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

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

Torsdag den 31. januar 2008

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H2

Møde nr. 1

Medlemmer:

Kirsten Lee, Region Hovedstaden
Per Seerup Knudsen, Region Hovedstaden (Afbud)
Nina Berrig, Region Hovedstaden
Leif Flemming Jensen, Region Hovedstaden (Afbud)
Bjarne Thyregod, Region Hovedstaden (Afbud)
Ole Christian Pedersen, Gribskov Kommune
Mona Heiberg, København Kommune (Afbud)
Ib Terp, Brøndby Kommune
Helge Friis, Frederiksværk-Hundested Kommune
Jørgen Glenthøj, Frederiksberg Kommune
Praksisudvalgets formand Birgitte Alling Møller
Praksisudvalgets næstformand Dorte Halkjær

Indholdsfortegnelse

Side:

1.	Godkendelse af konklusioner fra seneste møde	3
2.	Godkendelse af dagsorden	4
3.	Fastlæggelse af mødeplan for 2008	5
4.	Orientering om medlemskab af sundhedskoordinationsudvalget	6
5.	Status vedrørende sundhedsaftaler	7
6.	Færdigbehandlede patienter m.v.	13
7.	Puljen til samfinansierede projekter i 2008 – Indledende drøftelse	18
8.	Orientering vedr. sundhedsprofiler	20
9.	Anmodning om afrapportering	22
10.	Orientering vedr. almen praksis	23
11.	Orientering om plan for ”Den ældre medicinske patient”	25
12.	Eventuelt	26

SAG NR. 1

GODKENDELSE AF KONKLUSIONER FRA SENESTE MØDE

SAGSFREMSTILLING

Der forelægges konklusioner fra udvalgets møde den 6. november 2007 til godkendelse.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte konklusionerne fra mødet den 6. november 2007.

Bilagsfortegnelse:

1. Konklusioner fra mødet den 6. november 2007

SAG NR. 2

GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles, at sundhedskoordinationsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden.

SAG NR. 3

FASTLÆGGELSE AF MØDEPLAN FOR 2008

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på mødet den 6. november 2007 følgende møder i 2008:

Torsdag den 31. januar 2008 kl. 8.30

Tirsdag den 17. juni 2008 kl. 8.30

Fredag den 12. september 2008 kl. 8.30

Det besluttedes endvidere, at møder i april og november 2008 skulle fastlægges på mødet den 31. januar 2008.

Formanden foreslår møderne afholdt:

Fredag den 4. april 2008 kl. 8.30 og

Tirsdag den 11. november 2008 kl. 8.30

Møderne holdes, med mindre andet måtte blive aftalt, på Regionsgården i Hillerød. Møderne starter kl. 8.30 og forventes afsluttet ca. kl. 10.30.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget vedtog at holde møde **fredag den 4. april 2008 kl. 8.30.**

Det aftaltes at udsende mødekort, så der kan findes en passende dato for mødet i november 2008.

SAG NR. 4

ORIENTERING OM MEDLEMSKAB AF SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har i møde den 18. december 2007 godkendt, at Sophie Hæstorp Andersen (A) udtræder af regionsrådet som følge af, at hun efter valget den 13. november 2007 er indtrådt i Folketinget. Sophie Hæstorp Andersen var valgt som medlem af sundhedskoordinationsudvalget. I forbindelse med hendes orlov fra regionsrådet har Per Seerup Knudsen (A) fungeret som medlem af sundhedskoordinationsudvalget.

Med Sophie Hæstorp Andersens udtræden af regionsrådet er Per Seerup Knudsen udpeget som fast medlem af sundhedskoordinationsudvalget.

Almen praksis har den 9. januar 2008 meddelt, at Bodil Johnsen er trådt ind i PLO´s bestyrelse. Det medfører, at der sker en ændring i almen praksis´ repræsentation i sundhedskoordinationsudvalget. Bodil Johnsen udtræder på den baggrund af sundhedskoordinationsudvalget. I stedet indtræder Dorte Halkjær som medlem af udvalget. Birgitte Alling Møller er fortsat medlem af udvalget.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAG NR. 5

STATUS VEDRØRENDE SUNDHEDSAFTALER

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget forelægges kvartalsvis status over arbejdet med at udvikle og implementere sundhedsaftalerne.

Vedrørende de enkelte arbejdsgrupper nedsat til videreudvikling af sundhedsaftalerne skal bemærkes:

Kommunikation:
Arbejdsgruppen for kommunikation er blevet nedsat og havde sit første møde i december 2007. Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde retningslinjer vedrørende kommunikation for både udskrivnings- og indlæggelsesforløb. Kommunikationen skal så vidt muligt foregå elektronisk med anvendelse af MedCom standarder. Arbejdsgruppen har kortlagt informationsstrømmene og er ved at konkretisere indholdet i og anvendelsen af de konkrete standarder. Arbejdet koordineres tæt med arbejdet i IT-gruppen, der skal sikre tilvejebringelse af den fornødne kommunikationsmæssige infrastruktur. Arbejdsgruppens kommissorium forudsætter, at alle opgaver er løst senest 1. marts 2008, hvorefter gruppen ophører. På grund af langsom opstart vil arbejdsgruppen først have løst sine opgaver 1. maj 2008. Det muliggør fortsat, at resultaterne af gruppens arbejde kan indarbejdes i den reviderede sundhedsaftale.

Genoptræning:
Med strukturreformen fik kommunerne myndigheds- og finansieringsansvar for al ambulant genoptræning. I den ambulante genoptræning sondres mellem almen træning, der udføres af kommunen, og specialiseret træning, der skal udføres på hospitalet. Det er hospitalslægen, der afgør, om der er tale om almen eller specialiseret træning. Specialiseret træning skal ydes i en af følgende situationer:

1. Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling.

2. Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Da snitfladen mellem almen og specialiseret genoptræning har givet anledning til uenighed, blev det i sundhedsaftalerne forudsat, at problemstillingen skulle bearbejdes af en særlig arbejdsgruppe på området.

Arbejdsgruppen har nu udarbejdet et endeligt forslag til snitfladekatalog med eksemplificerende beskrivelser af standardgenoptræningsforløb, der skal tydeliggøre faglige kriterier for sondringer mellem almen og specialiseret genoptræning. Arbejdsgruppens udkast har været fremsendt til de relevante Sundhedsfaglige Råd, hvorefter kommentarer og rettelser er blevet indarbejdet af arbejdsgruppen.

Snitfladekataloget er efterfølgende blevet godkendt af den administrative styregruppe (styregruppen) og overgår nu til behandling i ledelsessystemerne i kommuner og region. Der igangsættes en proces med henblik på faglig kommentering i regionen og i kommunerne.

I forhold til tidshorisonten for implementering har styregruppen anbefalet, at den formelle implementering sker i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne i efteråret 2008. For at sikre en hensigtsmæssig og effektiv implementering af snitfladekataloget er det den administrative styregruppes oplæg, at der i løbet af foråret 2008 udarbejdes konkrete planer for implementeringen mellem kommunerne og hospitalerne i de enkelte samordningsudvalg. Det er den administrative styregruppes vurdering, at der herved skabes lokale løsninger, der i et maksimalt omfang tilgodeser borgernes behov.

En forudsætning for implementering er, at der af styregruppen udarbejdes en beskrivelse af forudsætningerne og konsekvenserne af implementering af snitfladen, dvs. en vurdering i forhold til aktivitet og kapacitet.

Tids- og aktivitetsplan samt det videre arbejde
Arbejdsgruppen har ønsket at tage fat på øvrige diagnosegrupper, som ikke indgår i det fremlagte snitfladekatalog samt at afsætte tilstrækkelig tid til implementering af snitfladekataloget, hvilket vil betyde en forskydning af tids- og aktivitetsplanen. Styregruppen har anerkendt behovet for en forskydning af tids- og handleplanen og godkendte justeringen.

Styregruppen har samtidig anbefalet, at arbejdsgruppen gøres permanent, for at den gode tværfaglige dialog kan bibeholdes region og kommuner imellem, ligesom arbejdsgruppen kan træde til i forhold til nye ændringer/regler, opsamlinger mv.

Opfølgning på genoptræningsplaner.
Antal genoptræningsplaner er steget kraftigt. En del af stigningen skyldes, at der med strukturreformen skal laves genoptræningsplaner i flere tilfælde end tidligere. Med de gamle myndigheds- og finansieringsregler blev der ikke lavet skriftlige genoptræningsplaner i fuldt omfang. Det er der rettet op på med de nye regler. Samtidig er der en vækst betinget af, at nye patientgrupper nu får en genoptræ-

ningsplan. De store nye grupper er patienter med hjerte-karsygdomme og patienter med kræftsygdomme.

Registrerings- og afregningsreglerne som fastlagt af Sundhedsstyrelsen er komplekse og har givet anledning til betydelige indkøringsvanskeligheder i 2007. Kompleksiteten skyldes, at der skal anvendes forskellige koder, hvis indhold ikke fra starten var klart defineret, og der hertil var knyttet forskellige priser. Endvidere har der været vanskeligheder med at få indkørt en korrekt registreringspraksis for sammenhængende træningsforløb. Der arbejdes videre med at overvinde problemerne i 2008.

Der er mellem regionen og kommunerne aftalt en løbende monitorering af genoptræningsområdet fra 1. januar 2008 med vægt på udviklingen mellem almen og specialiseret genoptræning og det samlede genoptræningsomfang. Monitoreringen oplyses på såvel hospitals- som kommuneniveau. Målet er at få klarlagt udviklingen i praksis på genoptræningsområdet som led i den nationale overvågning af området.

Hjælpemidler:
Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til et casekatalog, som konkretiserer cirkulæret vedrørende afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet. Den administrative styregruppe har godkendt casekataloget, og arbejdsgruppen har nu til opgave at fastlægge en nærmere tids- og procesplan for implementering af casekataloget.

Den administrative styregruppe har godkendt arbejdsgruppens forslag vedrørende en samarbejdsaftale, som sikrer, at kommunerne inddrages tidligt i konkrete forløb vedrørende tildeling af kropsbårne hjælpemidler og har samtidig taget stilling til den videre implementering.

Godkendelse af justering af tids- og aktivitetsplan.
Arbejdsgruppen har ønsket at afsætte tilstrækkelig tid til implementering af casekataloget, hvilket vil betyde en forskydning af tids- og aktivitetsplanen. Styregruppen har anerkendt behovet for en forskydning af tids- og handleplanen og godkendte justeringen.

Den administrative styregruppe har anbefalet, at arbejdsgruppen gøres permanent, for at den gode tværfaglige dialog kan bibeholdes region og kommuner imellem, ligesom arbejdsgruppen kan træde til i forhold til nye ændringer/regler, opsamlinger mv.

Udviklingsforum vedrørende patientrettet forebyggelse:
I forlængelse af udarbejdelse af Fællesmodel for forløbsprogrammer for kronisk sygdom i Udviklingsforum er der nedsat arbejdsgrupper for KOL og type II-diabetes. De tværsektorielle og tværfaglige arbejdsgrupper ledes af et trefløjet for-

mandskab delt mellem kommuner, almen praksis og hospitaler. Formandskaberne skal bidrage aktivt til udviklingen af de fremtidige rammer for arbejdet med forløbsprogrammer.

Det er i processen blevet tydeliggjort, at de sygdomsspecifikke arbejdsgruppers funktion primært er at skabe produkter, der kan fungere som konkrete arbejdsdelingsredskaber i samordningsudvalgene. Det vil sige understøtte samordningsudvalgenes arbejde med den lokale tilrettelæggelse af arbejdet med henholdsvis KOL og diabetes

Arbejdsgrupperne skal angive de sundhedsfaglige elementer i et forløb. De har ikke kompetence til at lave opgaveflytninger. Konkrete bindende aftaler kan kun træffes lokalt. I forhandlingen af de kommende sundhedsaftaler kan disse lokale erfaringer udgøre grundlaget for at aftale mere konkrete bindende arbejdsdelinger.

Det forventes, at forløbsprogrammerne samt tilhørende uddannelses- og implementeringsplaner kan færdiggøres i foråret 2008 med efterfølgende godkendelsesproces og udsendelse til samordningsudvalgene.

Der er igangsat et udviklingsarbejde med at økonomivurdere konkrete elementer i forløbsprogrammerne.

Af hensyn til den lokale planlægning udsendes der i februar en revideret tidsplan til samordningsudvalgene.

Indsatsen for mennesker med sindslidelser:
Der er udarbejdet standardaftaler for samarbejdet mellem de enkelte psykiatriske centre og kommunerne på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. De enkelte centre er i gang med at drøfte den lokale udfyldelse af standardaftalerne med kommunerne. Dette arbejde forventes afsluttet i marts 2008, så aftalerne kan indarbejdes i de reviderede sundhedsaftaler, der skal godkendes af kommuner og region i sommeren 2008 med henblik på indsendelse af de reviderede sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsen senest 1. oktober 2008.

Der foregår en særlig drøftelse med Københavns Kommune om tilpasning af aftalen til de særlige forhold i kommunen. Tilpasningen forventes afsluttet medio januar 2008, så de psykiatriske centre, der betjener Københavns Kommune, kan udfylde aftalen efter de lokale forhold.

IT-gruppen:
Region Hovedstaden og kommunerne har som målsætning, at kommunikationen mellem hospital, kommune og alment praktiserende læger, hurtigst muligt og i videst muligt grundlag skal være elektronisk og baseret på fælles standarder. Det er MedCom, standarderne der primært lægges til grund for den elektroniske kommunikation.

Der er i 2007 gennemført en kortlægning af anvendelsen og anvendelsesmulighederne for IT-systemer til kommunikationsformål på hospitalerne, i de enkelte kommuner og i almen praksis. Data, som er blevet indsamlet ved kortlægning af de relevante it-systemer i kommunerne, hospitaler og almen praksis, er blevet bearbejdet og danner grundlag for udarbejdelse af en specifik tids- og aktivitetsmål for arbejdet i 2008 og 2009. Disse mål skal i løbet af første kvartal 2008 konkretiseres til en egentlig tids- og handleplan.

De top prioriterede opgaver er elektronisk formidling af genoptræningsplaner og af advis vedrørende indlæggelser, indlæggelsessvar og udskrivning samt elektronisk varsling og færdigmelding.

Der foregår fortsat pilotaftestning af den elektroniske genoptræningsplan. Den generelle udrulning kan tidligst starte 1. maj 2008 og forventes afsluttet ultimo 2008.

Målet er, at de grundlæggende advis-meddelelser – indlæggelse, indlæggelsessvar og udskrivning – fuldt ud kan anvendes i hovedstadsregionen 1. maj 2008. Elektronisk varsling om færdigbehandling og færdigmelding er mere kompleks at implementere. Det vil ske gradvist fra foråret 2008 til foråret 2009 i takt med, at hospitaler og kommuner får de nødvendige tekniske muligheder for det.

Det vil indgå i den administrative styregruppes behandling af tids- og aktivitetsmålene, at der bør startes drøftelser med de enkelte kommuner om anskaffelse og ibrugtagning af de nødvendige kommunikationsfaciliteter, så det matcher hospitalernes mulighed for at anvende systemerne.

Aktivitet og økonomi:
Der vedlægges til orientering et notat med en gennemgang af de data-aktiviteter, der for indeværende er aftalt i følgegruppen, og som den administrative styregruppe har godkendt. Der er tale om fælles anvendelse af data fra Sundhedsstyrelsens informations- og afregningssystem, der er den autoriserede fælles datakilde. Der er udarbejdet skabeloner for standardudtræk, der kan benyttes af kommuner og hospitaler. Der er endvidere aftalt løbende statistik for indlæggelser under 24 timer, genindlæggelser og genoptræning. Følgegruppen fortsætter arbejdet i 2008 med analyse af en række yderligere områder.

Den administrative styregruppe for sundhedsaftaler:
Styregruppen fungerer som igangsætter for arbejdsgrupperne og følger op på at fastlagte milepæle overholdes. Styregruppen mødes i foråret ca. hver tredje uge.

Den administrative styregruppe har på sit seneste møde 11. januar 2008 fået forelagt notatet ”Foreløbig opfølgning på audit vedrørende varslinger foretaget november-december 2007”. For uddybende herom henvises til dagsordenspunkt nr. 6.

Samordningsudvalg:
Sundhedsaftalerne formaliserer en samarbejdsstruktur, som kommunerne og regionen er enige om er nødvendig for at sikre, at sundhedsaftalerne bliver et godt og dynamisk koordinations- og kvalitetsudviklingsværktøj.

I denne samarbejdsstruktur indgår samordningsudvalg med udgangspunkt i det enkelte hospital/psykiatriske center, og de kommuner der navnlig benytter hospitalet/centret i relation til de patientgrupper, der er i fokus i sundhedsaftalen. Samordningsudvalget sammensættes af ledelsesrepræsentanter fra alle de berørte kommuner og hospitalsledelsen samt repræsentanter for almen praksis.

Samordningsudvalgenes opgave er at forestå den lokale udmøntning af sundhedsaftalen, løbende følge op på aftalen, som beskrevet for de enkelte indsatsområder og løse evt. konflikter.

Samordningsudvalgene på hospitalerne og de psykiatriske centre fungerer godt her ved udgangen af 2007. De har fundet en arbejdsform, hvor de dels drøfter lokale samarbejds- og udviklingsprojekter, dels følger op på sundhedsaftalernes lokale implementering.

Det indstilles:

- at statusorienteringen vedrørende arbejdsgrupper m.v. tages til efterretning.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAG NR. 6

FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER M.V.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne indgik i marts 2007 sundhedsaftaler. Sundhedsaftalerne blev som foreskrevet indsendt til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Sundhedsstyrelsen meddelte den 25. maj 2007 sin godkendelse af sundhedsaftalerne med angivelse af en række forhold, der skal nærmere bearbejdes inden indsendelse af reviderede sundhedsaftaler til fornyet godkendelse senest den 1. oktober 2008.

På kommunekontaktudvalgets møde den 5. oktober 2007 blev sagen om færdigbehandlede ældre patienter, som er indlagt på hospitalerne i hovedstaden drøftet under punktet eventuelt.
Der var enighed om, at det var nødvendigt at tilvejebringe et tilfredsstillende talmateriale. Der var tillige enighed om, at samordningsudvalgene, der er etableret mellem de enkelte hospitaler og kommunerne, skal indgå aktivt omkring problemstillingerne vedr. varsling fra hospitalerne til kommunerne. Det blev besluttet at drøfte sagen på næste møde i kommunekontaktudvalget, herunder sundhedsaftalernes status. Kommunekontaktudvalget mødes den 18. februar 2008.

Sundhedsaftalernes formål og status
I indledningen til de sundhedsaftaler kommunerne og Region Hovedstaden indgik i marts 2007 siges:
"Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre:

- Sammenhæng og koordination af den indsats, der ydes på hospitalerne i praksissektoren og i kommunerne, således at den enkelte borger oplever et sammenhængende forløb med høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedsaftalerne skal understøtte intentionerne i strukturreformen med større kommunal inddragelse i løsningen af sundhedsopgaverne og det yderligere behov for at optimere de tværgående patientforløb. Dette gælder ikke mindst i forhold til gruppen af svage ældre borgere, borgere med kroniske lidelser, samt andre borgere med komplekse forløb.

Borgerne skal via et styrket tværsektorielt og tværfagligt samarbejde opleve en sammenhængende indsats, der giver bedre forløb, og som medfører bedre funkti-

onsevne, livskvalitet og mindre behov for indlæggelse på hospital og dermed bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet.

Sundhedsaftalerne skal endvidere sikre sammenhæng i en styrket forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Kommunerne og praksissektoren skal grundlæggende kunne løse alle de opgaver, der ikke kræver hospitalets specialiserede behandling og pleje, døgnovervågning med henblik på varetagelse af behandling eller brug af kompliceret apparatur.

Sundhedsaftalen er en 1. generationsaftale, som dels skal indeholde aftaler om samarbejdsflader, der skal fungere på kort sigt, dels skal udgøre et fælles udgangspunkt for udvikling af sammenhængende sundhedstilbud på sigt."

Sundhedsaftalerne er udarbejdet i henhold til bestemmelserne i sundhedsloven med tilhørende bekendtgørelse og vejledning. Sundhedsaftalerne kan ikke fravige disse bestemmelser, hvad Sundhedsstyrelsens godkendelse i maj 2007 viste. Sundhedsstyrelsen udmeldte som nævnt tillige krav til en revision af aftalerne med en fastsat frist til 1. oktober 2008.

Samarbejdet mellem regionen og kommunerne omkring sundhedsaftalerne fungerer rigtig godt hvilket dokumenteres af den fremdrift, som der er skabt gennem organiseringen mellem parterne i form af den administrative styregruppe, flere arbejdsgrupper som nu ønskes permanentgjort samt samordningsudvalgene mellem hospitalerne og de tilknyttede kommuner. Til belysning af dette gode samarbejde og denne fremdrift henvises til statusredegørelsen, der er fremlagt i dagsordenen til sag nr. 5.

Færdigbehandlede patienter.
I forbindelse med strukturreformen ændredes reglerne for betaling for færdigbehandling af patienter, der efter lægeligt afsluttet behandling ikke kan udskrives på grund af manglende kommunale serviceydelser. Hvor det tidligere var frivilligt for amterne at opkræve betaling, og der derfor også kunne aftales betalingsfrie dage, er reglerne med sundhedsloven ændret, så opkrævning af betaling er obligatorisk fra det tidspunkt, hvor hospitalslægen beslutter, at hospitalsbehandlingen kan sluttes. Registreringen af denne beslutning i de patientadministrative systemer udløser automatisk en betaling fra færdigbehandlingsdagen via Sundhedsstyrelses betalingssystem. Der kan ikke gennem sundhedsaftalerne aftales fravigelse af denne betaling.

I sundhedsaftalerne skal parterne sikre rettidig vurdering af den enkelte patients behov efter udskrivning fra sygehus, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.

Der er derfor i sundhedsaftalerne fastsat særlige regler om hospitalernes varsling af færdigbehandling til kommunerne. Reglerne gælder for patienter med behov for kommunale ydelser efter færdigbehandling og udskrivning. Varslingsreglerne skal således tilgodese patienternes behov for et sammenhængende og koordineret udskrivningsforløb og understøtte kommunernes mulighed for at medvirke hertil.

Indførelsen af disse regler har krævet en betydelig indsats både på hospitalerne og i kommunerne. Hospitalerne skal handle mere fremadrettet end tidligere og kommunerne skal vænne sig til, at der ikke længere er betalingsfrie dage, og at de hurtigere skal i en aktiv dialog med hospitalet om at forberede udskrivninger.

Der er i november – december 2007 gennemført en første undersøgelse af varslingsprocedurerne i et samarbejde mellem hospitalerne og udvalgte kommuner. Undersøgelsen blev efter et fælles undersøgelsesdesign og efter konkret beslutning i samordningsudvalgene lavet af de enkelte hospitaler i samarbejde med en enkelt kommune i optageområdet. Formålet med undersøgelsen var at få vurderet procedurerne og skabe et godt grundlag for at iværksætte forbedringsinitiativer. Undersøgelsen giver et øjebliksbillede og kan ikke generaliseres. Undersøgelsen viser, at der er behov for en mere sikker kommunikation og en bedre dokumentation heraf fra hospitalerne, og at der er behov for en bedre tilgængelighed og opfølgning fra kommunerne. Patienter, der kommer fra kommuner uden for hospitalets eget optageområde, kræver særlig bevågenhed.
Der vil blive gennemført en fornyet undersøgelse i foråret 2008 for at sikre, at forbedringsinitiativerne slår igennem. Forbedringsinitiativerne vedrører primært en skarpere begrebsdefinition, fælles anvendelse af begreberne og forbedret dokumentation.

Sundhedskoordinationsudvalget har flere gange i løbet af 2007 drøftet omfanget af antal færdigbehandlede patienter på hospitalerne. Der har ligeledes været diskussion i medierne om problemstillingen. Der fremlægges de seneste oplysninger, der dækker perioden frem til 30. november 2007. Notat om færdigbehandlede somatiske patienter pr. november 2007 vedlægges.

Det fremgår af nedenstående tabel, at udviklingen viser en faldende tendens i antallet af færdigbehandlede patienter på hospitalerne i Region Hovedstaden.

Det samlede antal færdigbehandlede patienter på hospitalerne i Region Hovedstaden – fordelt på antal dage og cpr-nr.

	Antal dage	i pct.	Antal CPR	i pct.
Januar	2.125	5,4	276	7,9
Februar	3.679	9,4	305	8,7
Marts	4.571	11,7	376	10,8
April	3.975	10,2	284	8,1
Maj	3.853	9,9	317	9,1
Juni	3.604	9,2	323	9,2
Juli	4.626	11,8	352	10,1
August	3.427	8,8	327	9,4
September	3.163	8,1	295	8,4
Oktober	3.247	8,3	341	9,8
November	2.774	7,1	297	8,5
I alt	**39.044**	**100,0**	**3.493**	**100,0**

I bilaget er tallene kommenteret og specificeret på hospitaler og kommuner.

Som det fremgår af nedenstående tabel er der relativt mange patienter med få betalingsdage.

Oversigt over antal færdigbehandlede patienter fordelt på varighed

	Antal CPR	i pct	Antal dage	I pct
Op til en uge	1877	53,7	7120	18,2
Fra 1 til 2 uger	859	24,6	9109	23,3
Fra 2 til 3 uger	332	9,5	5856	15,0
Fra 3 til 4 uger	172	4,9	4242	10,9
Fra 4 til 5 uger	78	2,2	2507	6,4
Fra 5 til 6 uger	58	1,7	2240	5,7
Fra 6 til 7 uger	35	1,0	1629	4,2
Fra 7 til 8 uger	21	0,6	1113	2,9
Over 8 uger	61	1,7	5228	13,4
I alt	**3493**	**100,0**	**39044**	**100,0**

Det er navnlig patienter med få varslingsdage en forbedret anvendelse af varslingsreglerne kan forventes at reducere.

Der er ganske mange patienter, der har mere end 14 betalingsdage. Her er det næppe varslingsreglerne, der spiller ind. De store krav til den kommunale service, disse patienter stiller, kan vanskeliggøre en hurtig udskrivning.

Det indstilles:

- at sundhedskoordinationsudvalget tager ovenstående redegørelse til efterretning og oversender den til orientering for kommunekontaktudvalget på mødet den 18. februar 2008.

KONKLUSION

I drøftelsen indgik rapporten "Uhensigtsmæssige indlæggelser – muligheder og perspektiver for kommunerne".

Sundhedskoordinationsudvalget tog ovenstående redegørelse til efterretning og besluttede at oversende den til orientering for kontaktudvalget på mødet den 18. februar 2008.

Bilag: 1. Notat om færdigbehandlede somatiske patienter pr. november 2007 med underbilag.

SAG NR. 7

PULJEN TIL SAMFINANSIEREDE PROJEKTER I 2008 – INDLEDENDE DRØFTELSE

SAGSFREMSTILLING

Der forelægges oplæg til indledende drøftelse af temaer, projektrammer og faglig forankring for 5,6 mio.kr.´s puljen for 2008 til samfinansierede projekter vedrørende forebyggelse.

Oplægget er udarbejdet efter drøftelse i den administrative styregruppe.

Formålet med forebyggelsespuljen er at understøtte samarbejdet mellem den kommunale og den regionale opgaveløsning.

Der ydes støtte til projekter, der genererer anvendelig og systematiseret viden, der let kan deles mellem flere aktører i regionen.

Kommuner, hospitaler og almen praksis kan i samarbejde søge støtte.

Projekter inden for følgende emner foreslås prioriteret:

- Projekter med relation til en forbedret og mere sammenhængende indsats over for den ældre medicinske patient
- Forberedelse og afprøvning af forløbsprogrammer vedrørende hjerte-karsygdomme
- Projekter med relation til forebyggende indsatser over for børn og unge
- Udvikling af nye praksisformer tilpasset nye opgavers behov for større praksis med mere hjælpepersonale og udstyr
- Forebyggelsesportal

Det foreslås, at sundhedskoordinationsudvalget på sit møde den 31. januar 2008 indledende drøfter igangsætning af puljen til samfinansierede projekter i 2008. Efter endelig beslutning - forventeligt primo april 2008 - offentliggøres puljen med ansøgningsfrist primo juni 2008. Projekterne vil herefter blive fagligt vurderet i fælles Fagligt Dialogforum således, at sundhedskoordinationsudvalget kan tage endelig stilling til bevillinger/ansøgningerne umiddelbart efter sommerferien i 2008.

Det indstilles:

- at vedlagte forslag godkendes til videre behandling.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede det foreliggende forslag og ønsker det udbygget/justeret på følgende områder:

- det skal præciseres, at der ikke gives støtte til projekter på områder, hvor der allerede eksisterer tilstrækkelig dokumenteret viden. Her kan støtte alene gives til viden-spredning og implementering,
- sikring af forankring og sikkerhed for videreførelse af vellykkede projekter efter projektperioden skal gøres til et tildelingskriterium
- faldforebyggelse er så veldokumenteret, at projekter her alene kan vedrøre koordinering og implementering,
- der bør åbnes for støtte bredt til implementering af forløbsprogrammer, ikke kun til hjerte-karsygdomme
- samarbejdsprojekter inden for det psykiatriske område bør være et prioriteret område, og
- praksisområdet bør udvides, så det både dækker nye praksisformer og samarbejdsformer.

Sundhedskoordinationsudvalget fortsætter drøftelsen på mødet den 4. april 2004 på grundlag af et revideret oplæg.

Bilag: 1. Notat vedr. puljen til samfinansierede projekter i 2008.

SAG NR. 8

ORIENTERING VEDR. SUNDHEDSPROFILER

SAGSFREMSTILLING

På mødet den 6. november 2007 i sundhedskoordinationsudvalget rejstes spørgsmålet om kommunernes inddragelse i formuleringen af analysestrategien for sundhedsprofiler.

Spørgsmålet har været drøftet i den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler og udviklingsforum vedr. patientrettet forebyggelse. Der er på denne baggrund etableret en strategigruppe, hvori følgende kommunale repræsentanter deltager:

Klynge	Kommunal repræsentant
Gentofte- klyngen (Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Gentofte)	Gitte Holm, Gentofte Kommune
Helsingør- klyngen (Allerød, Hørsholm, Helsingør, Fredensborg, Gribskov)	Leder af sundhedscentret i Fredensborg Kommune, MPH Susanne Samuelsen,
Hillerød- klyngen (Hillerød, Frederiksværk-Hundested, Frederikssund, Egedal)	Sundhedschef Jette Søe, Frederikssund Kommune,
Glostrup-klyngen (Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj, Vallensbæk)	Sundhedschef John Sørensen, Høje-Taastrup Kommune,
Herlev-klyngen (Ballerup, Herlev, Rødovre, Furesø, Gladsaxe)	Udviklingskonsulent Kamilla Nielsen, Furesø Kommune,
Hvidovre-klyngen (Dragør, Tårnby, Hvidovre)	Økonomisk konsulent Signe Hermansen, Hvidovre Kommune,
København/Frederiksberg	Vicekontorchef Birgitte Gade Koefoed, Københavns Kommune,
Bornholm	Marianne Steenstrup Svendsen, Konsulent, Bornholms Regionskommune

Om sundhedsprofilarbejdet kan det oplyses, at spørgeskemaindsamlingen nu er afsluttet og indtastning af resultaterne pågår som indledning til det egentlige analysearbejde. Svarprocenter fordelt på kommuner fremgår af vedlagte oversigt.

Det indstilles:

- at orienteringen tages til efterretning.

KONKLUSION

Det skal sikres, at næste runde sundhedsprofiler fra starten tilrettelægges i et tættere samarbejde mellem regionen og kommunerne, og at muligheden for kommunale tillægsspørgsmål bliver reel. Regionen sikrer en tilbagemelding om det fremtidige procesforløb.

Sundhedskoordinationsudvalget tog i øvrigt orienteringen til efterretning.

Bilag: 1. Notat af 23. januar 2008 om sundhedsprofiler

SAG NR. 9

ANMODNING OM AFRAPPORTERING

SAGSFREMSTILLING

Forretningsudvalget i Region Hovedstaden har i forbindelse med behandling af sagen om regionens rådgivningsforpligtelse over for kommunerne på forebyggelsesområdet anmodet sundhedskoordinationsudvalget "om at afrapportere hvad der sker med de kampagner, som de tidligere amter stod for". Baggrunden var en længere drøftelse af fyrværkerikampagnen, som amterne tidligere stod for, og som regionerne ikke kan udføre.

Forelægges til drøftelse af hvorledes afrapporteringen sker.

KONKLUSION

Forretningsudvalgets anmodning blev drøftet.

Der var enighed om, at iværksættelse af kampagner og andre forebyggelsesinitiativer forudsætter solid viden. Denne viden er ligeledes forudsætning for opfølgning på gennemførte initiativer. Denne viden kan kun meningsfyldt skabes og formidles nationalt. Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer vil i deres respektive baglande – KL og Danske Regioner – opfordre til, at denne opgave løses nationalt.

Kommunerne fokuserer deres forebyggelsesindsatser, hvor der efter en lokal vurdering er størst behov. Kommunerne slutter i øvrigt generelt op om de nationale kampagner.

Sundhedskoordinationsudvalget ser hermed forretningsudvalgets anmodning som besvaret.

SAG NR. 10

ORIENTERING VEDR. ALMEN PRAKSIS

SAGSFREMSTILLING

På sundhedskoordinationsudvalgets møde den 20. juni 2007 blev det aftalt, at der på hvert møde skal være et orienteringspunkt vedr. almen praksis.

KONKLUSION

Repræsentanterne fra almen praksis orienterede om en række igangværende initiativer. Det drejer sig om:

- forhandlinger mellem praksisudvalget og Lyngby-Taarbæk Kommune om indgåelse af § 2 aftale om opsøgende hjemmebesøg i forbindelse med udskrivning fra hospital,
- forhandlinger med Københavns Kommune om aftale vedr. betjening af brugere af aflastningscenter Gl. Kloster i København,
- arbejdet i praksisudvalgets kommuneudvalg, der arbejder med etablering af lægelaug i alle kommuner, kontaktlæge i alle kommuner og konference/temamøde for praktiserende læger om samarbejdet med kommunerne,
- drøftelserne med regionen om praksiskonsulentordningen, herunder etablering af praksiskoordinator i forhold til kommunerne, og
- arbejdet med praksisplanen, hvor de sårbare områder med hensyn til lægedækning er et centralt emne.

Lægerne opfordrede til, at sundhed.dk bruges generelt og som det samlede informationssystem, da det er det system, lægerne anvender.

Der var positive tilkendegivelser vedr. udbygning af samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne. Kommunerne opfordrede til, at praksisudvalget støtter kommunernes ønske om ansættelse af praksiskoordinatorer og opfordrer læger til at søge stillingerne, når de opslås.

De praktiserende læger udtrykte frustration over de forskellige krav, de stilles over for fra de forskellige hospitaler i relation til de nye kræftpakker. Regionen gav tilsagn om at koordinere udmeldingerne.

Sundhedskoordinationsudvalget aftalte, at gøre praksisområdet til genstand for en temadrøftelse. Drøftelsen forberedes i et samarbejde mellem de praktiserende læger og den administrative styregruppe vedr. sundhedsaftaler.

SAG NR. 11

ORIENTERING OM PLAN FOR "DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT"

SAGSFREMSTILLING

Med baggrund i de sundheds- og psykiatripolitiske hensigtserklæringer er det besluttet, at der i Region Hovedstaden skal udarbejdes en plan for 'Den ældre medicinske patient'. Planen vil bl.a. komme til at fokusere på samarbejde mellem almen praksis, kommuner og region samt have fokus på nærhed for borgerne. Den vil desuden komme til at indeholde en plan for demente patienter.

Som led i udarbejdelsen af planen afholder regionen et dialogmøde i hvert af de fire planlægningsområder i januar/februar 2008 med deltagelse af ældrerådsmedlemmer, sundhedsprofessionelle fra praksissektoren, kommuner og hospitaler/psykiatri, kommunal- og regionalpolitikere samt embedsmænd. På baggrund af disse samt en efterfølgende opsamlingskonference (afholdes 1. april 2008) formuleres de politiske målsætninger. Herefter vil den endelige plan for den ældre medicinske patient blive formuleret.

Arbejdet er forankret i en styregruppe bestående af repræsentanter fra region, kommuner og praktiserende læger. De praktiserende læger er under udpegning.

KONKLUSION

Der blev orienteret om dialogmøderne, og om at invitationerne nu er på vej ud.

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAG NR. 12

EVENTUELT

Der blev intet fremført under dette punkt.