godkendte desuden, at de konkrete ansøgninger skulle forelægges udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde inden forelæggelse til godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet. I denne sag orienteres udvalget om status for samarbejdet, som Herlev Gentofte Hospital er aktivt involveret i.

INDSTILLING
Administrationen indstiller til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- **at** orienteringen om det kommunale frikommuneforsøg i Planområde Midt tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

- Taget til efterretning

Morten Dreyer (DF) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Formålet med et frikommuneforsøg er at få ny viden og praktiske erfaringer, der kan bane vejen for en sammenhængende opgaveløsning gennem effektiviseringer, regelforenklinger og styring på tværs af sektorer.

Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner (4K) har dannet et frikommunenetværk, hvor de er sammen om et frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde. Målgruppen er primært ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme, som har brug for akut hjælp.

Herlev og Gentofte Hospital har siden november 2016 indgået i projektorganisationen, hvor vicedirektør Pernille Slebsager indgår i styregruppen**.**

Frikommunenetværket har afsøgt muligheder for regelforenklinger og fritagelser. Det er nu endt med en ansøgning, som alene handler om tværkommunale forhold. Der er således ikke søgt om, at hospitaler eller praksissektor undtages for lovgivning på området. Regionen indgår derfor ikke i ansøgningen, men indgår fortsat som samarbejdspart i forsøget. Derfor har udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde ikke fået fremlagt en ansøgning til godkendelse.

Kommunernes ansøgning om forsøget blev godkendt af Sundheds- og ældreministeriet juni 2017. Forsøget forudsætter imidlertid vedtagelse af et lovforslag i Folketinget, som forventes at ske i i oktober 2017 med ikrafttrædelse 1. januar 2018. De fire kommunalbestyrelser skal endeligt godkende implementeringen. Forsøget forventes at pågå fra 1. januar 2018 til 31. juli 2020.

Frikommuneforsøget søger om fritagelse fra:

- Sundhedsloven, § 138. Formålet er at lade de kommunale akutsygeplejersker visitere deres egne sygeplejefaglige ydelser på tværs af kommunegrænser, det vil sige uden kontakt til borgerens bopælskommune, når de har fået en henvisning fra en fx en praktiserende læge.
- Lægemiddelloven § 39. Formålet er, at sygeplejerskerne i akutfunktionen kan opbevare og medtage få, prioriterede lægemidler til hurtig igangsættelse af udredning eller behandling. Medicinen gives fortsat på baggrund af lægelig ordinering men uden cpr-nummer på den medicin, som borgerne får fra den kommunale hjemmesygeplejerske.

Frikommuneforsøget er i udgangspunktet centreret om det tværkommunale samarbejde. Forsøget har dog også betydning det tværsektorielle samarbejde i Planområde Midt og Herlev Gentofte Hospital, idet forsøget handler om at etablere en tværkommunal akutfunktion, som får samarbejdsflader med Herlev Gentofte Hospital.
Hospitalets fokus i samarbejdet med frikommunenetværket er i videst muligt omfang at sikre ens arbejdsgange mellem hospitalet og alle kommunale akutfunktioner i planområdet med henblik på at skabe klarhed om ansvar og opgaver, sikre smidige arbejdsgange og ikke mindst mindske risikoen for tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Kommunerne i forsøget har henvendt sig til regionen og spurgt ind til mulighederne for at involvere praktiserende læger i forsøget. Der er på den baggrund en dialog mellem parterne om muligheden for at udarbejde en projektaftale med de involverede læger. Efter evaluering kan modellen evt. vil udbredes til flere kommuner i regionen.

KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Der fremsendes en formandsmeddelelse til regionsrådsformanden.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
17028262

13. EVENTUELT

EVENTUELT
Der var ingen punkter under eventuelt.

MØDETIDSPUNKT

31-10-2017 16:15

MØDESTED

Regionsgården mødelokale H7og H8

MEDLEMMER

Hanne Andersen
Bodil Kornbek
Per Seerup Knudsen
Morten Dreyer
Karsten Skawbo-Jensen
Per Roswall
Erik Sejersten
Torben Kjær
Pia Illum

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Arbejdsplan 2017

1. MEDDELELSER - ARBEJDSPLAN 2017

MEDDELELSER
Arbejdsplan for udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde vedlægges til orientering. Arbejdsplanen er et dynamisk dokument.

JOURNALNUMMER
16014257

BILAGSFORTEGNELSE
1. Arbejdsplan for TVÆRS 2017_Oktobermøde