

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

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

Mandag den 19. april 2010

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H23

Møde nr. 1

Medlemmer:

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

Indholdsfortegnelse

Side:

1. Præsentation og valg af formand	3
2. Godkendelse af dagsorden	4
3. Drøftelse af sundhedskoordinationsudvalgets arbejde	5
4. Etablering af sundhedsaftalen 2011-2014	7
5. Behandling af ansøgninger til forebyggelsespuljen for 2010	10
6. Orientering fra almen praksis	14
7. Fastlæggelse af mødeplan for 2010	15
8. Eventuelt	16

SAG NR. 1

PRÆSENTATION OG VALG AF FORMAND

SAGSFREMSTILLING

Præsentation af sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer, tilforordnede og sekretariat.

Sundhedskoordinationsudvalget vælger sin formand blandt regionens repræsentanter i udvalget. Regionsrådet indstiller, at regionsrådsmedlem Charlotte Fischer (B) vælges som formand.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer, tilforordnede og sekretariat blev præsenteret.

Charlotte Fischer (B) blev valgt som formand.

Det blev aftalt, at Ninna Thomsen fungerer som kontaktperson i forhold til de kommunale medlemmer.

SAG NR. 2

GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Det foreslås, at den udsendte dagsorden godkendes som grundlag for mødets afvikling.

KONKLUSION

Dagsordenen blev godkendt.

SAG NR. 3

DRØFTELSE AF SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGETS ARBEJDE

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget er nedsat i henhold til sundhedslovens § 204. Udvalgets sammensætning og opgaver er nærmere beskrevet i bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Sundhedskoordinationsudvalget har i henhold til bekendtgørelsen følgende opgaver:

- Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder et generelt udkast til de sundhedsaftaler, der efter sundhedslovens § 205 skal indgås mellem regionen og de enkelte kommuner i regionen,
- Sundhedskoordinationsudvalget følger og drøfter efter behov sundhedsaftalernes praktiske gennemførelse og stiller sine vurderinger til rådighed for aftaltparterne
- Sundhedskoordinationsudvalget vurderer udkast til regionens sundhedsplan og kan fremkomme med anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksissektor og kommuner,
- Sundhedskoordinationsudvalget drøfter i øvrigt emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner,
- Sundhedskoordinationsudvalget informerer sundhedskoordinationsudvalgene i de andre regioner om forhold vedrørende samarbejdet mellem sygehuse, praksissektor og kommuner i regionen, hvor kendskab hertil kan fremme koordinationen af behandlingsforløb, der omfatter flere regioner.

Sundhedskoordinationsudvalget fastsætter selv sin forretningsorden. Den gældende forretningsorden vedlægges.

Sundhedskoordinationsudvalget kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper bl.a. med henblik på faglig rådgivning eller inddragelse af brugersynspunkter. Den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler fungerer som en sådan arbejdsgruppe under sundhedskoordinationsudvalget.

Det foreslås, at sundhedskoordinationsudvalget drøfter det nærmere indhold i udvalgets opgaver.

Det foreslås, at sundhedskoordinationsudvalget godkender, at den hidtidige forretningsorden videreføres.

Det foreslås, at den administrative styregruppe fortsat fungerer som arbejdsgruppe under sundhedskoordinationsudvalget.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget aftalte, at der i udvalgets arbejde skal fokuseres på det politiske indhold i samarbejdet, og at udvalget alene skal have fokus på de dele af det tekniske samarbejde, der kræver politisk opbakning. Det politiske fokus ønskes understøttet gennem temadrøftelser gennem hele aftaleperioden, der kan lede frem mod kommende sundhedsaftaler. Der ønskes stort fokus på styrkelse af implementeringen af sundhedsaftalerne gennem tættere inddragelse af hospitalerne og gennem udbygning af samarbejdet i samordningsudvalgene.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler fungerer som arbejdsgruppe under sundhedskoordinationsudvalget.

Det aftaltes, at den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler laver oplæg til kommende temadrøftelser i sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at den hidtidige forretningsorden videreføres, i det dog bestemmelsen i § 4.5 om udvalgets protokol ændres. Ændringen formuleres således:

”Konklusionerne fra møderne sendes normalt senest 3 hverdage efter afholdelsen af mødet til udvalgets medlemmer. Medlemmerne tilkendegiver inden for de følgende 7 dage over for formanden, om der er indsigelser over for formuleringerne. Med fornøden justering lægges konklusionerne herefter på regionens hjemmeside.”

Ændringen medfører, at konklusionerne hurtigere kan offentliggøres, og at den hidtidige godkendelse på det kommende møde udgår.

Bilagsfortegnelse:

1. Forretningsorden for sundhedskoordinationsudvalget

SAG NR. 4**ETABLERING AF SUNDHEDSAFTALEN 2011-2014**

SAGSFREMSTILLING

Der skal inden udgangen af januar 2011 være indgået nye sundhedsaftaler mellem de enkelte kommuner og regionen for perioden 2011-2014. Disse sundhedsaftaler indgås på grundlag af en fælles grundaftale, som sundhedskoordinationsudvalget skal godkende som grundlag for de individuelle aftaler.

Det forrige sundhedskoordinationsudvalg godkendte i møde den 14. september 2009 en overordnet tids- og aktivitetsplan for etablering af sundhedsaftalen 2011-2014.

Med udgangspunkt i dels den nye bekendtgørelse og vejledning, dels erfaringerne med den første sundhedsaftale besluttede sundhedskoordinationsudvalget, at

- den næste sundhedsaftale skal indeholde såvel nogle fælles politiske pejlemærker, der udstikker de overordnede rammer for det tværsektorielle samarbejde, som en mere operationel del, der udmønter og konkretiserer rammerne
- omdrejningspunktet i den næste sundhedsaftale i tråd med Sundhedsstyrelsens intentioner skal være sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet. Patienter og borgere skal tilbydes en koordineret indsats fra alle relevante regionale og kommunale aktører samt almen praksis,
- opbygningen af selve aftalen skal gøres mere forløbsorienteret med fokus på både generelle forløbstemaer og særlige målgrupper. Supplerende til temaerne under sammenhængende forløb vil der være en række forløbsunderstøttende indsatser, der går på tværs af forløbene for eksempel utilsigtede hændelser, kompetenceudvikling og IT/elektronisk kommunikation. Endelig kan der være en række særlige indsatsområder, som kommune og region ønsker at samarbejde omkring for eksempel forskning og ulighed i sundhed,
- der i højere grad indbygges en kvalitetstankegang i den næste sundhedsaftale med henblik på at skabe øget fokus på målstyring, monitorering og opfølgning. I forlængelse heraf bør der skelnes skarpere mellem de påkrævede udviklingsprojekter og den løbende driftsmonitorering, der især skal følge implementeringen af allerede udviklede elementer. Snitfladekataloget på genoptræningsområdet er et eksempel fra den nuværende aftale på et udviklingstiltag, der nu skal følges op på, ligesom data på andelen af færdigbehandlede patienter på hospitalerne udgør en løbende driftsmonitorering,
- erfaringerne fra første generations sundhedsaftaler tilsiger, at en synligere samlet fokusering på forventningerne til almen praksis er hensigtsmæssig, og

- endelig skal næste sundhedsaftales indhold i høj grad være fælles for regionen og alle kommunerne, således at der kun i begrænset omfang opleves behov for at indgå særftaler mellem den enkelte kommune og regionen.

Proces- og tidsplan

På baggrund af tidsfristen for indsendelse af sundhedsaftalen til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 31. januar 2011 godkendte sundhedskoordinationsudvalget, at der skal foreligge et materiale ultimo februar 2010 med henblik på politiske midtvejsbehandlinger i marts og april 2010 i de nyvalgte kommunalbestyrelser og regionsråd, så de får mulighed for tidlig indflydelse på den endelige sundhedsaftale. Herefter færdiggør administrationen det endelige oplæg til en ny sundhedsaftale, der skal foreligge ultimo juni 2010. Anden halvdel af 2010 er afsat til individuelle forhandlinger med de enkelte kommuner/kommuneklynger og endelig politiske behandlinger i regionsråd og kommunalbestyrelser.

Midtvejsbehandling

Det administrative samarbejde mellem regionen og kommunerne er forankret i den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftale. Styregruppen har udarbejdet vedlagte materiale, der består af oplæg til drøftelse af sundhedsaftalens generelle del (politisk del) og status for samarbejdet om indsatsområderne i sundhedsaftalen 2011-2014.

Sundhedsaftalens generelle del har fokus på det politiske indhold i aftalen, herunder at sikre politiske drøftelser mellem kommuner og region i aftaleperioden. Papiret beskriver udfordringer og mål i

- et sammenhængende sundhedsvæsen
- et forpligtende samarbejde
- samarbejde om fælles målgrupper
- beslutningsstruktur og styringsmål.

Statuspapiret om indsatsområderne beskriver

- de obligatoriske indsatsområder ud fra en forløbsstankegang
- forløbsunderstøttende indsatser og
- særlige indsatsområder.

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget drøfter det foreliggende materiale – oplæg til sundhedsaftalens generelle del og statuspapiret om indsatsområderne - som grundlag for den videre udarbejdelse af sundhedsaftalen 2011 – 2014, og
- **at** sundhedskoordinationsudvalget på møde primo maj ud fra kommunernes og regionens bemærkninger til materialet formulerer retningslinjer for færdiggørelse af forslag til ny grundaftale.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget fandt, at oplægget er et godt udgangspunkt for det videre arbejde frem mod en fælles grundaftale for perioden 2011-2014.

Sundhedskoordinationsudvalget peger på følgende konkrete ændringsønsker til oplægget:

1. Afsnit 3.5. *Sygedagpenge* skal gives en overskrift, der modsvarer afsnittets centrale fokuspunkt hurtig udredning og diagnosticering af alle komplekse forløb.
2. Afsnit 3.6. *Ulighed i sundhed* ønskes fastholdt som fokuspunkt, men med væsentligt større ambitionsniveau i målene bygget op omkring den allerede nu kendte viden. Der ses gerne indarbejdet mere konkrete mål, og at kendt viden om reduktion af ulighed i sundhed implementeres.
3. På hjælpemiddelområdet foreslås *velfærdsteknologi* gjort til et fokusområde.
4. Skærpet blik i formulering af fokusområder og målsætninger på *effekten af indsatsen*.

Spørgsmålet om inddragelse af synspunkter fra patientforeninger m.fl. i formulering af sundhedsaftalen blev rejst. Det blev aftalt, at borgerinddragelse og inddragelse af patientforeninger tages op som emne i en af sundhedskoordinationsudvalgets temadrøftelser.

Fra kommunal side blev nævnt ønske om, at sundhedslovens § 239 om regional medfinansiering af kommunal opgaveløsning medtænkes i kommende aftaler.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at de konkrete ønsker til ændringer indarbejdes i det endelige forslag til grundaftale for perioden 2011-2014.

Bilagsfortegnelse:

1. Bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler
2. Sundhedsaftalens generelle del (politisk oplæg) af 25. februar 2010
3. Status for samarbejdet med indsatsområderne i sundhedsaftale 2011-2014

SAG NR. 5

BEHANDLING AF ANSØGNINGER TIL FOREBYGGELSESPULJEN FOR 2010

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede, at der også for 2010 udbydes en pulje til samarbejdsprojekter vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme. Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på mødet den 14. september 2009 de nærmere rammer og vilkår for ansøgninger til puljen.

Formålet med puljen er at understøtte det regionale samarbejde med kommunerne om sundhedsfremme og forebyggelse i gråzonen mellem den kommunale og den regionale opgavevaretagelse.

Der kan ydes støtte til projekter, der genererer ny, anvendelig og systematiseret viden, der let kan deles mellem flere aktører i regionen, og til projekter hvor kendt viden implementeres eller spredes.

Puljen i 2010 er på i alt 6.655.000 kr. Den er sammensat af en bevilling på 5.877.000 kr. i budgettet for 2010 og en overførsel af ikke disponerede midler fra 2009 på 778.000 kr.

Der er indkommet 20 ansøgninger til Forebyggelsespuljen med ansøgninger for i alt 9.610.566 kr.

Vurderingsudvalg

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i forbindelse med udlodning af forebyggelsespuljen for 2010, at ansøgningerne skulle vurderes af repræsentanter for 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 har gennemgået de enkelte projekter. Vurderingen fremgår af vedlagte notat.

Generelle vurderinger

Generelt vurderes kvaliteten i projekterne at være bedre end i de foregående år. Der er fortsat stor spredning i projektkvaliteten. Der er flere af projekterne, der ikke er tværsektorielle samarbejdsprojekter, men som har mere karakter af forskningsprojekter, modningsprojekter eller kompetenceudviklings- eller driftsprojekter. Nogle af de indsendte projekter bærer præg af manglende gennembearbejdning.

Vurdering af projekterne

For gennemgang af de enkelte projekter henvises til de enkelte projektbeskrivelser og den vedlagte indstilling fra Vurderingsudvalget.

Vurderingsudvalget finder, at følgende projekter bør støttes: 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17 og 20. For projekt 5 og 12 anbefaler vurderingsudvalget, at projekternes evaluering ændres som forudsætning for støtte

Projekt 17 støttes af midler fra pulje i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og indstilles derfor ikke til støtte af den regionale forebyggelsespulje.

Projekter der vurderes støtteberettiget

Nr.	Titel	Ansøgt beløb
3	Uhensigtsmæssige genindlæggelser	376.078 kr.
4	Forebyggelse af genindlæggelser. Der anbefales, at der gives bevilling til 1. år.	1.050.000 kr.
5	Hospitalsmøde og praksismøde med Tårnby Kommune**	114.000 kr.
7	Forpligtende og sammenhængende samarbejde om borgere med svære sindslidelser og komplekse sociale problemstillinger i København	300.000 kr.
10	Basisteam for tidlig og hurtig indsats for børn med ADHD	548.500 kr.
11	Vestegnsprojektet	1.954.992 kr.
12	Udvikling af lægepraksis**	327.696 kr.
13	Tværasektoriel implementering af forløbsprogrammer på Bornholm	923.175kr.
14	Udvikling af modeller for lægebetjening i sårbare områder	35.000 kr.
15	KYS Frøen	475.608 kr.
20	Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse fra hospital	192.000 kr.
I alt 6.297.049 kr.		
Puljen 2010, incl overførsel fra 2009 6.655.167 kr.		
Restbeløb 358.118 kr.		

**For projekt 5 - Hospitals- og praksismøde med Tårnby Kommune og projekt 12 - Udvikling af lægepraksis i Gribskov Kommune forudsætter Vurderingsudvalget, at der i evalueringerne indarbejdes væsentligt ændret fokus.

I projekt 5 skal kommunen forpligte sig til at belyse effekten i form af opgørelse af antallet af henvisninger til de kommunale tilbud efter indsatsen. Opgørelsen skal laves på en sådan måde, at den kan sammenlignes med andre områder, hvor der er gjort en særlig indsats for at øge antallet af henvisninger og områder, hvor der ikke er gjort noget. Den nærmere fastlæggelse af opgørelsen aftales med regionsadministrationen.

I projekt 12 forudsættes evalueringsrapporten udformet, så den primært målrettes andre kommuner og læger uden for kommunen. Den nærmere udformning aftales med regionsadministrationen.

Projekterne 1, 2, 6, 8, 9, 16, 18 og 19 anbefales ikke støttet, da de enten falder uden for puljens rammer, ikke har en tilstrækkelig tværsektoriel forankring, er svære at afgrænse fra almindelig drift, bliver håndteret via kronikermidlerne eller skal modifies yderligere.

Det anbefales,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget godkender, at de anbefalede projekter støttes,
- **at** krav om ændret evaluering af projekt 5 og 12 som forudsætning for støtte godkendes, og
- **at** de øvrige projekter ikke støttes.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at der ydes støtte til følgende projekter uden bemærkninger: 3, 4, 7, 10, 13, 14, 15 og 20.

Projekt 5 besluttede sundhedskoordinationsudvalget at støtte *under forudsætning af*, at de indeholdte honorarsatser afstemmes efter honorarfastsættelsen for tilsvarende opgaver i andre aftaler/overenskomster samtidig hermed skal projektets budget fortsat holde. Det forudsættes også, at kommunen forpligter sig til at belyse effekten i form af opgørelse af antallet af henvisninger til de kommunale tilbud efter indsatsen. Opgørelsen skal laves på en sådan måde, at den kan sammenlignes med andre områder, hvor der er gjort en særlig indsats for at øge antallet af henvisninger, og områder, hvor der ikke er gjort noget. Den nærmere fastlæggelse af opgørelsen aftales med regionsadministrationen.

Projekt 11 besluttede sundhedskoordinationsudvalget at støtte *under forudsætning af*, at henvisningerne til forebyggelsestilbud sker elektronisk eller på anden måde, der overholder reglerne om datasikkerhed. Den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler følger op på, at det sker.

Projekt 12 besluttede sundhedskoordinationsudvalget at støtte *under forudsætning af*, at evalueringsrapporten udformes, så den primært målrettes andre kommuner og læger uden for kommunen. Den nærmere udformning aftales med regionsadministrationen.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at der ikke ydes støtte til projekterne 1, 2, 6, 8, 9, 16, 18 og 19.

Behandlingen af sagen affødte et ønske om, at der på sundhedskoordinationsudvalgets junimøde dagsordensættes statusorientering om elektronisk kommunikation mellem hospitaler, almen praksis og kommuner.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 23. juni 2009 om forebyggelsespuljen
2. Forebyggelsespuljen 2010 – oversigt med vurderinger og økonomi
3. Vurderingsudvalgets indstilling
4. Projektbeskrivelser – Forebyggelsespuljen 2010

SAG NR. 6

ORIENTERING FRA ALMEN PRAKSIS

SAGSFREMSTILLING

På mødet vil repræsentanter fra almen praksis kunne orientere.

KONKLUSION

Birgitte Alling Møller orienterede på lægernes vegne om,

- at der fra 1. april 2010 udmøntes 19 nye ydernumre i hovedstadsregionen, og at placeringen konkretiseres af samarbejdsudvalget i maj 2010
- at der har været afholdt orienteringsmøde for læger, der er ved at afslutte deres speciallægeuddannelse som alment praktiserende læge, med repræsentanter fra kommuner med svag lægedækning, praksisudvalg og den regionale praksisadministration. Der havde været en positiv stemning og ønske om større praksislokaler til lægefællesskaber som forudsætning for nedsættelse
- at der havde været afholdt møder med nogle kommuner om fremskaffelse af bedre og større praksislokaler
- at der nu er indgået en § 2 aftale om facilitatorordning til implementering af forløbsprogrammerne i almen praksis, og
- at den tiltagende mangel på alment praktiserende læger i de kommende 5 år, indtil tilgangen øges, søges imødegået ved at få ældre læger til at blive længere i praksis, inden de går på pension.

Endelig orienterede Birgitte Alling Møller om lægernes inddragelse i formulering af den ny sundhedsaftale. Hun fremhævede, at lægerne ikke indgår i indgåelsen af de enkelte sundhedsaftaler.

På grundlag af orienteringen udspandt der sig en diskussion om vilkårene for nye konsultationslokaler til flerlægepraksis med praksispersonale, og hvad der skal til for at tiltrække nye læger.

SAG NR. 7

FASTLÆGGELSE AF MØDEPLAN FOR 2010

SAGSFREMSTILLING

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

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

Det foreslås, at der i 2010 holdes møder

- ultimo juni
- primo september
- medio november.

Mødestart og mødested foreslås opretholdt uændret.

KONKLUSION

Det aftales, at

- mødet ultimo juni søges afholdt i uge 25 (21.-25. juni)
- mødet primo september søges afholdt i uge 35 (30. august – 3. september), og
- mødet medio november søges holdt i uge 46 (15.- 19. november).

Der sendes mødekort ud for de nævnte uger til medlemmerne.

SAG NR. 8

EVENTUELT

Orientering om henvendelse til sundhedskoordinationsudvalget fra Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg i Region Hovedstaden vedr. screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tarmkræft samt svarbrev herpå.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget ønskede svaret udbygget med bemærkning om, at indsatsen for overlevende patienter forventes tilgodeset i kræftplan III, der er under færdiggørelse i Sundhedsstyrelsen.

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse af 24. marts 2010 fra Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg i Region Hovedstaden samt svarbrev