

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

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

Tirsdag den 16. november 2010

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H2

Møde nr. 4

Medlemmer:

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

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Godkendelse af dagsorden	3
2. Orientering om status vedrørende udarbejdelse af individuelle tillægsaftaler til sundhedsaftale 2011-2014	4
3. Temadrøftelse: Telemedicin og velfærdsteknologi	7
4. Behandling af forløbsprogram for demens	9
5. Orientering om rapport om høreapparatområdet i Region Hovedstaden og henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet	11
6. Temamøde om alkohol- og tobaksområdet initieret af Sundhedsstyrelsen	13
7. Orientering fra almen praksis	14
8. Ledelsesoverblik - sundhedsaftale	15
9. Fastlæggelse af mødeplan for 2011	17
10. Eventuelt	18

SAG NR. 1

GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Det foreslås, at den foreliggende dagsorden lægges til grund for mødets afvikling.

KONKLUSION

Repræsentanterne fra almen praksis oplevede tonen på det seneste møde i sundhedskoordinationsudvalget som konfrontatorisk. Formanden betonedede, at drøftelserne i udvalget skal bygge på accept af parternes forskellige grundvilkår.

Oplysninger om indgåede § 2 aftaler mellem region og almen praksis vedlægges konklusionerne.

Med disse bemærkninger blev den foreliggende dagsorden godkendt som grundlag for mødets afvikling.

SAG NR. 2**ORIENTERING OM STATUS VEDRØRENDE UDARBEJDELSE AF INDIVIDUELLE TILLÆGSAFTALER TIL SUNDHEDSAFТАLE 2011-2014**

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 31. august 2010 grundaftalen til sundhedsaftale 2011-2014. Der er siden gennemført 2 administrative forhandlingsmøder med de enkelte kommuner. Forhandlingerne er foregået i de 8 kommuneklynger. Den første møderunde fandt sted primo september 2010. Den anden i begyndelsen af november 2010. Der pågår nu en færdigredigering af forslagene til tillægsaftale. Denne færdigredigering forventes afsluttet senest 25. november 2010, hvorefter aftalerne forelægges til endelig politisk godkendelse i kommunerne og regionen.

Forhandlingerne er gennemført i en positiv og konstruktiv atmosfære. Fra forhandlingerne kan oplyses:

Alle kommuner vil administrativt anbefale, at den fælles grundaftale lægges til grund for kommunens sundhedsaftale.

Forløbsprogrammerne for KOL og diabetes-type-2 forventes implementeret i de fleste kommuner i løbet af 2011 og i alle kommuner i løbet af 2012. En række kommuner har tilbud ud over minimumspakken, og de kommer til at fremgå af tillægsaftalerne. En række kommuner har fastsat dimensionering af tilbuddenes kapacitet.

Forløbsprogrammet for demens forventes implementeret af de fleste kommuner i løbet af 2011 ved justering af de eksisterende tilbud. Hospitalerne forventes at have implementeret programmet i løbet af 2011 i forbindelse med etablering af de nye demenseheder og udmøntning af budgetmidlerne fra budget 2011.

Implementering af forløbsprogrammerne for hjerte-kar sygdomme og muskelskeletsygdomme afventer endelig godkendelse. Det forventes at ske i løbet af 2011. De fleste kommuner forventer i 2012 at tage stilling til, hvornår implementering kan ske.

Kommunerne har generelt, men med lidt forskellig formulering, taget forbehold for de budgetmæssige muligheder for implementering og dimensionering af tilbuddene.

Mange kommuner har behovsstyrede opfølgningsordninger for udskrivning efter indlæggelse. I forhandlingsmøderne er sammenhængen mellem disse ordninger og de nye ordninger (følge-hjem, følge-op og ringe-hjem) blevet drøftet intenst. Den præcise sammenhæng vil blive aftalt i de enkelte samordningsudvalg. Ordningerne konkrete anvendelse er typisk aftalt koordineret i forbindelse med udskrivnings-samarbejdet omkring den enkelte borger. Enkelte kommuner ønsker ikke at benytte den nye følge-op ordning med inddragelse af almen praksis. Kommunerne forventer at implementere følge-op ordningen i løbet af 2011 under forudsætning af for-nøden § 2 aftale mellem regionen og almen praksis.

Herudover er der i alle forhandlingsmøder drøftet samarbejdet om håndtering af utilsigtede tværsektorielle hændelser og hygiejnesamarbejdet. På hygiejneområdet er det aftalt, at regionens rådgivningsforpligtelse skal konkretiseres i løbet af 1. halvår 2011, og at der herefter skal udvikles konkrete samarbejdsaftaler mellem kommunerne og hospitalernes mikrobiologiske afdelinger.

Medicin håndtering i sektorovergangene har været drøftet i mange forhandlings-møder. Der er enighed om, at der er behov for øget fokus på kommunikation af medicinoplysninger både ved indlæggelse, ved udskrivning og ved ambulante be-søg.

Der er aftalt enkelte egentlige forskningssamarbejder primært mellem hospitalerne og Københavns Kommune.

I stort set alle tillægsaftaler kommer der til at indgå et varierende antal udviklings-projekter. De fleste projekter er lokale og involverer en eller flere kommuner og det nærliggende hospital. En række ønsker til udviklingsprojekter har en mere generel karakter. De skrives ind i tillægsaftalen for de kommuner, der fremfører dem, men gennemførelsen af dem skal ske i en bredere sammenhæng. En samlet oversigt over udviklingsprogrammer er ved at blive fremstillet.

En række af udviklingsprojekterne vedrører samarbejde og opgaveafgrænsning på psykiatriområdet og skal ses i tæt sammenhæng med udviklingsområderne i grund-aftalen og implementeringen af samarbejdsaftalerne mellem kommunerne og de psykiatriske centre på børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Det indstilles, at sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterret-ning.

KONKLUSION

På spørgsmål erklærede repræsentanterne fra almen praksis sig villige til at indgå de nødvendige aftaler om implementering af sundhedsaftalen, herunder indgå positivt i arbejdet med udviklingsplanen, når overenskomsten kendes.

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAG NR. 3**TEMADRØFTELSE: TELEMEDICIN OG VELFÆRDSTEKNOLOGI**

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet, at telemedicin og velfærdsteknologi skal være genstand for en temadrøftelse på udvalgets møde den 16. november 2010.

Det er aftalt med innovationskonsulent Mads Stampe Frederiksen, Center for Sundhedsinnovation i Region Hovedstaden, at han kommer med et oplæg om sundhedsinnovation med vægt på telemedicin og velfærdsteknologi i samspillet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis især i forhold til ældre mennesker og personer med kroniske sygdomme. Oplægget vil danne grundlag for en bred diskussion med henblik på drøftelse af pejlemærker for det videre arbejde med emnet.

Center for Sundhedsinnovation er et videns- og rådgivningscenter under Region Hovedstaden etableret i august 2009. Centret er en strategisk satsning med fokus på brugerdreven og medarbejderdreven innovation på sundhedsområdet.

Der vedlægges til orientering oversigt over arbejdet med telemedicinsk strategigangværende og kommende telemedicinske udviklingsprojekter i Region Hovedstaden.

KONKLUSION

Mads Stampe Frederiksen orienterede om Center for Sundhedsinnovation og centrets arbejde med brugerdreven innovation og telemedicinsk sundhedsinnovation. Han fremhævede implementeringen som den helt store udfordring. Dias fra præsentationen vedlægges.

Der udspandt sig en drøftelse af, hvordan der skabes en kobling både administrativt og politisk mellem initiativer i kommuner, almen praksis og hospitaler for at udnytte de telemedicinske og velfærdsteknologiske muligheder. Drøftelsen havde både et sundhedsperspektiv med vægt på både behandling og forebyggelse samt et vækstperspektiv. Behovet for at samordne indsatsen både organisatorisk og finansielt blev fremhævet.

Der var enighed om, at sundhedskoordinationsudvalget vil følge området gennem aftaleperioden, både generelt og i relation til sundhedsaftalernes udviklingsprojekter. Emnet dagsordensættes når projekterne begynder at blive foldet ud og et strategiplæg fra Regionernes Sundheds IT (RSI) foreligger.

Bilagsfortegnelse:

1. Status vedrørende telemedicin i Region Hovedstaden

SAG NR. 4

BEHANDLING AF FORLØBSPROGRAM FOR DEMENS

SAGSFREMSTILLING

I sundhedsaftalerne i Region Hovedstaden er det aftalt at udvikle forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som er en udmøntning af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Demens er af den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler udvalgt som et område, hvor der skal udarbejdes forløbsprogram.

En arbejdsgruppe nedsat under Udviklingsforum for patientrettet forebyggelse har udarbejdet et forslag til forløbsprogram for demens. Arbejdsgruppen har haft et tredelt formandskab bestående af professor Gunhild Waldemar, Rigshospitalet, praktiserende læge Frans Boch Waldorff og ældrechef Margrethe Busk Pedersen, Københavns Kommune.

Programmet er godkendt i Udviklingsforum for patientrettet forebyggelse og den administrative styregruppe vedr. sundhedsaftaler.

Programmet har været til administrativ høring i kommunerne, på hospitalerne og i Praksisudvalget. Da deadline på høringsprocessen er sat til den 11. november 2010, vil der først på mødet blive fremlagt resultaterne fra høringen.

I forbindelse med udarbejdelsen af de individuelle tillægsaftaler til sundhedsaftalerne har kommunerne tilkendegivet, at de er klar til at implementere programmet, da de kommunale aktiviteter, der er beskrevet i programmet, i store træk svarer til den indsats, der allerede er vel forankret i kommunerne.

Praksisudvalget er enig i programmets indhold, men tager forbehold for det overenskomstmæssige grundlag for de praktiserende lægers deltagelse.

Hospitalerne er ved at etablere demensenheder, og de forventer at kunne implementere programmet i løbet af 2011 i takt med, at enhederne etableres og midlerne i budget 2011 udmøntes.

Det indstilles, at sundhedskoordinationsudvalget godkender forløbsprogrammet til implementering.

KONKLUSION

Repræsentanterne fra almen praksis er generelt positive over for programmet, men det er endnu ikke endelig behandlet af praksisudvalget. De ser gerne en præcisering af almen praksis' rolle og finder, at der vil være behov for aftaler om monitorering og lægernes proaktive indsats.

Høringen i kommunerne og på hospitalerne har vist stor tilslutning til programmet. Det har givet forslag til enkelte redaktionelle klargøringer af teksten samt givet gode input til implementeringen.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte forløbsprogrammet for demens til implementering.

Bilagsfortegnelse:

1. Forløbsprogram for demens af 3. september 2010

SAG NR. 5**ORIENTERING OM RAPPORT OM HØREAPPARATOMRÅDET I REGION HOVENSTADEN OG HENVENDELSE TIL INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET**

SAGSFREMSTILLING

Kommunerne og Region Hovedstaden besluttede i regi af den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler at nedsætte en arbejdsgruppe til at belyse arbejdsgange og organiseringen af høreapparatområdet og komme med anbefalinger til fremadrettede tiltag.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en rapport, hvor arbejdsgange og organisering af høreapparatområdet i Region Hovedstaden er kortlagt. I kortlægningen indgår en beskrivelse af myndighedsansvar i forhold til den faglige udredning, klageadgang samt en beskrivelse af de instanser, der indgår i eller kan indgå i høreapparatbehandlingen samt deres indbyrdes samarbejde. Derudover har gruppen beskrevet konkrete tiltag, som kan være med til at sikre et tilfredsstillende samarbejde på høreområdet mellem hospitaler, praktiserende speciallæger, private leverandører og kommunerne, således at både den faglige autonomi og kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar balanceres.

I rapporten fremlagde arbejdsgruppen forslag til fremadrettede tiltag opdelt i forslag til kommunale og regionale tiltag og forslag til nationale tiltag.

Forslagene til kommunale og regionale tiltag indeholder blandt andet forslag til kapacitetsudvidelser, harmonisering af tilbuddene og nedsættelse af en tværsektoriel samarbejdsgruppe. Ønsker om kapacitetsudvidelser skal behandles i forbindelse med fremtidige budgetønsker.

I rapporten stilles også forslag til nationale tiltag. Det anbefales, at de centrale sundhedsmyndigheder opfordres til at se nærmere på effekten af de tilbudte behandlinger, kvalitetsstandarder, kvalitetsmålinger og kvalitetskrav på området.

I rapporten peges endvidere på den styringsmæssige udfordring, der ligger i, at kommunerne har det finansieringsmæssige ansvar for opgaven, mens den faglige kompetence ligger i regionen.

Den administrative styregruppe behandlede den 20. august 2010 arbejdsgruppens forslag. Den administrative styregruppe besluttede at arbejde videre med de emner, der skal løses af kommunerne og Region Hovedstaden selv. Styregruppen besluttede at udarbejde forslag til henvendelse fra sundhedskoordinationsudvalget til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de emner, der kræver national løsning

Der forelægges et forslag til henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til drøftelse. Forslaget peger på:

- at der etableres et nationalt høreapparatregister i regi af Delta eller Amgros, som også skal stå for en landsdækkende måling af effekt og tilfredshed for alle offentligt finansierede høreapparater,
- at det sikres, at alle målinger, der indgår i udredning og behandling af høretab, udføres og dokumenteres efter ensartede standarder hos både praktiserende speciallæger, private og offentlige høreklinikker,
- at det sikres, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer overholdes af de aktører, der udfører høreapparatbehandling eller henviser til privat høreapparatbehandling,
- at der for tilskudsberettigede høreapparater indføres minimumskrav for at sikre apparaternes anvendelighed, og
- at der etableres en bedre sammenhæng mellem finansieringsansvar og faglig kompetence.

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget tager rapport om høreapparatområdet i Region Hovedstaden til efterretning, og
- **at** sundhedskoordinationsudvalget drøfter vedlagte forslag til henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om forslag til nationale tiltag på høreapparatområdet.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tog rapporten om høreapparatområdet til efterretning.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede forslaget om henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Der var bred enighed om behovet for bedre styringsredskaber på området og behov for et skel mellem speciallægenes faglige funktion og en evt. leverandørrolle. Der var ikke enighed om nødvendigheden af flytning af bevillingsansvaret til regionerne.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede at fremsende henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forslag om nationalt at sikre de beskrevne styringsmæssige tiltag. Spørgsmålet om bevillingsansvar udgår af henvendelsen.

Bilagsfortegnelse:

1. Rapport om høreapparatområdet i Region Hovedstaden
2. Rapport om høreapparatområdet i Region Hovedstaden – oversigt over tiltag og konklusioner besluttet i den administrative styregruppe.
3. Forslag til henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende høreapparatområdet

SAG NR. 6**TEMAMØDE OM ALKOHOL- OG TOBAKSOMRÅDET INITIERET AF SUNDHEDSSTYRELSEN**

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsstyrelsen har henvendt sig til Region Hovedstaden og de øvrige regioner med anmodning om, at de arrangerer et temaseminar om tobak og alkohol målrettet almen praksis, kommuner og hospitaler.

Formålet med seminaret er at få fokus på tobaks- og alkoholforbruget, der har store menneskelige og samfundsmæssige følger. Formålet er endvidere at styrke samarbejdet mellem aktørerne på området. Anledningen til seminaret er, at sundhedsstyrelsen i marts 2010 udsendte en ny vejledning til de praktiserende læger vedrørende alkohol og en ny vejledning på tobaksområdet er under indstilling.

Sundhedsstyrelsen forestiller sig et særskilt temaseminar.

Regionsadministrationen har drøftet henvendelsen med de kommunale repræsentanter i den administrative styregruppe vedr. sundhedsaftaler. Styregruppen finder emnet vigtigt, men vurderer at det kan indgå som element i præsentationen af den kommende sundhedsprofil for hovedstadsregionen, der offentliggøres ved et større arrangement ultimo januar 2011.

Det indstilles, at sundhedskoordinationsudvalget tiltræder denne håndtering af Sundhedsstyrelsens ønske om temaseminar.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tiltrådte, at Sundhedsstyrelsens ønske om temaseminar håndteres i forbindelse med arrangementet i forbindelse med offentliggørelse af den kommende sundhedsprofil.

Bilagsfortegnelse:

1. Materiale om temaseminar om tobaks- og alkoholområdet fra Sundhedsstyrelsen

SAG NR. 7**ORIENTERING FRA ALMEN PRAKSIS**

SAGSFREMSTILLING

Der vil under dette punkt kunne gives en orientering fra almen praksis. Almen praksis er anmodet om en oversigt over de emner, der vil blive orienteret om.

KONKLUSION

Birgitte Alling Møller orienterede om forhandlingerne om ny landsoverenskomst, den nye lægedækningsberegning, der udløser 14 yderligere kapaciteter og om indsatsen for at sikre lægedækning i de særligt sårbare områder i regionen.

Sundhedskoordinationsudvalget tog denne orientering til efterretning.

Birgitte Alling Møller rejste spørgsmålet om praksissektorens inddragelse i styregrupper m.v. i forhold til kronikerprogrammet og de urealistiske forventninger til praksispersonalets deltagelse i projekt ”fælles skolebænk”, da personalet vanskeligt kan undværes så mange dage fra klinikken. Hun anmodede om, at praksisudvalget inddrages i alle udpegninger, og at der skabes lige vilkår for alle deltagerne i styregrupper m.v. ved, at der i videre omfang betales honorar for deltagelsen fra almen praksis.

Fra regionens side fremhævedes dilemmaet mellem de situationer, hvor der efterspørges faglig viden, hvor der betales for den kompetence, der efterspørges, og de situationer hvor der er tale om fagpolitisk deltagelse, der ikke honoreres af regionen. Man kan ikke blande de to typer af situationer.

Sundhedskoordinationsudvalgets kommunale og regionale medlemmer var bekymrede for holdningen fra almen praksis til projekt ”fælles skolebænk” og opfordrede lægerne til at lade praksispersonalet deltage.

Repræsentanterne fra almen praksis var enig i, at almen praksis fremover kommer med overskrifterne på de punkter de vil rejse under dette orienteringspunkt, så de kan indarbejdes i dagsordensteksten og de øvrige medlemmer kan forberede sig på diskussionen.

SAG NR. 8**LEDELSESOVERBLIK - SUNDHEDSAFТАLE**

SAGSFREMSTILLING

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

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

Månedsviѕ laves der ledelsesinformation vedrørende:

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

Kvartalsviѕ laves der ledelsesinformation for følgende 8 diagnoser, hvor indlæggelser/genindlæggelse kan forebygges:

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

Da det kun er kvartalsviѕ, at der udarbejdes ledelsesinformation for genindlæggelser, er det denne gang alene ledelsesinformation vedrørende genoptræning, 0-dagsindlæggelser, genindlæggelser og færdigbehandlede, der er vedlagt.

Ledelsesinformation angiver alene talmæssige oplysninger på regionsniveau. Kommune- og hospitalsoplysninger vises som grafer og diagrammer. I den samlede ledelsesinformation, der udsendes til kommuner og hospitaler, gengives tal-

oplysninger for de enkelte kommuner og hospitaler samt tal for de enkelte samordningsudvalg.

Ledelsesinformationen er under fortsat udvikling, og fra 2011 vil der også blive lavet løbende ledelsesinformation på det psykiatriske område og for anvendelse af den elektroniske kommunikation.

Det indstilles, at ledelsesinformationen tages til efterretning.

KONKLUSION

Det aftales, at der på næste møde forelægges et notat om årsagerne til forskelle i andelen af specialiseret genoptræning mellem hospitalerne.

Sundhedskoordinationsudvalget tog ledelsesinformationen til efterretning.

Bilagsfortegnelse:

1. Ledelsesoverblik for perioden januar til august 2010

SAG NR. 9

FASTLÆGGELSE AF MØDEPLAN FOR 2011

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget fastlægger selv sin mødeplan, samt tid og sted for mødernes afholdelse.

I sidste periode holdt sundhedskoordinationsudvalget møde 5 gange årligt typisk i månederne januar, marts, juni, september og november. Møderne blev afholdt på vekslende ugedage med mødestart kl. 8.30. Mødestedet var regionsgården i Hille-rød.

Det foreslås, at der i 2011 holdes møder:

- Mandag den 31. januar 2011 kl. 8.30
- Tirsdag den 22. marts 2011 kl. 8.30
- Mandag den 20. juni 2011 kl. 8.30
- Fredag den 16. september 2011 kl. 8.30
- Fredag den 25. november 2011 kl. 8.30

Mødestart og mødested foreslås opretholdt uændret.

KONKLUSION

Mødeplanen blev godkendt, idet der søges fundet en alternativ dato for mødet den 31. januar 2011, da repræsentanterne fra almen praksis ikke kan deltage den 31. januar 2011.

Den 16. november 2010

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

SAG NR. 10

EVENTUELT

Der forelå intet under dette punkt.
