

# **DAGSORDEN Sundhedskoordinationsudvalget d. 21-02-2020**

**Mødedato** Fredag d. 21. februar 2020 kl. 09:30

**Mødested** Regionshuset - mødelokale 7.

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Endelig godkendelse af principper for igangsætning af nye indsatser ift. Sundhedsaftalens mål.....	5
Opfølgning på implementering af den fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre	6
Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.....	8
Region Sjællands tværsektorielle pulje i 2020.....	9
Studietur til Nordjylland efteråret 2020.....	11
Endelig godkendelse af mødeplan 2020.....	12
Skriftlige beretninger.....	13
Eventuelt.....	16

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

12-001346

**sagsfremstilling**

**1. Godkendelse af dagsorden**

**Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4260320**

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

12-001346

**sagsfremstilling**

**2. Godkendelse af referat**

**Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4260321**

**Bilag**

Referat fra mødet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 6. december 2019

# **Punkt 3: Endelig godkendelse af principper for igangsætning af nye indsatser ift. Sundhedsaftalens mål**

17-001327

## **sagsfremstilling**

### **3. Endelig godkendelse af principper for igangsætning af nye indsatser ift. Sundhedsaftalens mål**

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4250120**

##### **Resume**

*Forslag til principper for igangsætning af nye indsatser, som skal bidrage til målene i Sundhedsaftale 2019-2023, forelægges med henblik på endelig godkendelse.*

##### **Sagsfremstilling**

Sundhedskoordinationsudvalget blev d. 04.10.2019 i forbindelse med kortlægning af igangværende indsatser i forhold til Sundhedsaftalens mål og målgrupper præsenteret for fire principper for igangsætning af nye indsatser ift.

Sundhedsaftalens mål:

1. Indsatsen skal være relevant til løsning af Sundhedsaftalens målgruppers udfordringer
2. Indsatsen skal være relevant i forhold til at nå Sundhedsaftalens fælles kommunale-regionale mål
3. Indsatsen skal føre til størst mulig effekt på Sundhedsaftalens mål
4. Indsatsen lever op til Sundhedsaftalens principper for samarbejde

Sundhedskoordinationsudvalget udtrykte d. 04.10.2019 ønske om at blive inddraget tidligere i udviklingen af nye indsatser, hvis disse vurderes at have relevans for Sundhedsaftalens implementering på regionalt niveau.

Styregruppe for sundhedssamarbejde drøftede eventuel præcisering af principperne d. 22.01.2020. Resultatet af drøftelserne er, at Styregruppe for sundhedssamarbejde vurderer, at de fire principper er vigtige i forhold til fokusering af arbejdet for Sundhedsaftalens målgrupper og mål og, at tilføjelse af princippet ”Indsatsen skal vedrøre det tværsektorielle samarbejde” giver et fyldestgørende sæt principper for igangsættelse af nye indsatser ift. Sundhedsaftalens mål.

##### **Økonomi**

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

##### **Indstilling**

Styregruppe for sundhedssamarbejde indstiller til Sundhedskoordinationsudvalgets beslutning, at principperne for igangsætning af nye indsatser i forhold til Sundhedsaftalens mål er:

1. Indsatsen skal vedrøre det tværsektorielle samarbejde
  2. Indsatsen skal være relevant til løsning af Sundhedsaftalens målgruppers udfordringer
  3. Indsatsen skal være relevant i forhold til at nå Sundhedsaftalens fælles kommunale-regionale mål
  4. Indsatsen skal føre til størst mulig effekt på Sundhedsaftalens mål
  5. Indsatsen lever op til Sundhedsaftalens principper for samarbejde
- Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

# Punkt 4: Opfølgning på implementering af den fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre

16-001442

## sagsfremstilling

### 4. Opfølgning på implementering af den fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4250217

##### Resume

*Orientering om status på implementering af den fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre samt beslutning om en præcisering af hvilke indikatorer, der skal anvendes til opfølgning på modellens implementering.*

##### Sagsfremstilling

###### Baggrund

Den fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre er udviklet under det satspuljefinansierede projekt "Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre" 2016-2019. Styregruppe for sundhedssamarbejde var styregruppe for projektet.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede d. 06.12.2019, at den fælles model skal implementeres fra januar 2020.

###### Lokal implementering

Den fælles model er baseret på et grundlæggende princip om valgfrihed til at tilvælge/fravælge elementer i overensstemmelse med lokale forhold. Modellen indeholder følgende fem elementer:

- Udskrivningssygeplejersker, som har erfaring fra begge sektorer og er specialiserede i de ældre medicinske patienter
- Netværk for tværsektorielt samarbejde med fokus på sektorovergangene
- Fremskudt visitation
- Videokonference
- Kompetenceudviklingsforløb for sundhedspersonale

Den lokale udmøntning af modellen foregår jf. Sundhedskoordinationsudvalgets beslutning d. 06.12.2019 i en tværsektoriel proces på det lokale niveau forankret omkring sygehusene, hvor hvert sygehus og kommunerne omkring det i første kvartal 2020 bliver enige om indhold i en fælles lokal model inklusiv eventuelle kommunale variationer. Status på implementeringen ultimo januar 2020 for de fire lokale samarbejdsfora (Kommunale Samarbejdsfora for Somatik - KSS) er følgende:

- **KSS SUH** har arbejdet med afprøvning, justering og begyndende implementering af den fælles model siden september 2019. Den lokale variant af den fælles model indeholder aktuelt to elementer:

- o Udskrivningssygeplejersker/brobyggerpsygeplejersker i henholdsvis udskrivende sygehusafdelinger og modtagende kommuner.
- o Netværk mellem udskrivnings- og brobyggerpsygeplejersker. Aktuelt deltager fem sygehusafdelinger og 5 af de 7 kommuner i netværket.

De tre øvrige elementer drøftes på KSS-møde i marts 2020. Det oplyses, at:

- o Pilottest af virtuel fremskudt visitation/planmøder iværksættes i februar 2020 mellem én kommune og én sygehusafdeling i samarbejde med E-hospitalet.
- o SUH tilstræber at sende alle udskrivningssygeplejersker på forløbet "Tværsektoriel kompetenceudvikling i geriatri" i 2020.

- **KSS Holbæk** arbejder med fire elementer i den lokale variant af den fælles model:

- o I fjerde kvartal 2019 er der på sygehusets medicinske afdeling ansat en tværsektoriel koordinator, som er sygeplejerske med indgående erfaring fra begge sektorer. Hovedopgaven er at sikre en god overgang fra sygehuset til eget hjem for de patienter, der ikke kan klare sig selv ved udskrivelse. Der er desuden ansat en udskrivningskoordinator på Ortopædkirurgisk afdeling med samme hovedopgave og fokus på de ortopædkirurgiske patienter.
- o Sygehuset og tre af de fem kommuner samarbejder om fremskudt visitation med tilstedeværelse af visitatorer på sygehuset flere dage om ugen.

- o Sygehuset samarbejder med én kommune om videokonferencer/virtuelle planmøder.

- o Der afholdes løbende kompetenceudviklingsforløb for sundhedspersonalet mhp. at styrke sygehusets kompetencer i forholdt til at skabe sammenhængende forløb for patienterne.

- **KSS NSR** har drøftet den fælles model i efteråret 2019, hvorefter medlemmerne drøfter med egne enheder, og de samlede drøftelser genoptages på KSS-møde primo marts 2020. Følgende elementer er pt. i spil:

- o Udskrivningssygeplejersker testes på enkelte sygehusafdelinger mhp. en fælles model på NSR.
- o Videokonferencer mellem Næstved Sygehus og Næstved Kommune.
- o Kompetenceudvikling på tværs af sektorer – rette kompetencer til den ældre borger/patient. Hvordan sygehuset bedst kan bistå kommunerne.

Øvrige idéer/tiltag: Tværsektorielle tavlemøder med to kommuner, fast geriatrisk læge i akutmodtagelsen alle dage, og faste dage hvor praksiskonsulenten er på NSR's matrikel mhp. tættere samarbejde om den gode epikrise.

· **KSS Nykøbing F.** har på temadag d. 22.01.2020 nedsat lokale arbejdsgrupper, som ser på muligheden for at teste flere forskellige varianter af:

o Udskrivningssygeplejerske i tæt kombination med varianter af fremskudt visitation

o Netværk

o Videokonference

o Kompetenceudvikling, der involverer mere end uddannelsesforløb

#### Indikatorer til monitorering

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede d. 06.12.2019, at opfølgning på modellens implementering sker løbende via indikatorer, der er knyttet til de nationale kvalitetsmål "Styrket indsats for kronikere og ældre patienter" og "Bedre sammenhængende patientforløb". Disse to mål er blandt de tre nationale kvalitetsmål, som er prioriteret i Sundhedsaftale 2019-23. Der er i alt 10 indikatorer tilknyttet disse to nationale mål:

1. Sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL/diabetes)
2. Forebyggelige sygehusophold blandt ældre
3. Overbelægning på medicinske afdelinger
4. Brug af antipsykotika ved patienter med demens
5. Akutte somatiske/psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
6. Ventetid til genoptræning
7. Somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
8. Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge)
9. Tilknytning til arbejdsmarkedet (somatisk/psykisk syge)
10. Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser

Den fælles model vedrører bedre sammenhængende patientforløb for ældre medicinske patienter, og implementering af modellen udgør en styrket indsats for de ældre medicinske patienter. Det foreslås derfor, at nedenstående indikatorer udvælges til opfølgning på implementering af den fælles model:

- Forebyggelige sygehusophold blandt ældre
- Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage

Disse kan eventuelt suppleres med lokale mål.

#### Proces for opfølgning

Da implementering af modellen indgår i sygehusenes driftsaftaler i 2020, skal sygehusene løbende rapportere med afsæt i en lokal implementeringsplan indeholdende tidsplan for implementering, beskrivelse af mål og forventede effekter med afsæt i ovenstående indikatorer.

De lokale implementeringsplaner bør godkendes på KSS-niveau, således at det sikres, at sygehusenes rapportering i nødvendigt omfang suppleres af kommunale data. Dette skal sikre, at den fælles model samlet set imødekommer den politiske forventning om bedre sammenhæng for de svageste ældre.

Det foreslås, at rapportering på fremdrift tilgår Styregruppe for sundhedssamarbejde og Sundhedskoordinationsudvalget i 2. og 4. kvartal 2020.

#### **Økonomi**

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Det skal bemærkes, at Regionsrådet i forbindelse med budgetaftalen 2020 har afsat i alt 4 mio. kr. årligt til sygehusenes implementering af den fælles model.

#### **Indstilling**

Styregruppe for sundhedssamarbejde indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter at:

- Orienteringerne om status på de enkelte KSS'ers implementering af den fælles model tages til efterretning.
- Indikatorerne "Forebyggelige sygehusophold blandt ældre" og "Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage" omsættes til lokale mål og anvendes til opfølgning på implementering af den fælles model.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

# Punkt 5: Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

19-001268

## sagsfremstilling

### 5. Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4263228

##### Resume

*Udvalget modtager på mødet en præsentation af den godkendte strategi "Sundhed tæt på dig" samt en orientering om regionens første handleplaner i forlængelse af strategien. Endvidere gives der på mødet en præsentation af hovedpointer fra efterårets topmøder, og hvorledes disse har påvirket strategien.*

##### Sagsfremstilling

De regionale udvalg – Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Udvalget Sundhed for alle og Forretningsudvalget samt Regionsrådet behandlede og godkendte ultimo 2019 Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen – "Sundhed tæt på dig".

Forud for dette har der været en involveringsproces af praksisområder og afholdelse af topmøder for kommuner og for patient- og handicaporganisationer. Topmøderne blev afholdt hhv. den 24. september og 28. oktober 2019, og det er med baggrund i drøftelserne på disse møder, at strategien og handleplaner nu foreligger i endelig form.

På mødet vil direktør Trine Holgersen uddybe indholdet af strategien samt orientere om de første regionale handleplaner til strategiens realisering. Hovedpointer fra efterårets topmøder vil blive gennemgået, og det vil blive præsenteret, hvorledes involveringsprocessen har påvirket strategi og handleplaner.

Med strategien "Sundhed tæt på dig" vil Region Sjælland flytte det regionale sundhedsvæsen tættere på den enkeltes hverdag. Der er tale om en klar politisk vision om et sundhedsvæsen, der er let tilgængeligt for borgerne – uanset hvor i regionen, de bor – og som bidrager aktivt til bedre sundhed.

For borgerne betyder strategien for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, at regionen vil fremme:

- Mulighed for fleksibel behandling i borgerens eget hjem
- Bedre støtte til særligt sårbare
- Styrket sundhedsfremme og forebyggelse
- Akut hjælp tilpasset borgernes behov
- Borgernes nære sundhedsvæsen.

Strategiens fokus er omstilling af det regionale sundhedsvæsen. Omstillingen omfatter blandt andet en række områder, hvor regionen ønsker at stille sig til rådighed for samarbejdspartnerne i det nære sundhedsvæsen – herunder kommuner og almen praksis. Eksempelvis vil regionen styrke sine udadvendte rådgivningsfunktioner og understøtte fælles kompetenceudvikling. Dermed er der en tæt sammenhæng mellem strategien og sundhedsaftalen, idet den regionale omstilling vil være central for regionens realisering af sundhedsaftalens mål og intentioner.

For de indsatser, hvis realisering påvirker kommuner og almen praksis, vil samarbejdet blive aftalt i de relevante samarbejdsfora. Regionen tager således afsæt i Sundhedsaftalens principper for samarbejde herunder princippet om, at ændret opgavefordeling skal ske planlagt og aftalt, således at det samlede sundhedsvæsen sikrer, at opgaverne løses der, hvor det har størst mulig gavn for borgerne.

##### Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen tages til orientering.

# Punkt 6: Region Sjællands tværsektorielle pulje i 2020

19-001270

## sagsfremstilling

### 6. Region Sjællands tværsektorielle pulje i 2020

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4272156

##### Resume

*Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om disponering af Region Sjællands tværsektorielle pulje i 2020. Puljens anvendelse er knyttet til Sundhedsaftalens implementering og til Regionsrådets strategi for et nært sundhedsvæsen.*

##### Sagsfremstilling

Region Sjælland viderefører i 2020 regionens tværsektorielle pulje og målretter i 2020 puljens anvendelse til realisering af de elementer i sundhedsaftalen, som er knyttet til ”Sundhed tæt på dig – Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen” og til Perspektiv 20-23.

Puljen er i 2020 på 15,8 mio. kr., hvilket er på niveau med tidligere år.

*Nye indsatser jf. sundhedsaftale og handleplaner*

Sundhedsaftalen blev politisk godkendt medio 2019. Fra 2020 implementeres aftalen med en styrket og forenklet samarbejdsorganisation. Sammenfaldende implementeres strategien ”Sundhed tæt på dig” i regionen. Det sker konkret via handleplaner for 2020, som regionens Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Udvalget for sundhed for alle har godkendt på udvalgsmøderne i januar.

De handleplaner, som er knyttet til sundhedsaftalen og forudsætter samarbejde med kommunerne, finansieres fra den tværsektorielle puljen og fra budgetaftalen.

Dermed er følgende midler afsat:

- Styrket samarbejde om den akutte patient. 1 mio. kr. årligt i tre år reserveres til at indgå en samarbejdsaftale med kommunerne med afsæt i en lignende aftale fra Region Midtjylland. Her påtager de praktiserende læger – mod honorering – sig et behandlingsansvar for de patienter tilknyttet akutfunktionerne, som ikke har været indlagt. Dette smidiggør brug af akutfunktioner og skal forebygge indlæggelser. Desuden afsættes 1,2 mio. kr. til videoløsninger for den akutte patient. Indsatsen skal ses i sammenhæng med budgetaftalens indsats for akut hjælp tættere på borgeren.

- Styrket henvisningspraksis til tobaksforebyggelse. Der afsættes 0,8 mio. kr. i tre år. Sygehuse henvi ser i dag i meget begrænset omfang til kommunale forebyggelsestiltag. Indsatser i flere andre regioner har vist et stort forebyggelsespotentiale.

- Virtuelle konsultationer. Der afsættes 4 mio. kr. i 2020 til storskalaimplementering på alle medicinske afdelinger i Region Sjælland i 2. halvår 2020 i forlængelse af pilotafprøvnin gerne i 1. halvår 2020. Dette sker på baggrund af pilotafprøvning i 1. halvår 2020 på Holbæk Sygehus, i Psykiatrien og i udvalgte kommuner.

- Telemedicinsk hjemmemonitorering hjertesvigt. Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2020 til at indlede implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med hjertesvigt.

Der reserveres 1,6 mio. kr. til at videreføre udviklingsarbejdet med dataunderstøttelse i regi af Sundhedsaftalen.

Muligheden for at anvende bevillingen vil afhænge af LPR3, som har forsinket leverancen i 2019.

*Videreførte tidsbegrænsede indsatser*

I 2020 videreføres flere tidsbegrænsede indsatser fra 2019. Det drejer sig om følgende:

- Afprøvning af koncept for virtuelle konsultationer på Holbæk Sygehus. 1,8 mio. kr. er reserveret i 1. halvår 2020.

- Kompetenceudvikling i telemedicinsk hjemmemonitorering. 0,8 mio. kr. er reserveret i 2020 til kompetenceløft i forbindelse med TeleKOL-implementeringen.

*Videreførte varige indsatser*

I 2020 foreslås fortsat drift af følgende indsatser:

- Idriftsættelse af Telemedicinsk hjemmemonitorering for KOL-patienter. Der afsættes 1,8 mio. kr. i årlige driftsomkostninger knyttet til telemedicinsk hjemmemonitorering for KOL-patienter og fra 2021 til andre patientgrupper – herunder patientsupport, rådgivning og kompetenceudvikling.

- Kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen. 1 mio. kr. årligt videreføres i 2020 til revision af forløbsprogrammer, audit og kvalitetssikring af udvalgte patientforløb.

*Indsatser som udfases i 2020*

Bevillinger til sekretariatsbetjening bortfalder, da det har været vanskeligt at dokumentere værdiskabelsen knyttet til disse bevillinger.

Dette indebærer konkret:

- Broen til bedre sundheds driftsramme beskæres med 1 mio. kr. årligt. Der er tale om en besparelse på sekretariatsbetjening, som ikke vil påvirke de eksternt finansierede indsatser, og ikke vil påvirke befolkningsundersøgelsen (LOFUS).

- Sekretariatsbetjening af sundhedsaftalens samarbejdsorganisation beskæres med 0,6 mio. kr. årligt. Dette vil konkret betyde, at sekretariatsbetjeningen under Sundhedsaftalen reduceres.

### *Opsamling*

Med ovenstående forslag, er den samlede pulje disponeret i 2020.

Frigørelse af midler på de indsatser, som udfases, kan forventes af få halvårsvirkning i 2020.

### *Proces*

Med ovenstående oplæg er den samlede pulje disponeret i 2020.

Puljens disponering i 2020 godkendes endeligt af Regionsrådet primo marts, hvorefter nye indsatser igangsættes.

Regionen foreslår, at udviklingsarbejdet – i det omfang det giver mening – forankres i samarbejdsorganisationens temagrupper, og at Sundhedskoordinationsudvalget løbende modtager en status på fremdrift på alle ovenstående indsatser.

Desuden vil Sundhedskoordinationsudvalget blive forelagt konkrete aftaler mv. til godkendelse.

Aftaler, som involverer de praktiserende læger, skal godkendes af Praksisplanudvalget.

### **Økonomi**

Den samlede disponering af puljen fremgår af vedlagte bilag.

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

- Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen tages til efterretning.
- Sundhedskoordinationsudvalget følger de igangsatte indsatser.
- Såfremt indsatserne indebærer indgåelse af konkrete aftaler, eller såfremt at indsatserne flytter økonomi på tværs af sektorgrænser, vil dette blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse.
- Såfremt indsatserne forudsætter aftaler på praksisområdet, vil disse blive forelagt Praksisplanudvalget til godkendelse. Sagen godkendelse i Regionsrådet.

### **Bilag**

Oversigt Den tværsektorielle pulje 2020

# Punkt 7: Studietur til Nordjylland efteråret 2020

14-001379

## sagsfremstilling

### 7. Studietur til Nordjylland efteråret 2020

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4261778

##### Resume

Udvalget skal træffe beslutning om fastlæggelse af dato for den kommende studietur til Nordjylland. Administrationen foreslår den 24. - 25. september 2020. Det planlagte udvalgsmøde den 25. september vil blive afholdt på destinationen.

##### Sagsfremstilling

Udvalget besluttede oprindeligt på mødet den 26. februar 2019, at der skal afholdes en studietur for udvalget til Nordjylland. Sagen er emnet blevet genbesøgt på mødet den 4. oktober 2019, hvor udvalget tog stilling til indholdet på turen.

Med udgangspunkt i Sundhedsaftalens mål er administrationen i proces med fastlæggelse af indhold til turen, hvor der lægges vægt på implementering af Sundhedsaftalens initiativer.

Der er indledningsvist lavet aftale med professor ved Aalborg Universitet Janne Seemann mhp. dialog og oplæg om, hvordan man styrker det tværfaglige samarbejde på ledelsesniveau.

Herudover er administrationen i dialog med Region Nordjylland vedr. mulighederne for at studieturen give indsigt i følgende emner:

• *Telemedicinsk hjemmemonitorering.* Region Nordjylland og de 11 nordjyske kommuner har med Telecare Nord et samarbejde om driften af de nordjyske tilbud indenfor hjemmemonitorering. Regionen har erfaringer med hjemmemonitorering for patienter med KOL og Hjertesygdom.

• *Barnesundhedsprofilen.* Med Barnesundhedsprofilen har Region Nordjylland skabt mulighed for at kommunerne kan få viden, som kan understøtte arbejdet med at planlægge og udføre sundhedsindsatsen til gavn for børnene.

• *På baggrund af foreskrifter fra Sundhedskoordinationsudvalget undersøges det, om det vil være muligt at besøge en forsøgsklinik og/eller kommunale akutpladser.*

Endvidere forventes det, at studieturen vil inkludere et møde med Sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland. Der må tages forbehold for eventuelle ændringer, afhængig af hvad der praktisk kan lade sig gøre.

##### Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget beslutter at fastlægge studietur til Nordjylland til den 24. - 25. september 2020.

## **Punkt 8: Endelig godkendelse af mødeplan 2020**

12-001346

### **sagsfremstilling**

#### **8. Endelig godkendelse af mødeplan 2020**

##### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4260726**

###### **Resume**

*Forslag til ændret mødeplan for Styregruppe for sundhedssamarbejde 2020 fremlægges med henblik på godkendelse.*

###### **Sagsfremstilling**

Der foreslås følgende mødedatoer og tidspunkter for Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i 2020, ses her i sammenhæng med godkendte mødedatoer for Styregruppe for sundhedssamarbejde (SAM):

###### **SAM møder 2020**

###### **SKU møder 2020**

Onsdag d. 22. januar kl. 9.30-11.30

Fredag d. 21. februar kl. 9.30-11.30

Fredag d. 27. marts kl. 12.00-14.00

Fredag d. 17. april 9.30-11.30

Tirsdag d. 19. maj kl. 14.00-16.00

Torsdag d. 18. juni 13.00-15.00

Mandag d. 10. august kl. 9.00-11.00

Fredag d. 25. september 9.30-11.30

Onsdag d. 4. november kl. 9.30-11.30

Fredag d. 4. december 12.00-14.00

Der afholdes henholdsvis kommunale og regionale formøder på samme datoer som ovenstående med starttidspunkt 1 time før møderne i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU).

###### **Økonomi**

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

###### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at den foreslåede mødeplan 2020 for SAM vedtages.

Sagen afgøres af Styregruppen for Sundhedssamarbejde.

## Punkt 9: Skriftlige beretninger

12-001346

### sagsfremstilling

## 9. Skriftlige beretninger

### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4260691

#### **1. Orientering om tværkommunal journalaudit af udskrivningsforløb fra RS til Slagelse, Guldborgsund og Greve**

Kommunelægerne i Region Sjælland har foretaget en tværkommunal journalaudit på 41 borgere i perioden fra 1.-30. juni 2019, som er udskrevet til midlertidige pladser (MDO-pladser) i Guldborgsund, Slagelse og Greve Kommuner. Resultaterne af undersøgelsen blev fremlagt for Styregruppen for Sundhedssamarbejde den 22. januar 2020 med henblik på beslutning om iværksættelse af proces.

Styregruppen for Sundhedssamarbejdet drøftede rapportens identificerede resultater og har tilsluttet sig administrationens anbefaling om, at rapportens identificerede resultater bliver behandlet og fulgt op i de lokale kommunale samarbejdsfora (KSS'ere). Det er det lokale niveau, der vurderer, om de enkelte aftaler i værktøjskassen og det faglige indhold i MedCom standarderne skal bringes op i relevante temagrupper med henblik på revision.

Tilsvarende har kommunerne nedsat en arbejdsgruppe, som har fået til opgave at konkretisere kommunernes behov for oplysninger og informationer, når en patient udskrives fra sygehus til kommunal hjemmesygepleje.

Rapporten konkluderer følgende:

- Sundhedsaftale og gældende lovgivning overholdes ikke. Udskrivelsesrapport mangler ved ankomst til MDO-plads i ca. 24,4% af tilfældene. Det kvalitative indhold i udskrivningsmaterialet er lavt. Indlæggelsesforløbet er kun beskrevet i 51,2% af tilfældene og er kun fyldestgørende i 14,6% af tilfældene. I mere end 80% af tilfældene mangler basale kliniske oplysninger, der vedrører behandling, lægeansvar, observation og opfølgning for det kommunale forløb.

- Medicin og medicininformationer er ofte fejlbehæftede.

På trods af at FMK er både afstemt og frigivet i henholdsvis 87,5% og 92,5% af tilfældene, er der betydelige fejl i både medgivet medicin i 35,1% af tilfældene og i selve FMK i 32,5% af tilfældene.

- Der er risiko for patientsikkerheden på grund af manglende information og medicinfejl.

Ifølge undersøgelsen er der i 70,7% af tilfældene risiko for patientsikkerheden. I 29,3% af tilfældene var der tale om risiko i svær grad. Blot 29,3% vurderes at have haft en risikofri sektorovergang.

Hele rapporten kan læses i bilag 1.

#### **2. Orientering om status på etablering af samarbejdsorganisationen**

Den reviderede samarbejdsorganisation er bygget op omkring en styringsstruktur, der skaber sammenhæng mellem Sundhedsaftalens vision, mål og de indsatser, som skal medvirke til at indfri disse. Styringsstrukturen konkretiseres via kommissorier. Kommissorierne for Styregruppen for sundhedssamarbejde (SAM) og temagrupperne er generisk opbygget.

Kommissorierne understøtter en organisatorisk styringsstruktur, hvor der er tydelig rolle-, ansvars- og opgavedeling mellem de hierarkiske niveauer.

- Politisk ledelsesniveau er Sundhedskoordinationsudvalget, som sætter retning for Sundhedsaftalens udvikling.
- Øverste administrative ledelsesniveau er Styregruppen for sundhedssamarbejde, som har det overordnede ansvar for ledelse og styring af en samlet portefølje, hvis indhold er tilpasset den politisk ønskede udvikling.
- Temagrupperne har ansvaret for at lede, styre, udmønte og følge op på en dynamisk delportefølje, hvis indhold er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget og Styregruppen for sundhedssamarbejde.
- Ad hoc arbejdsgrupper kan nedsættes til at udvikle og justere samarbejdet på tværs af sygehusene, kommuner og praktiserende læger.

De lokale samarbejdsfora KSS/KSP og KSS/B&U fortsætter indtil videre i deres nuværende form.

Formandskabet for de enkelte temagrupper vil blive udgjort af repræsentanter fra Styregruppen for sundhedssamarbejde.

De regionale og kommunale parter vil hver forestå den efterfølgende udpegning af øvrige repræsentanter i Temagrupperne. Efter udpegningen af repræsentanter vil sekretariatene tage kontakt til medlemmerne med henblik på deltagelse på kick off workshop for samarbejdsorganisationen. Formålet med afholdelse af kick off for samarbejdsorganisationen er tosidet, herunder at;

- Styregruppen for sundhedssamarbejde og Temagrupperne formelt konstitueres.
- Samarbejdsorganisationen kommer godt fra start og opnår en fælles forståelse af opgaven.

Aktuelt planlægges derfor en kick off workshop for medlemmerne af Styregruppen for sundhedssamarbejde og Temagrupperne. Workshopen afholdes den 10. marts 2020 kl. 9.00 til 11.30 i Regionshuset.

#### **3. Orientering om fordeling af igangværende indsatser på temagrupperne**

Sundhedskoordinationsudvalget blev den 4. oktober 2019 orienteret om kortlægning af igangværende indsatser, der bidrager til målene i Sundhedsaftale 2019-23, samt det fortsatte arbejde med at kvalificere viden om indsatserne yderligere med henblik på, at indsatserne indgår i Sundhedsaftalens implementering. Kortlægningen skal give et overblik over, hvordan igangværende indsatser bidrager til opfyldelse af Sundhedsaftalens mål, og dermed danner grundlag for en vurdering af, hvor der er behov for at igangsætte nye initiativer ift. målene.

Efter indhentning af yderligere information om igangværende indsatser, der understøtter målene i Sundhedsaftalen, er antal indsatser indsnævret fra 21 til 15. De 15 indsatser relaterer sig til temagrupperne i Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation således:

- Temagruppen ”Sårbare ældre og borgere med kroniske eller langvarige sygdomme”: 7 indsatser
- Temagruppen ”Voksne med psykisk sygdom”: 4 indsatser
- Temagruppen ”Børn og unge med trivselsudfordringer”: 4 indsatser

Oplysninger og status på hver enkelt indsats findes i de *trevedlagte* bilag – et bilag pr. temagruppe. I forhold til den første kortlægning er der nu også angivet forslag til, hvad temagruppen skal gøre i forhold til hver indsats. Der er primært tale om to aktiviteter:

1. Kende status på indsatsen (f.eks. halvårligt)
2. Drøfte udrulning til hele regionen og alle 17 kommuner (herunder om indsatsen skal udrulles samt i bekræftende fald hvornår og hvordan), og indstille beslutning desangående til Styregruppe for sundhedssamarbejde.

Viden om disse indsatser er vigtig i forhold til at afklare behovet for nye indsatser mhp. opnåelse af målene i Sundhedsaftalen. Det fremgår af bilagene, at der for hver målgruppe er to af Sundhedsaftalens fælles kommunale-regionale mål, som står uden igangværende indsatser. Når de 15 indsatser betragtes uafhængigt af målgrupperne i Sundhedsaftalen, er der indsatser i forhold til hvert af de fire fælles kommunale-regionale mål.

Temagrupperne får til opgave at følge indsatserne og vurdere udrulningspotentialer jf. oversigterne i bilag 1-3.

#### **4. Tværsektorielt kompetenceudviklingskursus – ét element af Den fælles model.**

Med baggrund i erfaringerne fra projekt ”Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre” og beslutningen om en fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre, inviterer Region Sjælland, Det Nære Sundhedsvæsen, og autoriserede sundhedsmedarbejdere i berøring med de svageste ældre, til 5-dages tværsektorielt kompetenceudviklingskursus i geriatri, med følgende indhold:

Ø Introduktion til Sundhedsaftalen og rammen for samarbejde

Ø Kommunikation og samarbejde på tværs af sektorer

Ø Den aldrende borger

Ø Delir

Ø Demens

Ø Ernæring

Ø Udskillelser

Ø Balance, svimmelhed og fald

Ø Medicin til den svage ældre

Ø Tidlig opsporing

Ø Borgerens oplevelse af sundhedsvæsenet

Kurset afholdes på driftsmæssige vilkår, med deltagerbetaling på kr. 4.800 der dækker undervisere, kursusmateriale og forplejning.

Kurserne afholdes i henholdsvis Holbæk, Køge, Nykøbing Falster og Slagelse i foråret 2020 jf. [kursusoversigt](#).

Tilbud om kurset samt tilmelding, vil fremgå af Sundhedsaftalens hjemmeside, og bliver sendt til Sygehusenes hovedpostkasser, til kommunerne via det Fælles Kommunale Sekretariat, til KSS samt Socialafdelingen.

#### **5. Status på udbredelse og kommunikation omkring sundhedsaftalen**

Kommunikationsplan for udbredelse af kendskabet til sundhedsaftalen er godt i gang.

Der er udarbejdet kommunikationspakke, der kan anvendes af kommunale og regionale direktører og chefer til formidling af indholdet i Sundhedsaftalen og dennes værktøjskasse. Tilsvarende kommunikationspakke er udarbejdet til Sundhedsaftalens kommunale og regionale ambassadørnetværk.

Pakken ligger på Region Sjællands hjemmeside under Sundhedsaftalen og består af

- Talepapir og PowerPoint om sundhedsaftalens indhold og de underliggende samarbejdsaftaler i værktøjskassen, samarbejdsorganisationen og afklaringsråd

- KortOgGodt der kort beskriver aftalerne for både almen praksis, kommuner og sygehus. Den kan læses som Epaper og rekvireres i lommeformat hos det regionale sekretariat via [sundhedsaftalen@regionsjaelland.dk](mailto:sundhedsaftalen@regionsjaelland.dk)

- Visitkort med QR koder der gør sundhedsaftalen og samarbejdsaftaler i værktøjskassen let tilgængelig på mobiltelefoner.

Visitkortet ligger tilgængeligt på internettet og kan bestilles i papirformat til alle medarbejdere på ovenstående mail

Der er frem til d. 20. december 2019 fremsendt 3250 KortOgGodt og visitkort til ambassadører, der har bestilt materialet.

Udover kommunikationspakken er der plan om tydeliggørelse af Sundhedsaftalen og dennes indhold via de sociale medier og regionens hjemmeside.

Ambassadørnetværket:

I foråret afholdes samlet regionalt temaeftermiddag for Sundhedsaftalens kommunale/regionale ambassadørnetværk ca. 110 personer. De vil blive afholdt af to omgange med mulighed for at omkring 55 ambassadører kan deltage på hvert hold.

## **6. Orientering om forlængelse af aftale vedr. opfølgende hjemmebesøg**

Det nære sundhedsvæsen har forlænget aftalen med PLO om opfølgende hjemmebesøg til udgangen af 2020. Hvilket betyder, at aftalen uændret kan tænkes ind i et tæt samarbejde omkring udskrivelse og opfølgning til sårbare somatiske patienter fra sygehus til kommunalt regi.

Ordningen har i 2018 været anvendt til omkring 790 borgere, og frem til august 2019 til omkring 590 borgere. Ordningen kan som hidtil anvendes af både sygehuse, kommuner og almen praktiserende læger selv.

Ordningen ligner den eksisterende, der ligger på sundhed.dk og kan læses [her](#)

Den omfatter op til tre opfølgende kontakter, hvor der ved første opfølgende hjemmebesøg gennemgås funktion før indlæggelse, epikrise/behandlingsplan, helbredsbedømmelse, sammenhæng i borgerens hverdag og fremadrettet plan.

Første opfølgende besøg finder sted i patientens eget hjem ca. en uge efter udskrivelse sammen med primærsygeplejerske og egen læge. Det kan rekvireres af sygehuset, hjemmeplejen eller almen praksis selv.

Anden og tredje kontakt ligger ca. 3 og 8 uger efter udskrivelse.

Monitorering:

Data på ydelserne bliver monitoreret ca. 6 gange årligt og vil blive evalueret ultimo 2020.

## **7. Status for og evaluering af implementering af pjecen ”Mine samtaler” under indsatsen Pro palliation.**

Den tværsektorielle palliationsgruppe har i 2018, under den tidligere sundhedsaftale, udviklet pjecen ”Mine samtaler”, som et borgerejet redskab til brug for samtale og tidlig indsats om palliation til borgere, når de får stillet en diagnose med en alvorlig sygdom.

RUC gennemfører to følgeforskningsprojekter i forbindelse med test og afprøvning og af værktøjet ”Mine samtaler”.

Første forskningsprojekt præsenteres i evalueringen ”Borgerstyrede samtaler til bedre palliative indsatser: Realiteter og potentialer – en evaluering af ”Mine samtaler – til lindring og livskvalitet”.

[https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/65688903/Aamann\\_og\\_Dybbroe\\_Mine\\_samtaler.pdf](https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/65688903/Aamann_og_Dybbroe_Mine_samtaler.pdf)

Rapporten viser, at borgerne overvejende har været glade for folderen ”Mine samtaler”, og resultaterne viser, at borgerne er glade for tilbuddet, de pårørende får mulighed for at blive inddraget, de professionelle får mulighed for at arbejde efter principper i ”Advanced Care Planning” og samlet set mindskes utrygheden hos borgere/patienter.

Men der er fortsat række problemstillinger, idet samtalen ofte kommer i anden række, ligesom organiseringen af forløbene er meget forskellige på tværs af sektorerne og opleves fragmenterede af borgerne.

RUC gennemfører i øjeblikket følgeforskning og implementeringen af ”Mine samtaler” med fokus på organisering af forløbene, såkaldt Propall II.

Den tværsektorielle palliationsgruppe har på møde den 26. november 2019 drøftet og godkendt RUC’s evalueringsrapport af Propall I. Når evalueringen af Propall II er afsluttet februar 2020 præsenteres Sundhedskoordinations-udvalget for de samlede resultater af indsatsen.

## **Bilag**

Tværkommunal journalaudit af udskrivningsforløb fra Region Sjællands sygehuse til Slagelse-, Guldborgsund-, og Greve kommuners midlertidige døgnophold (MDO-pladser), november 2019

Kortlægning af indsatser - Sårbare ældre og borgere med kroniske eller langvarig sygdomme

Kortlægning af indsatser - Voksne med psykisk sygdom

Kortlægning af indsatser - Børn og unge med trivselsudfordringer

## **Punkt 10: Eventuelt**

12-001346

**sagsfremstilling**

**10. Eventuelt**

**Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4260324**