

## Sundhedskordinationsudvalget

### MØDETIDSPUNKT

30-09-2016 09:00

### MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

### MEDLEMMER

Per Seerup Knudsen	Formand	Deltog
Ninna Thomsen	Næstformand	Deltog
Annie Hagel	Medlem	Deltog
Erik Sejersten	Medlem	Deltog
Lene Kaspersen	Medlem	Deltog
Kirsten Jensen	Medlem	Deltog
Pia Illum	Medlem	Deltog
Jørgen Glenthøj	Medlem	Afbud
Helle Moesgaard Adelborg	Medlem	Deltog
Birgit Roswall	Medlem	Deltog
Flemming Skovsgaard	Medlem	Deltog
Line Soot	Medlem	Afbud

# INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af principper for nye samarbejdsmodeller (Sundhedsaftalens indsats 5)
3. Godkendelse af projektforslag om afprøvning af nye samarbejdsmodeller (Sundhedsaftalens indsats 6)
4. Drøftelse af Region Hovedstadens oplæg om kapacitet på det medicinske område
5. Forslag til mødedatoer i 2017
6. Svar fra Sundheds- og Ældreministeriet på Kommunernes og Region Hovedstadens fælles henvendelse vedr. genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau
7. Meddelelser - Udskydelse af planlagt drøftelse vedr. kapacitet og koordinering på det psykiatriske område, herunder nye botilbudsformer
8. Meddelelser - Udskydelse af planlagt drøftelse vedr. udbredelse og koordinering mellem eksisterende aktiviteter på området for telesundhed
9. 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

### BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag Årsplan - SKU - 200916

## **2. GODKENDELSE AF PRINCIPPER FOR NYE SAMARBEJDSMODELLER (SUNDHEDSAFTALENS INDSATS 5)**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Et forslag til principper for nye samarbejdsformer blev forelagt Sundhedskoordinationsudvalget d. 27. maj 2016. Udvalget godkendte principperne under forudsætning af, at der blev tilføjet et selvstændigt sjette princip om behandling på laveste effektive omkostningsniveau (LEON). I denne sag forelægges derfor et udkast til principper for nye samarbejdsformer, hvori LEON-princippet indgår.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedskoordinationsudvalget godkender principperne for nye samarbejdsmodeller med tilføjelse af LEON-princippet.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte principperne for nye samarbejdsmodeller med tilføjelse af LEON-princippet. Herunder besluttede udvalget, at formuleringen vedr. Leon-princippet ændres til:

*LEON står for laveste effektive omkostningsniveau. I forbindelse med nye samarbejdsmodeller betyder LEON, at modelprojekterne skal tilrettelægges så behandlingen sker:*

- ı *På et fagligt niveau som er relevant*
- ı *Med den mest effektive ressourceudnyttelse*
- ı *På det tilstrækkelige specialiseringsniveau*

### **SAGSFREMSTILLING**

En central vision i Sundhedsaftalen 2015-2018 er at skabe nye og bedre samarbejdsformer. Ambitionen er at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen på tværs, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål. Det er derfor aftalt, at der skal udvikles "principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller med fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren".

Arbejdsgruppen vedr. nye samarbejdsmodeller har udarbejdet følgende 6 principper:

### **1.Nye samarbejdsmodeller skal skabe værdi for borger og patient**

I de enkelte dele af sundhedsvæsenet arbejdes der løbende med at forbedre kvaliteten af ydelserne. Nye organisatoriske samarbejdsformer skal levere højere kvalitet og mere effektiv ressourceudnyttelse, end sundhedsvæsenets parter kan levere hver for sig. Og vi skal sikre os, at den enkelte borger og patient oplever en kvalitativ forbedring på baggrund af indsatserne.

Ved at indføre fælles mål for resultatet af behandlingen sikres et vedvarende fokus på de borgere og patienter, hvis sygdomme eller problemer vi arbejder for at afhjælpe. Nye samarbejdsmodeller skal derfor indeholde tydelige resultatmål for det samlede patientforløb. Det betyder, at det også skal være tydeligt, hvilke fælles indsatser der skal til, for at funktionsevnen hos borgere og patienter bliver så god som muligt, og hvordan indsatserne leveres så økonomisk effektivt som muligt.

Fælles borger- og patientforløb kan også være et redskab til at sikre mere værdi for borgere og patienter, særligt i de mere komplicerede eller omkostningstunge forløb. Her kan eksempelvis arbejdes med at integrere forebyggelse, behandling, genoptræning og rehabilitering i fælles forløb. Ligesom der også kan arbejdes med integreret opgaveløsning mellem beskæftigelsesområdet, socialområdet og sundhedsområdet.

### **2.Nye samarbejdsmodeller skal indeholde borgerinddragelse**

I sundhedsaftalen er det en klar målsætning at borgere og pårørende er og oplever at være aktiv samarbejdspartner i eget forløb, i det omfang de ønsker det. Vi har også som målsætning, at borgere deltager, når vi træffer beslutninger om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet. Det skal selvfølgelig også gælde, når vi laver nye organisatoriske modeller for integreret opgaveløsning. Derved opnår vi, at borgere og patienter er i centrum for opgaveløsningen og at opgaveløsningen tilrettelægges i åbent samarbejde med borgere og patienter, og vi undgår projekter, der kun er organisatorisk relevante.

### **3.Nye samarbejdsmodeller skal bygge på integreret opgaveløsning**

Erfaringer viser, at sundhedsydelser, der skal koordineres og planlægges på tværs af flere sektorer, ikke altid er tilstrækkeligt koordinerede og derfor kan udgøre en særlig udfordring for nogle borgere eller patienter. Nye samarbejdsmodeller skal afprøves der, hvor borgere og patienter oplever manglende kvalitet eller sammenhæng. Målet er, at det integrerede sundhedsvæsen (praksissektoren, kommune og hospitaler) opnår de samme eller bedre resultater for de samme eller færre ressourcer for udvalgte målgrupper. Elementer som kan bidrage til at sikre en mere integreret opgaveløsning er:

- 1 Fælles personale og medarbejderrotation
- 1 Fælles ledelse og fælles kapacitet
- 1 Fælles finansiering og fælles investeringer
- 1 Fælles mål og resultatkrav samt fælles indikatorer
- 1 Fælles data

### **4.Nye samarbejdsmodeller skal udfordre eksisterende rammer**

Vi er gode til at afprøve samarbejdsformer på tværs af sektorerne. Og der er allerede eksempler på integrerede samarbejdsmodeller, som afprøves. Når et projekt er afprøvet, og der kan vises gode resultater, skal det udbredes og i drift. Samtidig skal vi blive ved med at afprøve nye former for samarbejde med nye målgrupper, som bringer det samlede sundhedsvæsenes ydelser og service op på et højere niveau. Der er derfor brug for nye samarbejdsmodeller, der afsøger og tester mulighederne for;

- 1 øget sammenhæng på tværs af sundhedsaktørerne – fx endnu bedre og mere effektiv kommunikation.
- 1 hvordan der skabes mere værdi for patient og borger ved at tilbyde et regionalt/kommunalt behandlingstilbud med mindst mulig indgriben i patient/borgers autonomi og samtidig sikre høj kvalitet og den bedst mulige ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen.
- 1 fælles behandlingsforløb med klar og tydelig beskrivelse af behandleransvar
- 1 nye incitamentsstrukturer

### **5.Nye samarbejdsmodeller skal understøttes af en evalueringsmodel**

Uklare mål er en af de hyppigste årsager til fejlslagne projekter. Klare og tydelige mål fra begyndelsen kan være med til at sikre en klar retning for samarbejdsmodellen. Målene er med til at operationalisere, hvad der skal leveres, og hvorfor det skal leveres. Målene sikrer også, at der kan udarbejdes en god evaluering. Evalueringen sikrer muligheden for, at vurdere samarbejdsmodellens udbredelsepotentialer. Det anbefales, at der afsættes midler til en ekstern evaluator, med erfaring i tilrettelæggelse af evalueringer.

### **6.Nye samarbejdsmodeller skal bygge på LEON-princippet**

LEON står for laveste effektive omkostningsniveau, men benyttes også i betydningen laveste effektive omsorgsniveau. I forbindelse med nye samarbejdsmodeller betyder LEON, at modelprojekterne skal tilrettelægges efter effektiv

ressourceudnyttelse og at behandlingen varetages på et fagligt korrekt og fuldt forsvarligt niveau, men ikke bør foregå på et højere specialiseringsniveau, end hvad der er behandlingsmæssigt og omkostningsmæssigt nødvendigt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Såfremt principperne godkendes, indgår de i det videre arbejde med modelprojekter og vil også kunne bruges til udvikling af nye samarbejdsformer i andre sammenhænge.

### **JOURNALNUMMER**

Tomt indhold

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Principper for nye samarbejdsmodeller 02.09.2016

### **3. GODKENDELSE AF PROJEKTFORSLAG OM AFPRØVNING AF NYE SAMARBEJDSMODELLER (SUNDHEDSAFTAENS INDSATS 6)**

---

#### **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.

I denne sag fremlægges fire forslag til modelprojekter for nye samarbejdsformer. I mødet deltager repræsentanter fra arbejdsgruppen, der vil præsentere projektforslagene.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

- 1. at** Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til modelprojekter, herunder proces og økonomi som ramme for projekterne.
- 2. at** Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at Den Administrative Styregruppe er projektejere og bemyndiges til at endelig godkende og igangsætte projekterne.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte forslag til modelprojekter, herunder proces og økonomi som ramme for projekterne.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede endvidere, at modelprojekterne skal indeholde en beskrivelse af specialiseringsniveau, behandlingsniveau og omkostningsniveau.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at Den Administrative Styregruppe er projektejere og bemyndiges til at endelig godkende og igangsætte projekterne.

Sundhedskoordinationsudvalget tilkendegav at udvalget ønsker en årlig status på projekterne – herunder en status på arbejdet med de tværgående spor. I 2017 afrapporteres dog 2 gange på projekterne, således at der sker afrapportering på udvalgets møder i februar og september måned.

#### **SAGSFREMSTILLING**

En tværsektoriel arbejdsgruppe under Sundhedsaftalen har udarbejdet fire konkrete forslag til modelprojekter vedr. nye samarbejdsformer. Arbejdsgruppen kan fagligt anbefale alle fire projekter til afprøvning af nye samarbejdsformer. Den administrative styregruppe har godkendt, at alle fire modelprojekter lægges frem til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

I Sundhedsaftalen er den valgte indikator for indsatsen, at der skal afprøves 2-3 større nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner hospitaler og praksissektoren.

Projektforslagene kan læses i sin fulde form i de vedhæftede bilag 1-4. I nedenstående tabel er projekterne skitseret i oversigtsform.

	<b>Tværasektoriel Stuegang (bilag 1)</b>	<b>Psykisk sygdom og misbrug (bilag 2)</b>	<b>Tværasektoriel Neurorehabilitering (bilag 3)</b>	<b>Tidlig opsporing af børn og unge med dårlig trivsel (bilag 4)</b>
<b>Målgruppe</b>	Svækkede ældre borgere med svære medicinske problemstillinger, og/eller borgere i ustabile og komplekse sygdomsforløb.	Borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug	Apopleksipatienter	Børn og unge med mistrivsel eller funktionelle lidelser.
<b>Kort beskrivelse</b>	Ny tværasektoriel stuegang for borgere på midlertidige døgntilbud. Et udgående team fra hospitalet, sygeplejersker fra de kommunale midlertidige pladser og egen læge mødes med borgeren og pårørende og gennemfører en stuegang, hvor det videre pleje- og behandlingsforløb planlægges.	Udvikling af en tværasektoriel model for implementering af indsatser overfor borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug, især med fokus på at borgere med dobbeltdiagnoser får en koordineret indsats, hvor alle relevante aktører aktivt bidrager til borgerens behandlingsbehov.	At tilrettelægge rehabiliteringsforløb ud fra fælles definerede mål med afsæt i den enkelte patients behov. Der etableres en fremskudt kommunal enhed på neurologisk afdeling.	Samarbejdsmodel mellem almen praksis, kommunal tandpleje og PPR, der giver den praktiserende læge mulighed for at kommunikere direkte med PPR som led i tidlig opsporing.
<b>Forankring</b>	Nordsjællands Hospital og alle kommunerne i planområdet nord.	Psykiatrisk center i planområdet og tilhørende kommuner.	Hospital i planområdet med tilhørende kommuner.	Praktiserende læger, tandlæger og PPR i en eller flere kommuner samt relevant(e) hospitalsafdelinger eller Sundhedsfagligt Råd for Pædiatri.
<b>Projektdeeltagere</b>	Projektet udarbejdet mellem Nordsjællands Hospital og kommunerne i hospitalets optageområde. Parterne har også søgt om satspuljemidler til projektet. Projektet forudsættes på den baggrund afprøvet i Planområdet Nord.	Projektet kan afprøves mellem Region Hovedstadens Psykiatri, de psykiatriske centre og kommunerne i et planområde, inkl. Repræsentanter fra misbrugsbehandlingsenheder. F.eks. planområde midt eller planområde syd.	Projektet kan afprøves mellem en neurologisk afdeling samt kommunerne i afdelingens optageområde. F.eks. planområde midt eller planområde syd.	Projektet kan afprøves mellem et antal kommuner og praktiserende læger. Projektet involverer ikke konkret hospitalsafdelinger.

### **Tværgående spor**

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres 3 tværgående spor for projekterne knyttet til principperne for nye samarbejdsmodeller. Formålet med de tværgående spor er, at videndele og opsamle erfaringerne med de nye samarbejdsmodeller med henblik på læring og udbredelse. De tværgående spor omhandler brugerinddragelse, tværasektoriel ledelse, fælles mål /evaluering – elementer som indgår i alle projekterne.

Projekternes projektledere, patientrepræsentant, repræsentanter fra tværasektoriel forskningsenhed, enhed for tværasektoriel udvikling, det fælleskommunale sundhedssekretariat samt ekstern evaluator tilknyttes de tværgående spor og indgår i en koordinationsgruppe. Koordinationsgruppen vil fungere som sparingspartner for projektlederne i forhold til de tværgående spor og bidrage til koordination og videndeling på tværs. Koordinationsgruppen forventes at være nedsat i hele projektperioden.

De tværgående spor er:

#### Borgerinddragelse

I sundhedsaftalen er det en klar målsætning, at borgere og pårørende er og oplever at være en aktiv samarbejdspartner i eget forløb. I projekterne skal der derfor arbejdes med hvordan borgere og pårørende kan blive en aktiv samarbejdspartner i eget forløb og hvordan borgerne kan deltage i udviklingen af projektet.

### Fælles ledelse /tværsektoriel ledelse

I stort set alle sammenhænge, hvor der udvikles og fremlægges planer for samarbejde mellem sundhedsvæsenets sektorer, indgår elementer af ledelse. I projekterne skal derfor arbejdes med hvordan, der etableres en fælles ledelsesindsats på tværs og hvordan, der sikres ledelsesnetværk på flere niveauer i forbindelse med projektet.

### Evaluering

For at kunne lære af projekterne og efterfølgende udbrede gode resultater er det nødvendigt med klare og tydelige mål med projekterne. I projekterne skal der arbejdes med både hvilke mål, der er de væsentligste for at skabe sammenhængende patientforløb og hvilke resultatmål og indikatorer, der skal være for projekterne.

### **Projektdeltagere**

For et af projekterne (Tværsektoriel stuegang, bilag 2) er det givet, hvilke kommuner, hospitaler og praktiserende læger, der skal deltage. For de øvrige 3 projekter er der igangsat en dialog i planområderne om mulighederne for at indgå i projekterne, herunder for tværkommunalt samarbejde. For hospitalerne vil det være mest attraktivt at indgå i projekter, hvor de fleste kommuner fra optageområdet deltager.

### **Økonomi**

Det er en politisk målsætning under nye og bedre samarbejdsformer i Sundhedsaftalen, at der skal aftales en ramme for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte samarbejdsprojekter, der er knyttet til sundhedsaftalen. Projekter på området skal derfor samfinansieres af region og kommuner.

Region Hovedstaden har afsat 4 mio. kr. til modelprojekter under nye samarbejdsformer i 2016 og det er foreslået, at der afsættes yderligere 5 mio. kr. i 2017. På nuværende tidspunkt forventes dette beløb at kunne dække de regionale omkostninger til projekterne i hele projektperioden (2016-2019). De regionale midler forventes blandt andet anvendt til ansættelse af projektledere samt til ekstern evaluering og formidling af resultaterne. Økonomien for de enkelte projekter og finansieringsbehovet i de enkelte projektår konkretiseres efter endelig godkendelse i samarbejde med projektpartnere.

De deltagende kommuner forventes at bidrage til projekterne med tilsvarende ressourcer fx i form af medarbejder- og ledelsesressourcer. Såfremt de praktiserende læger med projekterne forpligtes til opgaver, som ligger udenfor overenskomstens eller den underliggende aftales ramme, skal der indgås særskilt aftale herom. Derudover bidrager de deltagende hospitaler, kommuner og praktiserende læger med ressourcer svarende til dem de bruger i dag.

### **Forankring af projekterne**

Jævnfør projektbeskrivelserne, så organiseres hvert projekt med en lokal projektstyregruppe. Den administrative styregruppe er projektejer med ansvar for den samlede projektportefølje.

Der vil årligt blive afrapporteret fra projekterne og de tværgående spor til Sundhedskoordinationsudvalget.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Oktober 2016:

Projektbeskrivelserne videreudvikles i samarbejde med interesserede praktiserende læger, kommuner og hospitaler.

November /december 2016:

Den administrative styregruppe godkender endelige projektbeskrivelser og projektdeltagere.

Januar 2017:

Projekter igangsættes.

Sundhedskoordinationsudvalgets forelægges en gang årlig status på projekterne. Første gang forventeligt i 1. kvartal 2017.

December 2019:

Projekter afsluttes og evalueres.

April 2020

Evaluering fremlægges.

## **JOURNALNUMMER**

16021948

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Bilag 1 Modelprojekt vedr. tværsektoriel stuegang
- ② 2. Bilag 2 Modelprojekt vedr. samtidig psykisk sygdom og misbrug
- ③ 3. Bilag 3 Modelprojekt vedr. tværsektoriel neurorehabilitering
- ④ 4. Bilag 4 Modelprojekt vedr. sårbare børn og unge

## 4. DRØFTELSE AF REGION HOVESTADENS OPLÆG OM KAPACITET PÅ DET MEDICINSKE OMRÅDE

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I forbindelse med Hospitalsplan 2020 blev det aftalt at fremlægge et oplæg til politisk drøftelse om den samlede kapacitet i de medicinske specialer og sammenhængen til indsatser i kommuner og almen praksis.

Oplægget om kapacitet på det medicinske område er blevet godkendt på møde i Regionsrådet den 17. maj 2016 med ændringsforslag. Mødesag og ændringsforslag er vedhæftet som bilag 2 og 3.

Den Administrative Styregruppe blev orienteret om processen på møde den 20. november 2015 og om det godkendte oplæg på møde den 8. juni 2016. Afsnittet om det tværsektorielle område er udarbejdet med input fra Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat. Embedsmandsudvalget for sundhed har haft mulighed for at give bemærkninger til oplægget den 14.-17. december 2015, der er ikke indsendt bemærkninger.

### INDSTILLING

Det indstilles:

- 1 at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter indsatserne på det tværsektorielle område, herunder om der, udover de i sagen beskrevne indsatser, er behov for yderligere tiltag.
- 1 at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen om indsatser i hospitalsregi til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

#### Udvalgets beslutning:

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede indsatserne på det tværsektorielle område. Udvalget anmodede om, at der udarbejdes en oversigt med status på hvilke nye initiativer kommunerne har igangsat eller forventer igangsat i 2017 for understøtte hurtig hjemtagning af borgere, der er færdigbehandlede på hospitalet. Oversigten fremlægges til drøftelse på et kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen om indsatser i hospitalsregi til efterretning.

### SAGSFREMSTILLING

Oplægget om kapacitet på det medicinske område skal ses i sammenhæng med de indsatser mod overbelægning, som er iværksat i Region Hovedstaden i de senere år og skal bidrage til at kvalificere regionens indsats mod overbelægning yderligere.

#### Til drøftelse

#### **Indsatser mod overbelægning på det tværsektorielle område**

Indsatser på det tværsektorielle område er beskrevet på side 51-59 i oplægget. Følgende indsatser fra Sundhedsaftalen og Praksisplanensom er fremhævet:

- 1 **Sundhedsaftalens indsats 28:** Parterne indgår aftale, som understøtter let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete tværsektorielle forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov. Aftalen skal målrettes udvalgte grupper af patienter, der kræver en specialiseret indsats. Der er enighed om, at der ikke er tale om en stående, fri og vederlagsfri ret til at trække på hinandens kompetencer.
  - 1 Status: Implementering forventes at kunne påbegyndes i løbet af 2017.
- 1 **Sundhedsaftalens indsats 29 og 56:** Parterne indgår rammeaftale om lægefaglig betjening af akuttilbud, plejecentre, m.m. samt en overordnet ramme for samarbejdet mellem behandlingsansvarlige læger og kommunale medarbejdere, når de udfører lægelige ordinationer i hjemmesygeplejen, på pleiehjem, i akutfunktioner og botilbud.

- ı Status: Implementering forventes at kunne påbegyndes i løbet af 2017.
- ı **Praksisplanens indsats 82:** Der arbejdes videre med at udvikle og implementere adgang til diagnostisk bistand af høj kvalitet for almen praksis.
  - ı Status: Der arbejdes kontinuerligt på udvikling af adgangen til - og kvaliteten af - den diagnostiske bistand til almen praksis.
- ı Desuden fremhæves indsats fra **Region Hovedstadens Budget for 2016:** Kommunerne sikrer, at de har relevante og tilstrækkelige tilbud til borgere, der er færdigbehandlede på hospitalet. Kommunerne sikrer det rette kompetenceniveau til at kunne varetage de kommunale opgaver på sundhedsområdet, herunder også tidlig opsporing, særligt i forhold til specialiserede sygeplejefaglige opgaver.
  - ı Status: Området drøftes løbende i samordningsudvalgene.

Flere af de ovennævnte indsats er endvidere fokusområder i Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-2019.

### **Til orientering**

#### **Indsats mod overbelægning i hospitalsregi**

Regionsrådet har godkendt, at der i hospitalsregi tages afsæt i følgende anbefalinger til målsætninger og løsninger for at forbedre den samlede kapacitet og nedbringe overbelægning i de medicinske specialer:

- a. Der skal sikres en tæt kobling mellem de internmedicinske specialer og modtagelsen af medicinske patienter i akutmodtagelse/akutklinik. Derfor nedsættes der en arbejdsgruppe, der får til formål at beskrive en grundmodel for organiseringen af arbejdet med de akutte patienter på hospitalerne, herunder fremtidens Fælles Akut Modtagelser (FAM) og stamafdelinger. Arbejdsgruppen består af medarbejdere udpeget af de faglige organisationer samt ledelserne på hospitalerne. Den involverer også patienter og pårørendes synspunkter. Der afrapporteres til Regionsrådet 2. kvartal 2017.
- b. Kapaciteten skal udnyttes så effektivt som muligt og udvides i det omfang rammerne tillader det og skal ses i et større perspektiv, der også inkluderer samarbejdet med primærsektoren. Overbelægning (overbelagte senge), der er et af de nye nationale mål, følges fremadrettet ved driftsmålsafrapporteringen. Udviklingen siden 1. januar 2014 er udgangspunktet (baseline). Oplæg hertil forelægges Regionsrådet i september 2017.
- c. Der skal sikres mere ensartede ansættelsesforhold på regionens medicinske afdelinger, herunder mere ensartet vagtbelastning.
- d. Der skal i løbet af 2016 i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd igangsættes initiativer med henblik på at rekruttere, fastholde og udvikle karriereveje med det mål at sikre både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til det medicinske område. Der gives en status til Regionsrådet i oktober 2016.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

#### **JOURNALNUMMER**

15009863

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Rapport - Oplæg om kapacitet på det medicinske område.docx
- ② 2. RR.17.05.2016
- ③ 3. ændringsforslag til pkt. 9 - oplæg om kapacitet på det medicinske område
- ④ 4. Supplerende data vedr. færdigbehandlede patienter og forebyggelige indlæggelser

## **5. FORSLAG TIL MØDEDATOER I 2017**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedskoordinationsudvalget skal vedtage mødedatoer for 2017.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til mødedatoer.

### **POLITISK BEHANDLING**

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte forslag til mødedatoer i 2017.

### **SAGSFREMSTILLING**

Der foreslås følgende mødetidspunkter for Sundhedskoordinationsudvalget i 2017.

#### **Forslag til møder i Sundhedskoordinationsudvalget 2017:**

- | 10. februar kl. 9.00 - 11.00
- | 19. maj kl. 9.00 - 11.00
- | 15. september kl. 9.00 - 11.00
- | 1. december kl. 9.00 - 11.00

Praksisudvalget skal ligeledes på møde den 30. september 2016 drøfte forslag til mødekalender for 2017. I forslaget er der lagt op til, at Praksisplanudvalget holder møder på de ovennævnte datoer fra kl. 11.00 - 13.00.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **JOURNALNUMMER**

14002206

## **6. SVAR FRA SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET PÅ KOMMUNERNES OG REGION HOVEDSTADENS FÆLLES HENVENDELSE VEDR. GENOPTRÆNINGSPLANER TIL REHABILITERING PÅ SPECIALISERET NIVEAU**

---

### **MEDDELELSER**

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde den 11. december 2015, at kommunerne og Region Hovedstaden skulle sende en fælles henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet, hvori ministeriet blev anmodet om at redegøre for, hvordan de gældende regler og retningslinjer for udarbejdelse af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau skal håndteres.

Baggrunden for henvendelsen var forskellige opfattelser af behandlings- og finansieringsansvaret i forbindelse med specialiseret rehabilitering.

Ministeriet har den 1. juli 2016 fremsendt svar på henvendelsen. Ministeriets svar vurderes at kunne bidrage til en delvis afklaring på enkelte af de spørgsmål, som fremgik af kommunernes henholdsvis regionens notater. Samlet set er svarskrivelsen skrevet i meget generelle vendinger, og indeholder kun ganske få handlingsanvisende elementer.

På den baggrund har Den Administrative Styregruppe besluttet, at regionen og kommunerne skal gøre 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 bliver forankret i en arbejdsgruppe nedsat under Den Administrative Styregruppe. Arbejdsgruppen skal afrapportere til Den Administrative Styregruppe ultimo 2016. Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om afrapporteringen primo 2017.

### **JOURNALNUMMER**

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Captia Svar på henvendelse vedr rehabilitering på specialiseret niveau (DOK75947) (2)
- ① 2. Fælles brev Region H - KKR-Hovedstaden spg specialiseret rehabilitering (bilag punkt 2)
- ① 3. Specialiseret rehabilitering i kommunerne - redegørelse og spg fra kommunerne i Region H (bilag punkt 2)
- ① 4. Specialiseret rehabilitering i kommunerne - redegørelse og spg fra Region H (bilag punkt 2) (2)

## **7. MEDDELELSER - UDSKYDELSE AF PLANLAGT DRØFTELSE VEDR. KAPACITET OG KOORDINERING PÅ DET PSYKIATRISKE OMRÅDE, HERUNDER NYE BOTILBUDSFORMER**

---

### **MEDDELELSER**

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde i maj 2016, at der på udvalgets møde den 30. september 2016 skulle være en drøftelse af kapacitet og koordinering på det psykiatriske område - herunder drøftelse af nye botilbudsformer.

Regeringen fremlagde den 1. september 2016 udspil om nye botilbudsformer for en mindre gruppe borgere med svær psykisk sygdom, udadreagerende adfærd og særligt komplekse problemstillinger (herunder misbrug).

Udspillet skal konkretiseres i den kommende periode. Herunder skal spørgsmål som finansiering og lovgivningsgrundlaget afklares.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftelse af kapacitet og koordinering på det psykiatriske område udskydes derfor til et kommende møde, hvor der forventes at foreligge et mere klart billede af rammerne for den nye botilbudsform.

### **JOURNALNUMMER**

## **8. MEDDELELSER - UDSKYDELSE AF PLANLAGT DRØFTELSE VEDR. UDBREDELSE OG KOORDINERING MELLEM EKSISTERENDE AKTIVITETER PÅ OMRÅDET FOR TELESUNDHED**

---

### **MEDDELELSER**

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 5. februar 2016 blev det aftalt, at der på mødet den 30. september 2016 skulle berammes en drøftelse af udbredelse og koordinering mellem eksisterende aktiviteter på området for telesundhed.

På mødet den 5. februar 2016 blev det endvidere oplyst, at Region Hovedstaden arbejdede med at tilvejebringe et grundlag for at der kan identificeres og tages stilling til udbredelse og koordinering mellem eksisterende aktiviteter på det telemedicinske område. Arbejdet hermed tager imidlertid længere tid end oprindeligt forventet.

Punktet udskydes derfor til et kommende møde.

### **JOURNALNUMMER**

## **9. EVENTUELT**

---

### **EVENTUELT**

Der var intet under eventuelt.