

Sundhedskordinationsudvalget

MØDETIDSPUNKT

19-05-2017 09:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

Per Seerup Knudsen	Formand	Deltog
Ninna Thomsen	Næstformand	Deltog
Annie Hagel	Medlem	Deltog
Erik Sejersten	Medlem	Deltog
Flemming Pless	Medlem	Deltog
Lene Kaspersen	Medlem	Deltog
Birgit Roswall	Medlem	Afbud
Helle Moesgaard Adelborg	Medlem	Deltog
Jørgen Glenthøj	Medlem	Deltog
Kirsten Jensen	Medlem	Deltog
Karin Zimmer	Medlem	Deltog
Benny Ehrenreich	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse af Midtvejsstatus for arbejdet med Sundhedsaftalen
3. Temadrøftelse: Den kommende Sundhedsaftale 2019 – 2022
4. Drøftelse af udvikling i antal færdig behandlede somatiske patienter / status fra kommunerne om nye initiativer for at understøtte hurtig hjemtagning
5. Orientering om status på samarbejdsmodelprojekter
6. Meddelelser - Orientering om arbejdet med afklaring vedr. samarbejdet om specialiseret rehabilitering
7. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

JOURNALNUMMER

2. DRØFTELSE AF MIDTVEJSSTATUS FOR ARBEJDET MED SUNDHEDSAFTALEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I denne mødesag fremlægges en Midtvejsstatus for arbejdet med den nuværende Sundhedsaftale 2015 - 2018.

Midtvejsstatus er vedlagt som bilag. På mødet vil der blive omdelt en trykt udgave.

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

- ▮ **at** Sundhedskoordinationsudvalget godkender det foreliggende forslag til Midtvejsstatus for arbejdet med Sundhedsaftalen 2015 - 2018.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte det foreliggende forslag til Midtvejsstatus for arbejdet med Sundhedsaftalen 2015 – 2018.

Sundhedskoordinationsudvalget gav tilslutning til, at formandskabet kan udsende en pressemeddelelse som foreslået.

SAGSFREMSTILLING

Den administrative styregruppe for sundhedsaftalen har udarbejdet en Midtvejsstatus for arbejdet med Sundhedsaftalen 2015 - 2018.

Midtvejsstatus, der er udarbejdet med hjælp fra en journalist, består af 6 korte faktuelle artikler samt 5 længere artikler baseret på interviews. Artiklerne handler om en række af de indsatser, der er arbejdet med inden for Sundhedsaftalens fire visionsområder:

- ▮ Borgeren som aktiv samarbejdspart
- ▮ Nye samarbejdsformer
- ▮ Lighed i sundhed
- ▮ Kvalitet og sammenhæng.

Den administrative styregruppe har i arbejdet med denne Midtvejsstatus lagt vægt på, at den skal give indblik i hvor langt vi er kommet i den fælles opgave med at udvikle og implementere Sundhedsaftalens indsatser. Herudover er der lagt vægt på, at den skal give et indblik i den betydning Sundhedsaftalens indsatser kan få for borgerne og for samarbejdet mellem de ansatte i kommuner, hospitaler og almen praksis.

Sidst i Midtvejsstatus er der indsat et skema, der viser en status på arbejdet med samtlige 58 indsatser, der indgik i Sundhedsaftalens implementeringsplaner for 2015 og 2016.

Det bemærkes, at denne Midtvejsstatus ikke indeholder en opfølgning på udviklingen i Sundhedsaftalens indikatorer i 2016. Dette skyldes, at der på grund af Sundhedsplatformens implementering endnu ikke foreligger 2016-data for aktiviteterne på alle regionens hospitaler. Sundhedskoordinationsudvalget forelægges en opfølgning på Sundhedsaftalens indikatorer, når Region Hovedstadens aktivitetsregnskab for 2016 er afsluttet - forventeligt vil det kunne ske på udvalgets møde den 15. september 2017.

KOMMUNIKATION

Midtvejsstatus vil, når den er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget, blive udsendt til kommunerne, regionens hospitaler og til PLO-Hovedstaden. Herudover vil den blive lagt på Sundhedsaftalens hjemmeside. Det foreslås endvidere, at der udarbejdes en pressemeddelelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

[17005082]

BILAGSFORTEGNELSE

1. 19109 - Midvejsevaluering_sundhedsaftale_print_enkelsider (5)

3. TEMADRØFTELSE: DEN KOMMENDE SUNDHEDSAF Tale 2019 – 2022

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Emmet for denne temadrøftelse er den kommende Sundhedsaftale 2019 -2022.

Der vil som inspiration til udvalgets drøftelse være et indledende fælles oplæg fra medlemmer af Den administrative styregruppe om den kommende sundhedsaftale med fokus på proces, indhold, struktur og organisering, herunder også hvordan de nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet kan indgå i arbejdet med sundhedsaftalen. De nationale mål kan findes her: http://www.sum.dk/Temaer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.ashx

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tilkendegiver hvilke ønsker, der er til den kommende sundhedsaftale for 2019-2022.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedskoordinationsudvalgt drøftede ønsker til den kommende sundhedsaftale for 2019-2022. Herunder fremhævede udvalget blandt andet følgende fokusområder:

- | Borgerens/patientens behov for sammenhæng og kvalitet i eget forløb
- | Understøttelse af et bredere politisk ejerskab
- | Fokusering og forenkling
- | Sundhedsaftalen som en overordnet ramme
- | Bærende styringsprincipper
- | Samarbejdskultur
- | De (tværsektorielt forankrede) nationale kvalitetsmål
- | Sundhedsaftalen som forpligtende politisk aftaleinstrument
- | Kloge investeringer, der minimerer driftsomkostninger.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at drøftelserne om ønsker til den kommende sundhedsaftale fortsættes på udvalgets kommende møder. Drøftelserne tilrettelægges med respekt for, at beslutning om form og indhold i Sundhedsaftalen 2019 -2022 træffes af det kommende sundhedskoordinationsudvalg.

Sundhedskoordinationsudvalget anmodede den administrative styregruppe om at arbejde med forslag til strukturering og prioritering af ovenstående fokusområder med henblik på fremlæggelse på udvalgets møde i september måned.

SAGSFREMSTILLING

Den nuværende sundhedsaftale består af to dele. En politisk aftaledel med 4 visioner og 11 politiske mål og en anden administrativ del, hvor de politiske målsætninger er udmøntet i konkrete indsatser. Herudover udmønter anden del også de mange og meget detaljerede nationale krav, som der var til Sundhedsaftalen for 2015 – 2018. Den administrative aftaledel indeholder i alt 73 indsatser, der alle

rummer gode og relevante intentioner om at styrke samarbejdet. Men det kan være svært at bevare overblikket. Samtidig viser erfaringerne også, at Sundhedsaftalen på nogle områder overhales af virkeligheden i løbet af de fire år, hvor den er gældende. Eksempelvis ville nogle af indsatserne vedr. forebyggelse af ind- og genindlæggelser formentlig være formuleret anderledes, hvis vi havde kendt til krav om kvalitetstandards for kommunale akutfunktioner. Med udgangspunkt i erfaringerne fra den nuværende aftale kan det drøftes, hvordan der kan udarbejdes en sundhedsaftale, der er politisk relevant at arbejde med og som sikrer et bredt politisk ejerskab gennem hele aftaleperioden. Ligesom det kan drøftes, hvordan der kan laves en mere fokuseret og forenklet sundhedsaftale, der samtidig er smidig overfor løbende tilpasninger.

De fire politiske visioner; borgeren som aktiv samarbejdspart, nye og bedre samarbejdsformer, lighed i sundhed samt sammenhæng og kvalitet har i den nuværende sundhedsaftale fungeret som struktur for både den politiske og administrative del af aftalen. Det vil sige, at alle indsatserne i den administrative del har været underlagt et af de fire visionsområder. Med udgangspunkt i erfaringerne med de nuværende politiske visioner, kan det drøftes hvilke områder eller temaer, der kan være i fokus for en ny aftale, samt om der er behov for en ny måde at organisere aftalen på.

Den nuværende Sundhedsaftale udløber ved udgangen af 2018. Der foreligger endnu ikke nationale udmeldinger om rammer for udarbejdelsen af næste generations Sundhedsaftale. Men for at sikre en involverende proces omkring udviklingen af den kommende sundhedsaftale er der behov for at begynde drøftelserne nu. Der har allerede været en indledende drøftelse i Kommunekontaktudvalget, og i Kommunernes Landsforening og Danske Regioner drøftes rammerne for den kommende sundhedsaftale også. Drøftelserne går blandt andet på, hvordan Sundhedsaftalen skal/bør videreudvikles, forenkles og optimeres for at få det bedst mulige grundlag for at udvikle det tværsektorielle samarbejde til gavn for borgerne, og få en sundhedsaftale der skaber sammenhæng. Der har også været overvejelser om behovet for at udfordre den nationale ramme og detaljeringsgrad, som region og kommuner pålægges i bekendtgørelse og vejledning om sundhedsaftalen.

Formelt er det det nye Sundhedskoordinationsudvalg, der nedsættes efter regions- og kommunalvalg i november 2017, der skal udarbejde og godkende den kommende sundhedsaftale. Udvikling af sundhedsaftalen, såvel som høring og godkendelse skal foregå inden udgangen af 2018. Det er derfor relevant at drøfte, hvordan processen kan tilrettelægges, så der bliver den nødvendige tid til alle faser i arbejdet med den næste sundhedsaftale.

På mødet vil Sundhedskoordinationsudvalget blive præsenteret for et administrativt oplæg, der adresserer spørgsmål om proces, indhold, struktur og organisering.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedsaftalen for 2019-2022 forventes at skulle fremsendes til Sundhedsstyrelsen senest d. 31. januar 2019. Inden da skal den i høring og godkendes i regionsråd og kommunalbestyrelser.

Derudover er der ikke taget stilling til, hvordan udarbejdelsen af sundhedsaftalen tidsmæssigt skal tilrettelægges.

JOURNALNUMMER

16050192

4. DRØFTELSE AF UDVIKLING I ANTAL FÆRDIG BEHANDLEDE SOMATISKE PATIENTER / STATUS FRA KOMMUNERNE OM NYE INITIATIVER FOR AT UNDERSTØTTE HURTIG HJEMTAGNING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget anmodede den 30. september 2016 - i forbindelse udvalgets drøftelse af Region Hovedstadens oplæg om kapacitet på det medicinske område på - om at få en status over, hvilke nye initiativer, kommunerne har igangsat eller forventer igangsat i 2017 for at understøtte hurtig hjemtagning af borgere, der er færdigbehandlede på hospitalet. Denne status er vedlagt som bilag. Herudover er der vedlagt en oversigt over bedst tilgængelige data om udviklingen i færdigbehandlede patienter og antal færdigbehandlingsdage.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter kommunernes status over hvilke nye initiativer, kommunerne har igangsat eller forventer igangsat i 2017 for at understøtte hurtig hjemtagning af borgere, samt udviklingen i antal færdigbehandlede patienter.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Drøftet.

SAGSFREMSTILLING

Kommunerne har udarbejdet en oversigt over hvilke nye indsatser, de har igangsat i 2016 eller planlægger i 2017 med henblik på at sikre hurtig hjemtagning af borgere, der er færdigbehandlede på hospitalet. Oversigten supplerer således den oversigt, der blev præsenteret og drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget i 2015.

Oversigten viser, at kommunerne fortsat har et stort fokus på de færdigbehandlede borgere og aktivt arbejder med problemstillingen, bl.a. videreføres mange af de indsatser, der blev igangsat i 2015.

Endvidere indgår der et overblik over kommunernes midlertidige pladser og akutteams, da disse funktioner spiller en rolle i kommunernes indsats for at hjemtage færdigbehandlede borgere.

Oversigten er suppleret med input fra de somatiske samordningsudvalg, der kontinuerligt drøfter udviklingen i antallet af færdigbehandlede dage/patienter. Det fremgår af oversigten, at samordningsudvalgene i arbejdet med at mindske overbelægning og sikre hurtige hjemtagning af færdigbehandlede patienter har et stort fokus på at understøtte videreudviklingen af det tværsektorielle samarbejde omkring koordination og kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger.

Udviklingen i antal færdigbehandlede patienter og antal færdigbehandlingsdage

Der er som bilag vedlagt en oversigt over tilgængelige data i forhold til udviklingen i antal færdigbehandlede patienter og antallet af færdig behandlingsdage.

Oversigten viser, at det gennemsnitlige antal færdigbehandlingsdage er faldet fra 4,6 dage i 2015 til 3,8 dage i 2016, og samlet set viser de vedlagte data, at der har været et fald i antal færdigbehandlingsdage fra 13.803 dage i 2015 til 12.951 dage i 2016 – svarende til et fald på 6 procent. Samtidig ses en stigning på 14 procent fra 2015 til 2016 målt i forhold til antallet af patienter, der været registreret med færdighandlingsdage, inden de har kunnet udskrives.

Det skal fremhæves, at ovennævnte data ikke er regionsdækkende, idet der ikke indgår data for patienter, der har været registreret færdighandlet i forbindelse med indlæggelse på Herlev og Gentofte Hospital og på Rigshospitalet. Årsagen hertil er, at der grundet indførelsen af Sundhedsplatformen på Herlev

Gentofte Hospital i maj 2016 og på Rigshospitalet i november 2016 endnu ikke kan præsenteres data for antal færdigbehandlede patienter på de to hospitaler.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedskoordinationsudvalget forelægges en opdateret og regionsdækkende oversigt over udviklingen i færdigbehandlede patienter, når Region Hovedstadens aktivitetsregnskab for 2016 er afsluttet - forventeligt vil det kunne ske på udvalgets møde den 15. september 2017.

JOURNALNUMMER

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Status - kommunernes nye indsatser vedr. hjemtagning - 2016-2017
- 2. Status - kommunernes nye indsatser vedr. hjemtagning - 2014-2015
- 3. bilag antal færdigbehandlede patienter

5. ORIENTERING OM STATUS PÅ SAMARBEJDSMODELPROJEKTER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det er en vision i Sundhedsaftalen at udvikle og udbrede nye samarbejdsformer. Det er derfor aftalt, at der skal arbejdes med udvikling og afprøvning af organisatoriske samarbejdsmodeller, der rummer forskellige grader af integration omkring opgaveløsning, personale, ledelse og økonomi. Der gives i denne sag en status for arbejdet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

På møde den 30. september 2016 godkendte Sundhedskoordinationsudvalget forslag til fire modelprojekter for nye samarbejdsformer (Sundhedsaftalens indsats 6) og bemyndigede samtidig Den administrative styregruppe til at godkende projekterne endeligt, herunder valg af projektpartnere.

1. Tværsektoriel stuegang

Projektet blev godkendt af Den administrative styregruppe på møde d. 9. december 2016. I projektet afprøves en model for tværsektoriel stuegang med udgående læge og sygeplejerske til de kommunale midlertidige pladser. Projektet skal sikre øget kvalitet og sammenhæng for borgere på midlertidige døgnpladser. I projektet indgår Nordsjællands Hospital samt Allerød, Hillerød, Hørsholm, Fredensborg, Helsingør, Gribskov, Frederikssund og Halsnæs kommuner (alle kommuner i planområdet). Der er indgået aftale med PLO om de praktiserende lægers deltagelse i projektet. Projektet har desuden fået midler fra satspuljen "Styrket sammenhæng til de svageste ældre". Projektet er bemandet med en kommunalt og en regionalt ansat projektleder samt en læge og sygeplejerske, der udgør det udgående team. De tværsektorielle stuegange er igangsat i begyndelsen af maj.

2. Fra dobbeltarbejde til enkelthed for patienten

Projektet blev godkendt af Den administrative styregruppe d. 9. december 2016. Formålet med projektet er at udvikle en tværsektoriel model for implementering af indsatser overfor borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Høje-Taastrup, Ishøj, Vallensbæk, Albertslund, Glostrup, Brøndby, Hvidovre, Tårnby og Dragør kommuner har alle udtrykt ønske om at indgå i projektet sammen med Psykiatrisk Center Glostrup. Det er aftalt, at en mindre projektgruppe bestående af repræsentanter fra Brøndby, Rødovre og Tårnby indgår i planlægningsfasen, hvor modellen beskrives. Herefter afprøves modellen i et par kommuner, hvorefter modellen evalueres, inden den udrulles i projektkommunerne. Projektet er bemandet med en regionalt ansat projektleder.

3. Tværsektoriel neurorehabilitering

Projektet er godkendt af Den administrative styregruppe d. 21. april 2017. Formålet med projektet er at skabe bedre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer for borgere med funktionsevnenedsættelse efter apopleksi og dermed sikre borgeren de bedste forudsætninger for at generhverve højest mulige funktionsniveau. Projektet har fokus på at udbygge og udvikle det organisatoriske samarbejde mellem hospitalerne og kommunerne ved at styrke og understøtte overgangen mellem sektorerne, så koordineringen af indsatserne på tværs af sektorer sker rettidigt, så borgeren oplever et sammenhængende tilbud.

Projektpartnerne er Herlev og Gentofte Hospital samt 8 ud af 9 kommuner i planområdet midt: Ballerup, Egedal, Herlev, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Projektet er i opstartsfasen og der er i øjeblikket ved at blive ansat en regional og en kommunal projektleder.

4. Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel

Projektmodellen lægger op til et samarbejde mellem en eller flere kommuner og de praktiserende læger i de pågældende kommuner. Fem kommuner har tilkendegivet interesse for at deltage i projektet. På et møde i januar mellem de interesserede kommuner meldte Frederiksberg og Halsnæs kommuner sig til at konkretisere projektet. Efterfølgende har de to kommuner aftalt, at Frederiksberg udarbejder et forslag til projektmodel og afsøger, om der er læger i Frederiksberg Kommune, der vil indgå i projektet.

På nuværende tidspunkt er der ikke fundet et match mellem interesserede kommuner og praktiserende læger, men der er fortsat åbent for at interesserede kommuner kan afsøge samarbejdspartnere blandt de praktiserende læger.

Projektbeskrivelser for de fire modelprojekter fremsendes efter ønske.

Evaluerings af de fire modelprojekter

Region Hovedstaden har indgået en 3-årig samarbejdsaftale med Aalborg Universitet, Center for Organization, Management og Administration om at evaluere projekterne. Universitetet skal levere løbende resultater/afrapporteringer og en samlet evalueringsrapport. Der vil dels være nogle fælles evalueringsparametre, med udgangspunkt i de 6 principper for nye samarbejdsformer, men også individuelle parametre for de enkelte projekter. Disse udvikles i samarbejde med projektlederne for de enkelte projekter.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Der afrapporteres en gang årligt i september om arbejdet med modelprojekterne.

JOURNALNUMMER

15018062

6. MEDDELELSER - ORIENTERING OM ARBEJDET MED AFKLARING VEDR. SAMARBEJDET OM SPECIALISERET REHABILITERING

MEDDELELSER

Sundhedskoordinationsudvalget blev på møde den 30. september 2016 orienteret om Sundheds- og Ældreministeriets svar på den fælles henvendelse, som regionen og kommunerne havde sendt ultimo 2015 med henblik på at få ministeriet til at redegøre for, hvordan de gældende regler og retningslinjer for udarbejdelse af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau skal håndteres.

Ministeriets svar bidrog kun til en delvis afklaring på de spørgsmål, som regionen og kommunerne havde rejst i fælles henvendelsen og generelt set var ministeriets svar formuleret i meget overordnede vendinger. Den administrative styregruppe besluttede derfor, at der skulle gøres endnu et forsøg på at opnå en fælles forståelse af, hvordan de gældende regler i forhold til rehabilitering på specialiseret niveau skal forstås og praktiseres. Opgaven blev forankret i en arbejdsgruppe under den administrative styregruppe.

Arbejdsgruppen har afrapporteret til den administrative styregruppe. Det vurderes, at der er fundet hensigtsmæssige måder at løse en række af de problemstillinger, der oprindeligt udløste henvendelsen til ministeriet.

Der er blandt andet aftalt en model for dialog mellem hospital, kommuner og borgeren i forhold til borgere, som har behov for specialiseret rehabilitering i tilknytning til forløb i tilbageløbsambulatorierne. Det er også blevet afklaret, at hospitalerne ikke kan henvise patienter til neuropsykologisk intervention via en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Endvidere er det aftalt, at der nu etableres et tværsektorielt samarbejdsforum vedr. erhvervet hjerneskade, som skal styrke dialogen og samarbejdet om de meget komplekse forløb og forberede sager af principiel karakter.

Herudover er det aftalt, at arbejdet med forløbsprogrammerne for erhvervet hjerneskade genoptages.

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

7. EVENTUELT

EVENTUELT

-