

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 26. november 2013

Sag nr. 2

Emne: Godkendelse af udmøntning af Forebyggelsespuljen 2014

Bilag 1



**Region
Hovedstaden**

**Koncern
Plan, Udvikling og
Kvalitet**

Enhed for Tværsektorielt
samarbejde

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 61 11
Web www.regionh.dk

Ref.: SK / WB

Dato: 14. november 2013

Forebyggelsespuljen 2014

Vurderingsudvalgets gennemgang og indstilling

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
FOREBYGGELSESPULJEN 2014	3
PROJEKT NR. A "FOREBYGGENDE SCREENING OG TILBUD TIL FORÆLDRE MED NEGATIV REAKTION PÅ FØDSLER"	7
PROJEKT NR. B "FORÆLDREGRUPPEN – SAMMEN OM ET NYT LIV"	5
PROJEKT NR. C "SAMMENHÆNG I DEN PSYKIATRISKE OG SOCIALPÆDAGOGISKE OG – PSYKIATRISKE BEHANDLING AF ANBRAGTE BØRN OG UNGE, MED SVÆRE, KOMPLICEREDE OG KOMPLEKSE SINDSLIDELSER I KØBENHAVNS KOMMUNE.	6
PROJEKT NR. D "TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE OM AKUTOMRÅDET (TAM)" 7	
PROJEKT NR. E "KORTLÆGNING AF FOREBYGGELSESPOTENTIALT FOR AKUTTE MEDICINSKE GENINDLÆGGELSER - ET MODNINGSPROJEKT MED FOKUS PÅ ULIGHED I GENINDLÆGGELSER"	8
PROJEKT NR. F "GODT LIV MED ARTROSE I DANMARK - G.L.A.D: EFFEKTEN AF AF ARTROSESKOLE TIL PATIENTER MED KNÆARTROSE - ET TVÆRSEKTORIELT RANDOMISERET KONTROLLERET STUDIE"	9
PROJEKT NR. G "TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE OM KRÆFTREHABILITERING OG PALLIATION"	10
PROJEKT NR. H "AMBULANT EFTERFØDSELSTILBUD FOR GRAVIDE VISITERET TIL OMSORGSNIVEAU 3"	11
PROJEKT NR. I "FAMILIELIV – TVÆRSEKTORIELLE FORÆLDREFORBEREDELSESKURSER"	12
PROJEKT NR. J "JUMP4FUN"	13
PROJEKT NR. K "MERE MAD I MUNDEN – PÅ TVÆRS"	14
PROJEKT NR. L "TIDLIG OPSPORING AF UTILSIGTEDE VÆGTTAB OG DALENDE FUNKTIONSNIVEAU HOS 65+ÅRIGE BORGERE I FURESØ KOMMUNE - ET 2 ÅRIGT TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDS- OG UDVIKLINGSPROJEKT MELLEM ALMEN PRAKSIS OG FURESØ KOMMUNE"	16
PROJEKT NR. M "KOGNITIV REHABILITERING AF APOPLEKSIPATIENTER. ET KVALITETSUDVIKLINGSPROJEKT MED MULTIDISCIPLINÆRE TEAMINTERVENTION"	18
PROJEKT NR. N "HÅNDTERING AF SMERTER EFTER RYGKIRURGI"	19

Forebyggelsespuljen 2014

Regionsrådet har besluttet, at der også for 2014 udbydes en pulje til samarbejdsprojekter vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme. Puljen er i 2014 på 6,2 mio. kr.

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet de nærmere rammer og vilkår for ansøgninger til puljen.

Der er nedsat et vurderingsudvalg med repræsentanter fra kommunerne og regionen med henblik på at sikre en faglig vurdering af projekterne i forhold til rammerne for puljens anvendelse og for god projektstandard.

Vurderingsudvalget består af fire kommunale repræsentanter samt fire regionale repræsentanter.

Der var ansøgningsfrist til puljen den 1. oktober 2013. Regionsadministrationen havde ved ansøgningsfristens udløb modtaget 14 ansøgninger.

Den samlede projektøkonomi for ansøgningerne er 27,9 mio. kr., hvoraf der er ansøgt om finansiering af udgifter i Forebyggelsespuljen 2014 for 13,8 mio. kr. Ansøgningerne er gennemgået af Vurderingsudvalget ved møde den 21. og 28. oktober 2013. På baggrund af Udvalgets vurdering er der indstillet 7 projekter med en samlet bevilling på i 6,2 mio.

Det samlede budget inkl. den kommunale medfinansiering udgør for de 7 projekter i alt 15,6 mio. kr.

De 7 projekter er fordelt på følgende temaer:

Emne:	Projekt nr.
Børn (svangreomsorg) / ulighed i sundhed - projekter vedr. tværsektoriel tidlig indsats i forhold til gravide og nyblevne familier med sociale og/eller psykiske problemstillinger.	A og B
Børn (psykisk sygdom) - projekt vedr. styrket tværsektorielt samarbejde omkring sårbare børn og unge med længerevarende psykisk sygdom.	C
Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser / nye samarbejdsmodeller – projekter vedr. tværsektoriel undersøgelse af årsager til genindlæggelse samt projekt vedr. afprøvning af ny samarbejdsmodel.	D og E
Øvrige – projekt vedr. undersøgelse af forebyggelsespotentialet ved træning i forhold til mennesker med slidgigt i knæet mhp. at udskyde eller undgå operation samt projekt vedr. tværsektorielt samarbejde om kræft og rehabilitering	F og G

Det skal bemærkes, at de 7 projekter samlet set har ansøgt om 6,4 mio. kr. fra forebyggelsespuljen. Forebyggelsespuljen for 2014 er på 6,2 mio. kr. De fire største projekter (projekt C, D, F og G) er derfor indstillet til at få cirka 50.000 kr. mindre fra forebyggelsespuljen, end der er ansøgt om.

Ikke anbefalede projekter:

Projekterne H, I, J, K, L, M og N er ikke anbefalet af Vurderingsudvalget, idet projekterne ikke er understøttet metodisk, eller falder uden for puljens kriterier.

Generelle bemærkninger

Projektansøgningerne til Forebyggelsespuljen for 2014 rummer spændende og relevante tværsektorielle projekter, der vurderes at kunne få en gavnlig effekt i forhold til løsningen af fælles opgaver på sundhedsområdet.

Herunder vurderes, at ansøgningerne til dette års Forebyggelsespulje generelt set har en langt højere kvalitet end tilfældet har været i de foregående år. Kvalitetsforbedringen skyldes formentligt, at der i år – gennem den tidlige udmelding af forebyggelsespuljen – har været længere tid til at forberede projektansøgninger.

Det anbefales derfor, at der arbejdes for at Forebyggelsespuljen for 2015 udmeldes allerede i foråret 2014 med forbehold for regionens efterfølgende godkendelse af budget 2015.

Herudover kan bemærkes, at almen praksis med fordel kunne være indtænkt mere klart i flere af projekternes design. Vurderingsudvalget ser dog ikke dette som et udtryk for manglende interesse, men vurderer at bl.a. forårets/ sommerens forhandlinger om en ny overenskomst for almen praksis kan have påvirket mulighederne for dialog mellem parterne om nye projektforslag.

Oversigt over de indkomne projektansøgninger til Forebyggelsespuljen 2014

	Titel	Ansøger og medansøger	Ansøgt beløb i 2014	Ansøgt beløb i 2015	Ansøgt beløb i 2016	Samlet ansøgt beløb i kr.	Samlet projektbudget	Samlet bevilling fra puljen 2014	Indstilling
Projekt A	Forebyggende screening og tilbud til forældre med negativ reaktion på fødsler	Lyngby-Taarbæk Kommune, Rigshospitalet, Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning	75.400	127.150		202.550	420.350	202.550	Støttes
Projekt B	Forældregruppen - Sammen om et nyt liv	Ballerup Kommune Herlev Hospital	279.600	459.600		739.200	3.255.200	739.200	Støttes
Projekt C	Sammenhæng i den psykiatriske og socialpædagogiske og -psykiatriske behandling af anbragte børn og unge, med svære, komplicerede og komplekse sindslidelser i Københavns Kommune.	Københavns Kommune, Socialforvaltning, Region Hovedstaden.	674.000	791.000		1.465.500	3.418.200	1.414.000	Støttes
Projekt D	Tværasektorielt samarbejde om akutområdet (TAM)	Herlev, Furesø og Ballerup Kommuner Herlev Hospital	691.400	691.400		1.382.800	2.900.000	1.331.000	Støttes
Projekt E	Kortlægning af forebyggelsespotentialet for akutte medicinske genindlæggelser - Et modningsprojekt med fokus på ulighed i genindlæggelser	Bispebjerg Hospital, Københavns Kommune, Sundheds- og Socialforvaltningen	306.250			306.250	612.500	306.250	Støttes
Projekt F	Godt liv med Artrose i Danmark - G.L.A.D: Effekten af afartroseskole til patienter med knæartrose - et tværasektorielt randomiseret kontrolleret studie	Gentofte Hospital, Gentofte Kommunes	235.000	525.000	250.000	1.010.000	2.300.000	959.000	Støttes
Projekt G	Tværasektorielt samarbejde om kræftrehabilitering og palliation	Herlev Hospital Herlev, Gladsaxe, Egedal, Furesø, Ballerup og Rødovre Kommuner	601.000	330.000	367.000	1.299.000	2.678.000	1.248.000	Støttes
Projekt H	Ambulant efterfødselstilbud for gravide visiteret til omsorgsniveau 3	Herlev Hospital Høje Taastrup og Ballerup kommuner	690.850	815.550		1.506.400	1.506.400		Støttes ikke
Projekt I	Familieliv - tværasektorielle forældreforberedelseskurser	Hvidovre Kommune Hvidovre Hospital	689.450	772.267	873.108	2.334.825	4.669.650		Støttes ikke

Projekt J	Jump4Fun	Nordsjællands Hospital, Hillerød. Gribskov, Hillerød, Egedal, Furesø og Helsingør Kommuner. Julemærkehjemmet Kildemose, DGI Nordsjælland, Julemærkefonden				267.000	947.000		<i>Støttes ikke</i>
Projekt K	Mere mad i munden - på tværs.	Glostrup Hospital Glostrup Kommune.	292.000	341.000		633.000	878.600		<i>Støttes ikke</i>
Projekt L	Tidlig opsporing af utilsigtede vægttab og dalende funktionsniveau hos 65+årige borgere i Furesø Kommune - Et 2 årigt tværsektorielt samarbejds- og udviklingsprojekt mellem Almen Praksis og Furesø Kommune	Furesø Kommune Sundhedsfremmegruppen Center for Social og Sundhed Almen praksis v/ kommunal praksiskonsulent Torsten Bjerre Fuglsang Ryttergårdsvej 3 3520 Farum	485.000	840.000		1.325.000	2.732.000		<i>Støttes ikke</i>
Projekt M	Kognitiv rehabilitering af apoplekspatienter. Et kvalitetsudviklingsprojekt med multidisciplinære teamintervention	Bispebjerg Hospital, Københavns Kommune.	88.700	88.700		786.892	786.892		<i>Støttes ikke</i>
Projekt N	Håndtering af smerter efter ryggkirurgi	Glostrup Hospital Høje Taastrup Kommune	264.516	292.544		557.060	826.964		<i>Støttes ikke</i>
I alt mio. kr.			5,373	6,074	1,490	13,815	27,931	6,200	

Projekt nr. A "Forebyggende screening og tilbud til forældre med negativ reaktion på fødsler"

Ansøger er Lyngby-Taarbæk Kommune, Sundhedstjenesten. Medansøger er Rigshospitalet, Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning.

Resumé

Formålet med udviklingsprojektet er at afprøve en sammenhængende forebyggende indsats, der mindsker den negative påvirkning af børn, når forældre udvikler depressioner i forbindelse med fødsler.

Fokus er på at opdage problemer så tidligt som muligt, screene og at udvikle tilbud til både mødre og fædre der udvikler eller er i risiko for at udvikle fødselsdepressioner. Herunder er der i projektet et særligt fokus på at udvikle tilbud til fædre via inddragelse af frivillige borgere.

Projektets væsentligste styrker

- Projektet har fokus på en relevant problemstilling med stort forebyggende potentiale.
- Projektet vurderes at kunne genere ny viden om forebyggende indsatser i svangreomsorgen
- Projektet har fokus på inddragelse af frivillige borgere og patient empowerment.
- Projektet er velbeskrevet og inddrager relevant ekspertise

Projektets væsentligste svagheder

- Projektet forholder sig ikke til et eventuelt behov for specifikke indsatser rettet mod socialt udsatte familier med risiko for udvikling af fødselsdepression
- Den væsentligste indsats i projektet ligger i kommunalt regi
- Projektbeskrivelsen forholder sig kun meget overordnet til hvordan understøttelsen af det frivillige netværk forankres efter projekt periodens afslutning
- Projektets formidlingsplan er kun sparsomt beskrevet

Bemærkninger

Der er i forbindelse med udmøntningen af Region Hovedstadens pulje i 2013 for tværsektorielle samarbejdsprojekter om udsatte borgere blevet givet støtte til et projekt mellem Rigshospitalet og Københavns Kommune med titlen "Støtte til gravide og deres partnere med psykiske problemer". Dette projekt har ligesom nærværende projekt fokus på tidlig opsporing og indsats overfor forældre der får psykiske problemer i forbindelse med graviditet og fødsel. Vurderingsudvalget anbefaler derfor at undersøgelsesdesign og resultater fra de to projekter i relevant omfang samtænkes.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedrørende børn (svangreomsorg)
- Projekter vedr. tidlig opsporing af mennesker med psykisk og/eller fysisk sygdom

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør 50 %. Projektet løber over to år (2014 og 2015), og har et samlet budget på 420.350 kr., hvoraf det ansøgte beløb er 202.550 kr.

Indstilling

Det indstilles, at projektet støttes med det ansøgte beløb på 202.550 kr.

Projekt nr. B ”Forældregruppen – Sammen om et nyt liv”

Ansøger er Ballerup Kommune, Familiehuset. Medansøger er Herlev Hospital.

Resumé

Projektet vil tilbyde socialt udsatte og psykisk sårbare gravide og barslende kvinder på 26 år og derover et gruppetilbud, der kan give dem en chance for at bryde med den negative sociale arv set i et sundhedsmæssigt perspektiv (der er allerede etableret et tilsvarende tilbud for gravide under 26 år).

I projektet vil kvinderne få hjælp til at lære, hvordan man varetager barnets behov og imødekommer barnets udvikling. Det er ligeledes et mål, at kvinden på sigt påbegynder uddannelse eller arbejde. Projektet er tværfagligt og tværsektorielt funderet og vil inddrage fædrene i det omfang, det er relevant.

Projektets væsentligste styrker

- Projektet har fokus på en meget sårbar gruppe af gravide og barslende kvinder på 26 år.
- Projektet har fokus på en helhedsorienteret indsats overfor målgruppen, der inkluderer beskæftigelsesområdet.
- Projektets formål ligger i forlængelse af Fødeplanens anbefalinger i forhold til gravide vurderet til omsorgsniveau 3 eller 4.
- Projektet præsenterer en fornuftig tværsektoriel organisering – herunder er det positivt at både obstetrik og psykiatrien inddrages i projektet.
- Projektets design er velbeskrevet – herunder vurderes det som positivt at der inddrages eksternt rådgivning i forhold til undersøgelses- og evalueringsdesignet.

Projektets væsentligste svagheder

- Projektets målgruppe er forholdsvis lille (12 personer årligt).
- Projektet er målt per deltager relativt omkostningstungt.
- Den væsentligste indsats i projektet ligger i kommunalt regi.

Bemærkninger

Set i lyset af den forholdsvis begrænsede målgruppe, vil det være en fordel hvis projektets resultater kan sammenholdes med resultater fra lignende projekter. Vurderingsudvalget anbefaler at projektejeren undersøger mulighederne herfor.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedrørende børn (svangreomsorg)
- Projekter vedr. ulighed i sundhed

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør mere end 50 %. Projektet løber over to år (2014 og 2015), og har et samlet budget på ca. 3.255.200 kr., hvoraf det ansøgte beløb er 739.200 kr.

Indstilling

Det anbefales, at projektet støttes med 739.200 kr.

Projekt nr. C "Sammenhæng i den psykiatriske og socialpædagogiske og – psykiatriske behandling af anbragte børn og unge, med svære, komplicerede og komplekse sindslidelser i Københavns Kommune.

Ansøger er Københavns Kommunes Socialforvaltning. Der søges med forbehold for endelig politisk godkendelse i Københavns Kommunes socialudvalg. Medansøger er Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden.

Resumé

Projektet har fokus på at sikre bedre sammenhæng i den tværsektorielle indsats for anbragte børn og unge med svære, komplicerede og komplekse sindslidelser, der har brug for, at der er sammenhæng i deres behandling i psykiatrien og på det sociale område.

Formålet med projektet er at udvikle og afprøve en model for sammenhængende behandlingsforløb, som kan munde ud i en tillægsaftale til det nuværende samarbejde.

Projektets væsentligste styrker

- Projektet har fokus på en meget udsat gruppe af børn og unge.
- Projektet har fokus på løsning af et kendt og vigtigt problemfelt.
- Projektet vurderes at kunne generere viden, der kan udbredes til hele regionen.
- Projektets tværsektorielle forankring er gennemtænkt.

Projektets væsentligste svagheder

- Projektet kunne muligvis være styrket yderligere, hvis der på forhånd var sat fokus på elementer i samarbejdet, der vurderes som problematiske.
- Projektets design nødvendiggør løbende tilpasning af projektbeskrivelsen.
- Formidlingen af projektets resultater er ikke tilstrækkeligt beskrevet.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedrørende børn.
- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring neurorehabilitering og indsats overfor mennesker med psykisk sygdom.

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør mere end 50 % af projektets budget. Det er et 2-årigt projekt (2014 og 2015), med et samlet budget på 3.418.200 kr. Det ansøgte beløb er på 1.465.500 kr.

Indstilling

Det indstilles, at projektet støttes med 1.414.000 kr.

Projekt nr. D ”Tværsektorielt samarbejde om akutområdet (TAM)”

Ansøger er Herlev Kommune, Furesø Kommune, Ballerup Kommune og Herlev Hospital. Medansøger er Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS).

Resumé

Projektets sigte er at udvikle et tæt tværsektorielt samarbejde om et fælles kommunalt akutteam. Teamet skal stå for en tidlig forebyggende indsats i borgerens hjem i tilfælde af akut forværring af borgerens helbred med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Som led i projektet:

- Udvikles fælles standarder på tværs af hospital og kommuner
- Udvikles et samarbejde omkring uddannelse af akutteamets medlemmer
- Opbygges en model for monitorering af aktivitet og resultater
- Etableres en praksis for hospitalets løbende rådgivning til akutteamet

Projektets væsentligste styrker

- Projektet har stor væsentlighed og aktualitet i arbejdet med det nære/hele sundhedsvæsen samt næste generation af sundhedsaftaler.
- Der indgår flere kommuner, der samarbejder på tværs om en fælles indsats/ydelse til borgerne.
- Projektet vil udvikle fælles standarder på tværs af hospital og kommuner, som kan lægges til grund for en tværsektoriel kvalitetsstrategi.

Projektets væsentligste svagheder

- Almen praksis' rolle er ikke tydeligt beskrevet i projektet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der ikke oprettes et ”parallelt sundhedsvæsen”.
- Projektets omfang, populationens størrelse, akutteamets sammensætning skal først fastlægges i projektets trin 1. Dette kunne med fordel være afklaret forinden og indgå som baggrund for ansøgningen.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør mere end 50 %. Projektet løber over to år (2014 og 2015), og har et samlet budget på 2,9 mio., hvoraf der er ansøgt om 1.382.000 kr.

Indstilling

Det indstilles, at projektet støttes med 1.331.000 kr.

Projekt nr. E "Kortlægning af forebyggelsespotentialer for akutte medicinske genindlæggelser - Et modningsprojekt med fokus på ulighed i genindlæggelser"

Ansøger er Bispebjerg Hospital, Afdeling for Sammenhængende Patientforløb.
Medansøger er Københavns Kommune, Sundhedsforvaltningen og Socialforvaltningen

Resumé

Projektet er et modningsprojekt, der har til formål at skabe systematisk viden om genindlæggelser ved at kortlægge tværsektorielle, helbredsmæssige og sociale årsager til akutte medicinske indlæggelser. Med udgangspunkt i journalaudits på 300 patienter (både hospitalsjournaler og kommunale journaler) samt registerundersøgelse, skal undersøgelsen munde ud i at pege på særlige grupper, der har behov for forebyggelige indsatser, hvad disse indsatser skal indeholde samt hvilken sektor, de skal udgå fra.

Bemærkninger

Projektet er et modningsprojekt, som skal danne grundlag for en ny ansøgning til udvikling og implementering af forebyggende tiltag i forhold til indlæggelser og genindlæggelser.

Projektets væsentligste styrker

- Projektet har stor væsentlighed, idet der efterlyses undersøgelser, der går i dybden med hvilke faktorer, der prædikterer genindlæggelser samt hvilke tiltag, der kan forebygge genindlæggelser.
- Flere kommunale forvaltninger samarbejder i projektet.
- Projektet er forankret i samordningsudvalget.

Projektets væsentligste svagheder

- Der kunne være anvendt mere baggrundslitteratur i ansøgningen.
- Ansøgningen kunne afspejle mere klart, hvilke hypoteser, der ligger til grund for undersøgelsen.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør 50 %. Der er tale om et 1-årigt projekt (januar-december 2014), som har et samlet budget på 612.500 kr., hvoraf der søges om 306.250 kr. fra Forebyggelsespuljen 2014.

Indstilling

Det indstilles, at projektet støttes med 306.250 kr.

Projekt nr. F ”Godt liv med Artrose i Danmark - G.L.A.D: Effekten af artroseskole til patienter med knæartrose - et tværsektorielt randomiseret kontrolleret studie”

Ansøger er Gentofte Hospital, Ortopædkirurgisk afdeling. Medansøger er Gentofte Kommunes Center for Forebyggelse og Rehabilitering.

Resumé

Projektets overordnede formål er at undersøge mulighederne for at undgå eller udskyde operation for patienter med artrose i knæet (slidigt i knæet) gennem tværsektoriel patientuddannelse og neuromuskulær træning på hold. Effekten måles primært ved antal operationer ved 3 og 12 måneder efter forundersøgelse. Herudover måles også på patientoplevelset effekt.

Projektet er en del af et Ph.d.-projekt.

Projektets væsentligste styrker

- Projektdesignet er velbeskrevet og omfatter randomiseret kontrolleret forsøg.
- Projektet vurderes at kunne bidrage med ny viden omkring mulighederne for at erstatte operation med træning.

Projektets væsentligste svagheder

- Beskrivelsen samt afgrænsning af målgruppen er ikke skarpt nok beskrevet.
- Det er uklart, hvilken erhvervsmæssig tilknytning målgruppen har. Hvis det primært er erhvervsaktive borgere, der undgår længerevarende sygemeldinger, kunne den økonomiske effekt med fordel også vurderes.
- Formidlingen bør række ud over ph.d.-regi.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

Projektets fokus går på tværs af de prioriterede områder – herunder til fokusområderne:

- Projekter vedr. tidlig opsporing af mennesker med psykisk sygdom og/eller fysisk sygdom.
- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør lidt mere end 50 %. Der er tale om et 3-årigt projekt (september 2014-september 2017), som har et samlet budget på 2.300.000 kr., hvoraf der ansøges om 1.010.000 kr.

Indstilling

Det indstilles, at projektet støttes med 959.000 kr.

Projekt nr. G "Tværsektorielt samarbejde om kræftrehabilitering og palliation"

Ansøger er Herlev Hospital. Medansøgere er Herlev, Gladsaxe, Egedal, Furesø, Ballerup og Rødovre Kommuner.

Resumé

Formålet med projektet er at skabe sammenhængende og ensartede rehabiliteringsforløb for kræftpatienter af høj faglig kvalitet gennem forpligtende tværkommunale og tværsektorielle samarbejder. Projektet løber over tre år (2014 - 2016).

Det vedrører fælles kompetence- og videnudvikling hos det kommunale personale og opnåelse af et tilstrækkeligt volumen af antal rehabiliteringsforløb for at sikre tilstrækkeligt fagligt og ensartet niveau i tilbuddet og løbende oprettelse af tilbud på tværs af de 6 kommuner. Der planlægges på sigt opsamling i database.

Projektets væsentligste styrker

- Der er politisk opbakning i kommunerne og fra samordningsudvalget til projektet.
- Med projektet bliver det muligt at arbejde mere diagnosespecifikt.
- De seks kommuner der indgår i projektet, er tæt forankret omkring Herlev Hospital.
- Projektet passer godt i sammenhæng med forløbsprogrammet.

Projektets væsentligste svagheder

- Koblingen til almen praksis er ikke tydeligt beskrevet i projektet.
- Den patientoplevede kvalitet behandles ikke, selvom det er et væsentligt aspekt.
- Det kan undre, hvorfor Kræftens Bekæmpelse ikke er en del af styregruppen. Det ville være relevant, da de besidder meget viden omkring de danske erfaringer.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

Projektets fokus går på tværs af de prioriterede områder – herunder til fokusområderne:

- Projekter vedr. tidlig opsporing af mennesker med psykisk sygdom og/eller fysisk sygdom.
- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør lidt mere end 50 %. Projektets forventede varighed er fra 1. januar 2014 til 30. juni 2016. Det samlede budget i projektperioden er 2.678.000 kr., hvoraf der søges om 1.299.000 kr.

Indstilling

Det indstilles, at projektet støttes med 1.248.000 kr.

Projekt nr. H ”Ambulant efterfødselstilbud for gravide visiteret til omsorgsniveau 3”

Ansøger er Herlev Hospital, Gynækologisk/Obstetrisk afdeling. Medansøger er Familiens Hus i Høje Taastrup og Ballerup Familiehus.

Resumé

Projektets mål er at øge forældrekompetencerne hos nybagte mødre/familier visiteret til omsorgsniveau 3.

Formålet er at styrke familiedannelsesprocessen og hermed optimere målet om bedst mulig fysisk og mental trivsel for kvinden og hendes familie gennem graviditet, fødsel og barselsperioden. Dette tilstræbes ved dels at forbedre det tværsektorielle samarbejde omkring patienten og hendes familie, dels ved øget brug af familiens egne rammer og ressourcer for at styrke aspektet omkring patient empowerment. Et centralt element i projektet er derfor tidlig udskrivning fra hospitalet efter fødsel.

Projektets væsentligste styrker

- Projektet ønsker at foretage modeludvikling, herunder skabe ny viden.

Projektets væsentligste svagheder

- Det fremgår ikke tilstrækkeligt tydeligt hvilke nye regionale indsatser, der ligger i projektet
- Den kommunale aktivitet fremstår ikke klart beskrevet
- Der er ikke dokumenteret en kommunal medfinansiering
- Der savnes en mere tværfaglig involvering og samarbejde, herunder med psykiatrien og almen praksis.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Tværsektorielle projekter der fokuserer på forebyggelse af ulighed i sundhed, herunder f.eks. tidlige indsatser over for udsatte familier med henblik på at nedbryde mønstre i forhold til den ”sociale arv i relation til ulighed i sundhed”.

Budget/kommunal medfinansiering

Der er ikke dokumenteret en kommunal medfinansiering i projektet. Projektet løber over to år (2014 og 2015), og det har et samlet budget på 1.506.400 kr., hvoraf der søges om 1.506.400 kr. fra puljen.

Indstilling

Projektet indstilles ikke til støtte, da projektet primært omhandler regionale tiltag og der indgår ikke kommunal medfinansiering i projektet.

Projekt nr. I "Familieliv – tværsektorielle forældreforberedelseskurser"

Ansøger er Hvidovre Kommune, Børne- og Velfærdsforvaltningen. Medansøger er Hvidovre Hospital, Gynækologisk/Obstetriske afdeling.

Resumé

"Familieliv" er et tværsektorielt og tværfagligt forældreuddannelsesforløb, der skal tilbydes alle førstegangsfødende i Hvidovre. Kurserne afvikles i samarbejde mellem Hvidovre Hospital og Sundhedsplejen i Hvidovre. Forløbet strækker sig fra graviditeten til barnet er 1½ år gammelt. Projektet bygger på Leksandmodellen.

Projektets væsentligste styrker

- Projektet hviler på en afprøvet model samtidig betyder dette dog at mulighederne for at generere ny viden vurderes som begrænset.
- Forankring er indtænkt.

Projektets væsentligste svagheder

- Den tværsektorielle del er ikke særlig velbeskrevet - det er uklart hvad den regionale del består af.
- Almen praksis indgår ikke som en samarbejdspartner i projektet.
- Projektets evalueringsdesign er mangelfuldt beskrevet

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Tværsektorielle projekter der fokuserer på forebyggelse af ulighed i sundhed, herunder f.eks. tidlige indsatser over for udsatte familier med henblik på at nedbryde mønstre i forhold til den "sociale arv i relation til ulighed i sundhed".

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør 50 %. Der er tale om et 3-årigt projekt (2014, 2015 og 2016), som har et samlet budget på 4.669.650 kr., hvoraf der søges om 2.334.825 kr. fra puljen.

Indstilling

Det anbefales, at projektet *ikke* støttes på det foreliggende grundlag.

Projekt nr. J”Jump4Fun”

Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital, Hillerød. Medansøgere er Gribskov, Hillerød, Egedal, Furesø og Helsingør kommuner, samt Julemærkehjemmet Kildemose, DGI Nordsjælland og Julemærkefonden.

Resumé

Et specialudviklet, helhedsorienteret træningskoncept til overvægtige børn mellem 8 og 15 år, drevet af et unikt og energisk tværfagligt partnerskab. Rekruttering til Jump4Fun-hold foregår gennem Overvægtsambulatoriet, Julemærkehjemmet og den kommunale skolesundhedstjeneste. Hensigten er udvikling af selvværd, selvtillid og handlekompetence samt at fysisk aktivitet bliver en del af børnenes identitet. Når de er stærke nok, udsluses de til den sædvanlige foreningsidræt.

Bemærkninger

Det står ikke helt klart hvad kriterierne er for samarbejdet med kommuner.

Projektets væsentligste styrker

- Der er tale om et entusiastisk og substantielt godt projekt.
- Målgruppen er tydeligt beskrevet og gode overvejelser om hvordan målgruppen inkluderes i projektet.
- Projektets brede samarbejde med idrætsforeninger og Julemærkehjemmet er godt forankret og etableret.

Projektets væsentligste svagheder

- Projektets kommunale forankring er meget uklar.
- Der er ingen sikkerhed for kommunal medfinansiering ind i projektet.
- Kommunernes direkte rolle ind i projektet er ikke tydelig beskrevet.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Tværsektorielle projekter der fokuserer på forebyggelse af ulighed i sundhed, herunder f.eks. tidlige indsatser over for udsatte familier med henblik på at nedbryde mønstre i forhold til den ”sociale arv i relation til ulighed i sundhed”.
- Projekter vedrørende børn.

Budget/kommunal medfinansiering

Kommunernes medfinansiering er betaling for deltagelse på hold. Omkostningen herved er ikke fastlagt og der foreligger tilsagnsskrivelser fra kommunerne.

Projektets budget ligger på 947.000 kr., hvoraf der søges om 267.000 kr. fra puljen.

Indstilling

Projektet indstilles ikke til støtte på det foreliggende grundlag.

Projekt nr. K "Mere mad i munden – på tværs"

Ansøger er Medicinsk Afdeling M, Glostrup Hospital. Medansøger er Glostrup Kommune. Den kommunale medpart tager forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

Resumé

Projektets formål er, at etablere en målrettet tværsektoriel ernæringsindsats for målgruppen bestående af ernæringstruede ældre medicinske patienter på hospitalet med en BMI på mindre end 22. Projektet ønsker at optimere indsatsen ved at sikre opfølgning ved overgang fra hospital til kommune. Samtidig vil projektet identificere risikogrupper, som kræver særlig opfølgning i kommunerne.

I år 2012 fik Glostrup Hospital 1 mio. kr. fra regionens budget til projektet 'Mere mad i munden'. Med dette projekt vil der følges op med et samarbejde med Glostrup Kommune om en ernæringsindsats, herunder undersøge hvorvidt en udskrivelse har effekt på patienternes ernæringstilstand. Erfaringen og studier på området viser, at mange patienter udviser kliniske tegn på underernæring ved indlæggelse. Med udgangspunkt i de korte indlæggelser, er der behov for at udvide ernæringsindsatsen, så den fortsætter efter udskrivelse.

Projektets væsentligste styrker

En relevant indsats for at få et lokalt samarbejde i gang mellem hospital og kommune.

Projektets væsentligste svagheder

- Projektet adskiller sig ikke væsentligt fra et tidligere støttet projekt ved Gentofte Hospital med titlen *Effekt af opfølgende ernæringsintervention til den underernærede geriatriske patient efter udskrivelse. En randomiseret interventionsundersøgelse* (2012, projekt 4). Gentoftes projekt er nok ikke afrapporteret p.t., men Glostrups projekt kan ikke forventes at give mere ny viden end det som Gentofte-projektet kan forventes at give.
- Projektbeskrivelsen er ikke beskrevet detaljeret. Fx er der ikke nævnt tidsintervaller for kommunens opfølgning i hjemmet.
- Dokumentation af effekt er ikke tilstrækkelig beskrevet.
- Der savnes en tidsplan for projektet, herunder en evaluering af projektet.
- Der foreligger ikke er en plan for videreførelse af indsatsen efter projektets afslutning.

Bemærkninger

Forebyggelsespuljen for 2012 gav støtte til projekt (nr. 4) 'Effekt af opfølgende ernæringsintervention til den underernærede geriatriske patient efter udskrivelse'. Ansøgere var Gentofte Hospital, Gentofte Kommune og Lyngby Taarbæk Kommunen. Projektet skulle forløbe 2012-2013. Målgruppen er den samme, og målet ligeledes om at optimere ernæringsindsatsen på hospitalet ved opfølgning efter udskrivelse, samt at identificere særlige risikogrupper. Dette projekt har en mere videnskabelig tilgang med screeninger og kontrol af flere forhold end vægt. Der indgår en kontrolgruppe i projektet.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

'Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.'

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering udgør mindre end 50 %. Det fremgår ikke, hvor mange patienter, der tilgodeses med dette budget.

Projektets forventede varighed er fra 1. marts 2014 til 31. december 2015. Der er budgetteret for 878.000 kr., og der søges om 633.000 kr.

Indstilling

Projektet indstilles ikke til støtte på det foreliggende grundlag.

Projekt nr. L ”Tidlig opsporing af utilsigtede vægttab og dalende funktionsniveau hos 65+årige borgere i Furesø Kommune- Et 2 årigt tværsektorielt samarbejds- og udviklingsprojekt mellem Almen Praksis og Furesø Kommune”

Ansøger er Furesø Kommune, Sundhedsfremmegruppen, Center for Social og Sundhed. Medansøger er Almen praksis v/ kommunal praksiskonsulent Torsten Bjerre Fuglsang.

Resumé

Projektets overordnede formål er så tidligt som muligt at komme i kontakt med borgere med faldende funktionsniveau, for at iværksætte tiltag, der understøtter og fremmer et sundt og aktivt ældreliv, gerne inden fald og skader efter fald bliver en realitet.

Projektets sigte er at udvikle og systematisere en tværsektoriel samarbejdsform mellem kommunerne og almen praksis til gavn for kommunens 65+ årige borgere, som har utilsigtede vægttab og/eller forringet funktionsniveau.

Projektets målgruppe er 65+ årige, der bor i Furesø kommune og er i kontakt med almen praksis. Denne gruppe modtager ikke hjemmepleje eller bor i plejebolig. Cirka 6.800 borgere vil testes i almen praksis, hvoraf 10-15 % af disse forventes henvist til kommunal vejledning og afdækning af behov.

Projektets væsentligste styrker

- Almen praksis indgår i projektet.
- Projektet har en lokal forankring, der kan anvendes som inspiration eller modeludvikling i andre kommuner.
- Projektets formål om at forebygge *inden* en hospitalsindlæggelse finder sted adskiller sig fra andre projekter, der har fokus rettet mod ældre patienter *efter* de udskrives fra hospitalet, herunder opfølgning på vanskeligheder efter udskrivelsen og mulige genindlæggelser.

Projektets væsentligste svagheder

- Det er usikkert hvorvidt projektet bidrager med ny viden, da puljen i de tidligere år har givet støtte til lignende projekter.
- Almen praksis' rolle er snævert og urealistisk defineret, især i forhold til partens forpligtelse til at gennemføre projektet.
- Projektet mangler referencer på faldforebyggelsen.
- Projektets forventede effekt er ikke klart beskrevet.
- Det vurderes at der er stor risiko for at projektet ikke vil kunne videreføres efter projektperioden, da projektet vil blive meget omkostningstungt qua den store målgruppe 65+årige.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

Vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Budget/kommunal medfinansiering

For år 2014 udgør den kommunale medfinansiering mere end 50%, og for året 2015 er der tale om 50 % kommunal medfinansiering.

Det er et tværsektorielt toårigt projekt med et samlet budget på 2.732.000 kr., og der søges om 1.325.000 kr.

Indstilling

Projektet indstilles ikke til støtte på det foreliggende grundlag.

Projekt nr. M "Kognitiv rehabilitering af apopleksipatienter. Et kvalitetsudviklingsprojekt med multidisciplinære teamintervention"

Ansøger er Bispebjerg Hospital, Neurologisk afdeling. Medansøgere er Københavns Kommune ved Center for Specialundervisning for Voksne (CSV), Børne- og Ungdomsforvaltningen og Neurologi- og Rehabiliteringscenter København (NRK), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Resumé

Projektet har til formål at øge kvaliteten af behandlingen af apopleksipatienter gennem computerbaseret kognitiv rehabilitering af apopleksipatienter med et multidisciplinært team.

Projektets væsentligste styrker

- Relevant problemstilling

Projektets væsentligste svagheder

- Der præsenteres ingen evidens for, at træning med det ønskede computerprogram virker.
- Med det præsenterede design, vil det ikke være muligt at vurdere, om træningen med computerprogrammet har en effekt på patienternes kognitive funktion, da der ikke indgår en kontrolgruppe.
- Målgruppens størrelse beskrives ikke, hvilket vanskeliggør vurderingen af evalueringen. Det beskrives ikke, hvor mange man forventer deltagelse fra, herunder om bortfald etc.
- Budgettet er ikke gennemskueligt.

Bemærkninger

Projektet burde måske i højere grad uddybes/fokuseres omkring den manglende koordinering af det tværsektorielle samarbejde i stedet for effekten af computerprogrammet.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring neurorehabilitering og indsats overfor mennesker med psykisk sygdom, herunder samarbejde omkring opsporing og udredning af mennesker med senfølger efter hjerneskade og mennesker med dobbelt diagnoser (psykisk sygdom og misbrug).

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering er på 44 %. Det er et 2-årigt projekt med et samlet budget på 786.892 kr., hvoraf der ansøges om 88.700 kr.

Indstilling

Projektet indstilles ikke til støtte på det foreliggende grundlag.

Projekt nr. N "Håndtering af smerter efter rygkirurgi"

Ansøger er Glostrup Hospital, Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme. Medansøger er Høje Taastrup Kommune. Den kommunale part tager forbehold for efterfølgende politisk godkendelse.

Resumé

Projektet har som formål, at sikre bedre forløb for rygpatienter med kroniske smerter efter rygooperation, via fælles feedbackmøder for patienter, almen praktiserende læger og kommunale jobcentermedarbejdere, hvor der foregår vidensdeling, samt ved at der udarbejdes en visitationsguide.

Bemærkninger

Projektet er baseret på en god ide, men designet af interventionen og evalueringen bærer præg af manglende gennemarbejdelse.

Projektets væsentligste styrker

- Relevant problemstilling.

Projektets væsentligste svagheder

- Projektets aktiviteter er svære at gennemskue.
- Den almen praktiserende læges rolle er central i projektet, men almen praksis er ikke medansøger i projektet.
- Projektets evalueringsdesign er problematisk og mangelfuldt beskrevet.

Projektets relation til puljens prioriterede områder

- Projekter vedr. udvikling af nye fælles (integrerede) modeller for samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Budget/kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering er på 32 %. Det er et 2-årigt projekt (2014 og 2015) med et samlet budget på 826.964 kr., hvoraf der søges om 557.060 kr.

Indstilling

Projektet indstilles ikke til støtte på det foreliggende grundlag.

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 26. november 2013

Sag nr. 3

Emne: Opfølgning på sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse vedrørende nye samarbejdsmodeller og patient-empowerment

Bilag 1



NOTAT

Til: **Sundhedskoordinationsudvalget**

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6069
Mail planogudvikling@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Dato: 1. november 2013

Nye samarbejdsmodeller

Som en opfølgning på evalueringen af kommunalreformen og regeringens sundhedsudspil "Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen" er det sammenhængende sundhedsvæsen kommet i stærkt fokus. Visse patientgrupper har et særlig stort behov for, at sundhedsvæsenet arbejder sammen på tværs af sektorer og faggrupper. Det gælder de patienter, som modtager behandling og pleje fra både sygehuse, almen praksis og den kommunale hjemmesygepleje og hjemmepleje. Det er eksempelvis ældre sårbare medicinske patienter og personer med kronisk sygdom, herunder særligt personer med flere kroniske sygdomme (multisyge). Også indenfor psykiatrien er der patienter, som er tilknyttet både den regionale psykiatri, almen praksis og/eller privat praktiserende psykiatere og den kommunale socialpsykiatri.

Regioner og kommuner samarbejder allerede i stort omfang om netop de sårbare ældre medicinske patienter, kronikere og personer med psykisk sygdom. Forskellige nye typer af samarbejdsmodeller er under udvikling flere steder.

I det følgende gives en beskrivelse af hvilke juridiske forhold, der gør sig gældende i samarbejdet på tværs af sektorer samt en beskrivelse af forskellige typer samarbejdsmodeller.

- **Juridisk afklaring af rammerne for samarbejdet**

Kommunerne har qua kommunalfuldmagten brede muligheder for at indgå i samarbejder med andre offentlige myndigheder og private virksomheder.

Regionernes muligheder for at samarbejde med andre offentlige myndigheder og private virksomheder er derimod underlagt en forholdsvis stram regulering via sundhedslovens § 78.

Ministeren for forebyggelse og sundhed har imidlertid den 31. oktober 2013 fremsat lovforslag om ændring af § 78 med henblik på at styrke regionsrådenes muligheder for samarbejde med andre offentlige myndigheder og private virksomheder.

Forslaget er blandt andet udarbejdet med afsæt i evalueringen af kommunalreformen, hvor en central konklusion er, at der er behov for at få håndteret en række snitfladeproblematikker, som går på tværs af sektorer og myndighedsansvar. I forlængelse heraf var en af anbefalingerne derfor at give regionerne bedre muligheder for at indgå i samarbejder med både offentlige og private leverandører.

Lovforslagets konsekvenser

Overordnet set vil en vedtagelse af ændringsforslaget til § 78 betyde, at regionerne vil kunne indgå i flere samarbejder på sundhedsområdet.

Regionsrådet vil udover deltagelse i samarbejder på sundhedsområdet, også få mulighed for at indgå i samarbejder om *opgaver med tilknytning* til sundhedsområdet, når der er tale om opgaver, som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning. Herunder fremhæves, i bemærkningerne til lovforslaget, samarbejder - hvor også andre områder, eksempelvis det sociale område - kan få gavn af samarbejdet f.eks. madproduktion.

Regionsrådets kompetence

I lovforslaget sondres overordnet set mellem samarbejder, der organisatorisk betyder en indskrænkning af regionsrådets beføjelser og samarbejder, der ikke medfører en indskrænkning af regionsrådets beføjelser.

Det fremgår således af lovforslaget, at regionsrådet fremover – uden forudgående godkendelse fra ministeren – vil kunne deltage i selskaber på sundhedsområdet, såfremt de ikke indskrænker regionsrådets beføjelser.

Hvis samarbejdet mellem regionen og kommunen eller en privat virksomhed derimod medfører indskrænkninger i regionsrådets kompetence, vil der efter lovforslaget forsat skulle ske en forudgående godkendelse hos ministeren. Det svarer til de almindeligt gældende regler for kommuner og regioner, hvorefter etablering af fællesskaber, der medfører indskrænkning i deltagerens beføjelser, kræver tilsynsmyndighedens godkendelse. I denne forbindelse vil tilsynsmyndighed eller ministerium også påse, at den ene part ikke afholder udgifter til løsning af opgaver, som efter lovgivningen påhviler den anden part.

En nærmere afklaring af hvilke typer samarbejder, der kræver ministerens godkendelse vil dog først være mulig, når der foreligger en revideret bekendtgørelse for området.

- **Forskellige typer samarbejdsmodeller**

Et sammenhængende sundvæsen (Integrated Care) skal skabe lettilgængelige behandlings- og plejetilbud af høj kvalitet og med høj omkostningseffektivitet og høj patienttilfredshed. Det kan ske gennem samarbejde om både forebyggelse, diagnosticering, behandling og rehabilitering - ved at bringe ressourcer, personale og le-delse sammen i større eller mindre grad.

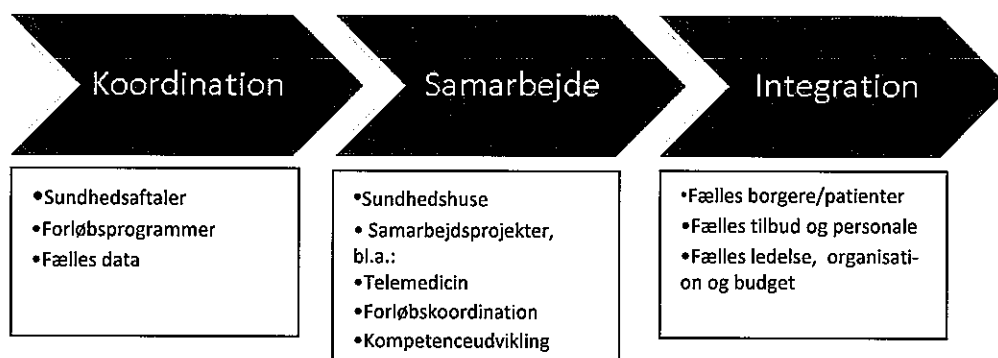
Integration/sammenhæng har flere forskellige dimensioner herunder:

Klinisk i form af fx en koordination eller integration af komponenter i de kliniske processer, som det er beskrevet i forløbsprogrammerne.

Professionelt i form af at sundhedspersonalet indenfor og mellem institutioner og organisationer arbejder sammen efter samme metoder.

Organisatorisk i form af oprettelse af fx netværk, fælles ledelse, eller kontrakter mellem organisationer.

Hvor integreret/sammenhængende en samarbejdsmodel er, kan betragtes som en glidende overgang, der går fra helt adskilte funktioner, der blot henviser patienter mellem sektorerne til fuldt integrerede tilbud med fælles tværsektoriel ledelse og organisering jf. figur 1.



Figur 1. Sammenhæng som glidende overgang

Koordination foregår mellem eksisterende adskilte organisatoriske enheder (fx hospital og kommune) med det formål at sikre, at de rette patienter er på det rette sted på det rette tidspunkt, og at der udveksles den rette information mellem de sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer. Udgangspunktet er reference til fælles dokumenter. Det kan være fælles udarbejdede rammeaftaler, som beskriver hvem, der gør hvad på hvilket tidspunkt, som eksempelvis kliniske retningslinjer.

I Region Hovedstaden er der flere eksempler på koordination i form af sundhedsaftaler, forløbsprogrammer for kronisk sygdom, kommunikationsaftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange vedr. indlæggelser og udskrivninger og fælles data fx i form af sundhedsprofiler.

Samarbejde om konkrete projekter eller initiativer er en mere struktureret måde at skabe sammenhæng på, men stadig hovedsagelig med udgangspunkt i eksisterende adskilte organisatoriske enheder. Formålet er – på tværs af sektorer - at koordinere forskellige sundhedsydelser, at dele relevant information og håndtere patienterne i overgange mellem sektorer. De sundhedsprofessionelle indgår typisk i faglige tværsektorielle netværk eller projektgrupper. Der kan være tilknyttet en projektleder, men vedkommende har sjældent ledelsesansvar.

Der er mange eksempler på samarbejde mellem sektorerne i regionen fx omkring etableringen af et sundhedshus, shared care i psykiatrien, telemedicinske projekter mv.

Fuld integration indebærer, at ressourcer fra forskellige adskilte organisatoriske enheder (fx hospital og kommune) samles med henblik på at skabe en ny fælles organisation omkring et fælles sundhedstilbud. Hensigten er at levere sammenhængende sundhedstilbud skræddersyet til veldefinerede, specifikke patientgrupper, fx sårbare ældre medicinske patienter med udgangspunkt i alle ressourcer (økonomi som personale) øremærket disse specifikke patientgrupper. De sammenhængende tilbud organiseres med fælles tværsektoriel ledelse med henblik på tæt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle fra begge organisatoriske enheder. De væsentligste udfordringer er at definere den fælles målgruppe, at tilrettelægge de fælles sundhedstilbud og at allokere de rette ressourcer fra hver sektor. En aftale om et sådant samarbejde må, jf. ovenfor, tage højde for, at hver part finansierer den del af samarbejdet, som efter lovgivningen påhviler parten.

Egentlige integrerede tilbud er ikke særlig udbredte i regionen. Et af de mere integrerede tilbud er Tværsektoriel Udredningsenhed på Bispebjerg Hospital. Eksempler på de forskellige typer samarbejdsmodeller er beskrevet i bilag 1.

Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at ovennævnte kontinuum af integration ikke siger noget om den optimale grad af integration mellem forskellige udbydere af sundhedsydelser. Hvor fuld integration kan være det bedste at stræbe efter i forhold til nogle sundhedstilbud, kan en lavere grad af integration være tilstrækkelig og hensigtsmæssig i andre tilfælde. Det afhænger af kompleksiteten af de pågældende sundhedsydelser.

Lovgivningens konsekvenser i forhold til de organisatoriske modeller

Koordination og samarbejde

I forhold til de ovennævnte modeller, indebærer de organisatoriske former, der er beskrevet under overskrifterne "koordination" og "samarbejde" ingen formelle indskrænkninger af hverken kommunernes eller regionens juridiske beføjelser. Samarbejder inden for rammerne af disse modeller kan derfor indgås uden forudgående godkendelse fra ministeriet.

Fuld integration

Organisatoriske samarbejder inden for rammerne af modellen "fuld integration" vil derimod kunne medføre en indskrænkning regionsrådets beføjelser. Aftaler om sådanne samarbejder vil derfor som hovedregel også fremover kræve forudgående godkendelse hos ministeren. En nærmere vurdering heraf kan dog først foretages ud fra konkrete forslag og når der foreligger en ny bekendtgørelse for området.

Integrerede sundhedstilbud fremadrettet

Målsætningen for etablering af fremtidige integrerede sundhedstilbud bør være at etablere et samarbejde, som tager udgangspunkt i borgerens og patientens samlede behov for behandling og pleje. Samtidig bør det om muligt sikres, dels at kvaliteten af behandling og pleje øges, dels at sundhedsvæsenets ressourcer udnyttes mere effektivt end før samarbejdets etablering. Samarbejdsmodeller bør ligeledes understøtte udveksling af viden, så samarbejdsparternes viden og ekspertise bruges til at styrke opgaveløsningen.

Det er væsentligt, at samarbejdsmodellerne er lokalt forankrede for at sikre, at der tages udgangspunkt i lokale prioriteringer og lokale forhold.

Samarbejdsmodellerne kan med fordel bygge på følgende overordnede principper:

Patienten i centrum: Patienten og de pårørende skal inddrages. Patientens og de pårørendes egne ressourcer og ønsker skal være omdrejningspunktet for tilrettelæggelsen af behandling og pleje og evt. også andre tilbud herunder særligt sociale tilbud. Samarbejdet skal tage udgangspunkt i patienternes samlede behov.

Fælles patienter: Samarbejdet skal omhandle de patienter, som kommuner og regioner har et fælles ansvar for. Det vil sige en konkret, fælles population af f.eks. skrøbelige patienter med kronisk sygdom (multisyge) eller ældre medicinske patienter.

Fælles værdier, målsætninger og retningslinjer: Et fælles værdisæt, fælles målsætninger for det konkrete samarbejde om de fælles patienter kan med fordel danne ramme for samarbejdsmodellerne.

Fælles faglig ledelse og organisation: Erfaringer fra udlandet viser, at samarbejdsmodellerne med fordel kan have fælles faglig ledelse og evt. også en fælles enstrenget organisation. Fælles data og IT bliver også fremhævet som en vigtig nøgle til succes.

Multidisciplinære integrerede teams: Behandling og pleje skal leveres af tværfaglige teams bestående af både speciallæger, sygeplejersker, terapeuter og eventuelt sagsbehandlere, som med udgangspunkt i patienternes behov og ressourcer leverer de konkrete tilbud til den fælles population af patienter. Erfaringer fra udlandet viser, at det er vigtigt, at alle medlemmer af det tværfaglige team arbejder ud fra samme behandlingsplan, som er udarbejdet i samarbejde med patienten, og at alle medlemmer har adgang til de samme relevante data om patienten.

Bilag 1. Eksempler på samarbejdsmodeller.

Koordination

Forløbsprogrammer

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

Tværfaglige og tværsektorielle arbejdsgrupper har udarbejdet sygdomsspecifikke forløbsprogrammer på baggrund af foreliggende evidens samt på baggrund af de konkrete erfaringer, der allerede er gjort i Region Hovedstaden.

Arbejdsgrupperne ledes af et trefløjet formandskab bestående af en praktiserende læge (udpeget af praksisudvalget), en speciallæge fra hospitalet (udpeget af det relevante sundhedsfaglige råd) og en kommunal repræsentant (udpeget af kommunerne).

Der er udarbejdet forløbsprogrammer for KOL (2009), Type 2 diabetes (2009), Hjerterkarsygdomme (2011), Demens (2011) og Lænde-rygsygdomme (2012). Forløbsprogrammerne for KOL og Type 2 diabetes et pt. under revision.

Samarbejde

Shared care i psykiatrien – fokus på somatiske kroniske sygdomme

(Samarbejde mellem hospitaler og kommunerne i Vestegnsprojektet - herunder Socialpsykiatrien i Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje Tåstrup, Ishøj og Valensbæk kommuner, almen praksis i de 7 kommuner, Psykiatrisk Center Glostrup repræsenteret ved Distriktspsykiatrisk Center Glostrup og Distriktspsykiatrisk Center Ishøj.)

Formålet med Shared Care-projektet er at videreudvikle og implementere den shared care-samarbejdsmodel, som aktuelt er ved at blive udviklet i regi af Vestegnsprojektet sårbarhedsindsats, på hele Vestegnen. Udvikling af modellen bygger dels på erfaringer fra selve Vestegnsprojektet og dels på konkrete erfaringer fra patienter, almen praksis, distriktspsykiatri og socialpsykiatri i de tre kommuner. Modellen skal sikre og optimere en relevant informationsudveksling og ansvarsplacering mellem aktørerne i sundhedstrekanten, således at psykiatriske patienter med KOL, Type 2 Diabetes eller risiko for udvikling heraf, modtager optimal medicinsk, sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende behandling.

Der vil blive arbejdet med at styrke samarbejdet om de kroniske sygdomme gennem kompetenceudvikling og udvikling af metoder til et fælles ansvar i forhold til opsporing, behandling og fastholdelse i rehabiliteringsforløb. Den systematiske, profylaktiske indsats vil bl.a. foregå i samarbejde med bosteder, hospitaler, lokale idrætsforeninger, frivillige organisationer mv. Shared Care-projektets formål er to-faset, hvor

fase 2 har til formål at udvikle modellen til øvrigt kroniske diagnoser, somatiske såvel som psykiatriske.

Tværasektoriel telemedicinsk indsats over for sårbare patienter med type 2 diabetes

(Samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital).

Projektet skal udvikle telemedicinske behandlings- og undervisningstilbud over for sårbare patienter med type 2 diabetes, som på trods af tilbud om diabetes rehabilitering og opfølgning har dårlig diabetes regulering pga. dårlig compliance og manglende egen omsorg. Ved hjælp af telemedicinske tiltag er det muligt at nå patienterne i eget hjem og skabe mulighed for tæt diabeteskontrol, og derved opnå bedre diabetesregulering uden, at det kræver hyppigt fremmøde til kontroller.

Sundhedshus Helsingør

(Samarbejde mellem kommuner i Planområde Nord, Nordsjællands Hospitaler og regionsadministrationen)

Siden årsskriftet har der været et sundhedshus i Helsingør med følgende regionsfunktioner: akutklinik, lægevagt, røntgen, blodprøvetagning, EKG, jordemoderkonsultation og medicinske ambulatorier. Der er nu nedsat en styregruppe med kommunal og regional repræsentation med henblik på at udvikle et fælles sundhedshus og nye tværasektorielle samarbejdsformer.

Integration

Tværasektoriel udredningsenhed

(Samarbejde mellem Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune)

Den tværasektorielle udredningsenhed skal forebygge indlæggelser af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg Hospital, gennem et styrket tværasektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. Den tværasektorielle udredningsenhed er ny form for samarbejdsmodel mellem kommune, hospital og almen praksis. Københavns kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed. Enheden skal sikre en hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af + 65-årige sårbare ældre, hvor egen læge eller vagtlæge vurderer, der er behov for indlæggelse, hvis ikke borgeren kunne komme i enheden.

Styregruppe og lederprojektgruppe har hhv. delt (regionalt/kommunalt) formandskab og delt projektledelse.

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 26. november 2013

Sag nr. 4

Emne: 3. generation af sundhedsaftaler – Drøftelse af forslag til revideret tids- og procesplan samt drøftelse af forslag om afholdelse af inspirationsmøde med politikere

Bilag 1



Overordnet tids- og procesplan - Sundhedsaftalerne 2015 - 2018

Aktiviteter:	Deltagere:	Tidsplan
Drøftelse og godkendelse af revideret tids- og procesplan	Sundhedskoordinationsudvalget	26. november 2013
Udmelding om bekendtgørelse og vejledning – evt. justering af tids og procesplan		December 2013
1. halvår 2014		
Politisk drøftelse af sundhedsaftalens politiske målsætninger - indledende drøftelse af sundhedsaftalens praksisnære del	Sundhedskoordinationsudvalget	Medio marts 2014
Politisk drøftelse/høring af sundhedsaftalens politiske målsætninger	Kommunalbestyrelser og Regionsråd, Praksisplanudvalget, Patientinddragelsesudvalget	Primo april – primo juni 2014
Udarbejdelse af forslag til administrativ del	Den administrative styregruppe /projektsekretariat i dialog med udviklingsgrupper, forvaltninger med flere	Februar - maj 2014
2. halvår 2014		
Færdiggørelse af samlet udkast til ny sundhedsaftale	Den administrative styregruppe /projektsekretariat	Juni 2014

SKU - drøfter udkast til samlet ny sundhedsaftale	Sundhedskoordinationsudvalget	Ultimo august 2014
Høring /drøftelse af endeligt aftale-udkast	Kommunalbestyrelser og Regionsråd, Praksisplanudvalget, Patientinddragelsesudvalget	Primo september – medio oktober
Færdiggørelse af endeligt forslag ny sundhedsaftale	Den administrative styregruppe /projektsekretariat	Medio oktober – ultimo ultimo oktober
Endeligt forslag til ny sundhedsaftale godkendes i SKU	Sundhedskoordinationsudvalget	Primo november 2014
Godkendelse af endeligt forslag til ny sundhedsaftale	Regionsråd og kommunalbestyrelser	Medio november 2014 - januar 2015
Januar 2015		
Sundhedsaftalerne indsendes til SST	Regionsadministrationen	Januar 2015

Det skal bemærkes, at der endnu ikke er aftalt en proces for inddragelse af almen praksis i arbejdet med forberedelsen af sundhedsaftalerne. Der aftalt møde herom mellem administrationen og repræsentanter fra PLO-Hovedstaden den 22. november 2013.

Det skal endvidere bemærkes, at forslag vedr. afholdelse af et Inspirationsmøde mellem repræsentanter fra patient- og pårørendeforeninger og politikere fra regionen, kommunerne og almen praksis i uge 6 – 2014 endnu ikke er indarbejdet i tidsplanen, men afventer drøftelsen i Sundhedskoordinationsudvalget.

Der skal herudover udarbejdes en plan for inddragelse af Patientinddragelsesudvalget. Retningslinjer for Patientinddragelsesudvalgets sammensætning og opgaveopdrag afventer dog udarbejdelsen af Bekendtgørelsen for dette udvalg.

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 26. november 2013

Sag nr. 4

Emne: 3. generation af sundhedsaftaler – Drøftelse af forslag til revideret tids- og procesplan samt drøftelse af forslag om afholdelse af inspirationsmøde med politikere

Bilag 2



Inspirationsmøde med politikere og repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer om sundhedsaftale III

Baggrund

Forberedelsen af sundhedsaftale III skal ske i en involverende proces, hvor der gennem dialog indhentes input til aftalen fra nøgleaktører på området.

Der er både i regionen og kommunerne et stort politisk fokus på mulighederne for at understøtte øget inddragelse af bruger og pårørende. Herunder forventes inddragelse af brugere og pårørende at blive et af de tværgående temaer i sundhedsaftalen.

Med henblik på at skabe en sundhedsaftale med et klart brugerinddragelsesperspektiv foreslås, at der inviteres til et inspirationsmøde med deltagelse af lokalpolitikere og patient- og pårørendeorganisationer på både det psykiatriske og det somatiske område.

Dato: Uge 6, 2014. Tidsrummet inkl. ½ times pause

Tidspunkt: kl. 16-19

Formål: Inspirationsmødet skal understøtte tidlig og aktiv dialog mellem politikere og repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer. Herunder skal mødet understøtte, at fokus nye vinkler på det tværsektorielle samarbejde ud fra et brugerperspektiv. Mødet kan herudover sættes fokus på mulighederne for et øget samarbejde med civilsamfundet i et tværsektorielt perspektiv.

Målgruppe:

- Sundhedskoordinationsudvalget
- Repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer
- Udvalgsformænd fra kommunernes sundheds- og socialudvalg
- Repræsentanter fra Regionsrådet (F.eks. udvalgsformænd)
- PLO-Hovedstaden

Forslag til program

Inspirationsmøde om politikere og repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer om sundhedsaftale	
Program:	
15:30	Registrering
16:00	Velkomst <i>v/ regional og kommunal repræsentant for SKU</i>
16:15	Sundhedsaftalen på 10 minutter (kort oplæg om de formelle rammer) <i>v/ led. embedsmænd</i>
16:30	To personlige historier om sygdomsforløb og oplevelser af indsatser i og på tværs af kommune, almen praksis og hospital <i>v/ patient med somatisk sygdom</i> <i>v/ patient eller pårørende til person med psykisk sygdom</i>
17:00	Hvordan styrkes brugerinddragelsesperspektivet i den nye sundhedsaftale? <i>v/ Formænd for to patientorganisationer (somatik og psykiatri)</i>
17.25	<i>Pause</i>
17:55	To korte inspirationsoplæg om løsning af opgaver på sundhedsområdet i samarbejde med brugere (patientforeninger eller lign) <i>v/</i>
18:15	Cafe-drøftelse om brugerinddragelse og samarbejde med brugere (Dialog i mindre grupper)
18.55	Afrunding på dagen