

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 29-11-2017

Mødedato Onsdag d. 29. november 2017 kl. 09:30

Mødested Regionshuset, Mødelokale 20

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Opfølgning på midtvejsevaluering af sundhedsaftalen.....	5
Anbefalinger til det nye Sundhedskoordinationsudvalg.....	7
Proces for ny sundhedsaftale.....	9
DÆMP rapport 2016 - Opfølgning.....	11
Sundhedskoordinationsudvalgets fokusområder - status.....	13
Mødeplan 2018.....	15
Skriftlige beretninger.....	16
Eventuelt.....	18

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112664

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 1

Godkendt.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112665

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 2

Godkendt med følgende kommentar fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO): I referatets punkt 6 er det anført, at PLO vil arbejde på at etablere en faglig ledelse, der kan indgå i sundhedsstrategisk ledelse. PLO ønsker dette ændret til: PLO ser et behov for, at der etableres et sundhedsfagligt råd for almen praksis, og opfordrer regionen til at indlede dialog herom.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Opfølgning på midtvejsevaluering af sundhedsaftalen

sagsfremstilling

3. Opfølgning på midtvejsevaluering af sundhedsaftalen

Sundhedskoordinationsudvalget Brev id: 3410255

Resume

I forlængelse af resultaterne af midtvejsevaluering af sundhedsaftalen foreslås indsatser i anden halvdel af sundhedsaftaleperioden.

Sagsfremstilling

Midtvejsevalueringen

Resultaterne af midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen blev fremlagt på temamøde d. 18.08.2017. Helt overordnet er det vurderingen, at sundhedsaftalen i sin nuværende form danner en udmærket platform for sundhedssamarbejdet. Midtvejsevalueringen afspejler den periode, der er gået, og viser, at der er opnået fremskridt på en række af sundhedsaftalens områder samtidig med, at der fortsat er en del at arbejde videre med i aftaleperiodens anden halvdel.

De 10 pejlemærker

Sundhedsaftalens 10 pejlemærker blev aftalt som monitorering, da aftalen blev indgået. For hvert af de 10 pejlemærker blev der samtidig aftalt monitoreringsmetoder. På baggrund af temamødet d. 18.08.2017 og den efterfølgende debat er der udarbejdet et forslag til indsatser i forhold til de 10 pejlemærker i den sidste halvdel af sundhedsaftaleperioden. Forslaget er behandlet af Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 09.10.2017. Status på de 10 pejlemærker suppleret med forslag til indsatser, der kan bringe samarbejdet videre frem, præsenteres i det *vedhæftede* bilag.

Et af forslagene er etablering af en fælles tværgående læringsenhed, som skal fremme læring på tværs af sektorerne, generere ny viden og udarbejde anbefalinger til at omsætte undersøgelsesresultater praksis. Dette forslag understøtter tre pejlemærker vedrørende udvikling af kvalitet i samarbejdet samt læring fra utilsigtede hændelser.

Med henblik på pejlemærket om borgerinddragelse foreslås tilføring af midler til udrulning af kursus i sundhedspædagogik og iværksættelse af kampagne "10 gode råd til borgerinddragelse".

Pejlemærket vedrørende patientuddannelse og psykoedukation foreslås understøttet af etablering af Den koordinerende enhed for patientuddannelser jf. allerede truffet beslutning.

Tre indsatser understøtter pejlemærket om, at mennesker med psykiske sygdomme og/eller misbrug også er velbehandlet for deres somatiske sygdomme: Videre læring om implementering af sikker psykiatri, erfaringsopsamling fra Styrelsen for patientsikkerheds tilsyn på socialpsykiatriske botilbud samt fasttilknyttede læger på længerevarende botilbud for borgere med psykisk sygdom.

Tre indsatser understøtter pejlemærkerne vedrørende forløbsbeskrivelser og elektronisk kommunikation: E-learning, katalog til afholdelse af workshops samt implementering af anbefalinger fra DÆMP-rapport.

I forhold til pejlemærket vedrørende helbredsundersøgelser for før-skolebørn foreslås en årsagsanalyse samt undersøgelse af hvad kommunerne har gjort.

Endelig foreslås opfølgning på implementering af forløbsprogrammer jf. pejlemærket vedrørende prioriteringsmodeller i forløbsprogrammerne.

De 52 konkrete indsatser

Sundhedsaftalens implementeringsplan indeholder 52 konkrete indsatser. Status på de 52 indsatser er beskrevet i "Monitorering af nationale indikatorer, pejlemærker og indsatser – Status 2. halvår 2016".

- Fem indsatser har rød status, dvs. tidsplanen er skredet, og der er ikke umiddelbart udsigt til, at der kan opnås væsentlige resultater i den indeværende aftaleperiode.
- Ti indsatser har gul status, dvs. at aktiviteten ikke er igangsat, tidsplanen er skredet eller i fare for at skride, og der er risiko for, at de ønskede resultater ikke opnås i den indeværende aftaleperiode.
- Alle de resterende indsatser har grøn status, dvs. indsatsen er igangsat, og resultater er opnået eller forventes opnået i den indeværende aftaleperiode.

I den *vedhæftede* oversigt "Prioritering af de 52 konkrete indsatser i Sundhedsaftalens implementeringsplan"

fokuseres der på de indsatser, som har gul og rød status, og forslag til prioritering i anden halvdel af sundhedsaftaleperioden er angivet.

Forslagene til prioritering af disse indsatser i anden halvdel af aftaleperioden indebærer, at to indsatser nedprioriteres til fordel for fokus på de øvrige aftalte indsatser inklusiv indsatserne ift. de 10 pejlemærker. I oversigten er dette angivet med fed tekst på grå baggrund. Den ene af de to indsatser (nr. 24) vedrører udvikling af et værktøj til identifikation af behov for vurdering af funktionsniveau. Den anden indsats (nr. 37) vedrører udvikling af værktøj til vurdering af nødvendig kommunikation mellem aktørerne. Der er en udvikling i gang vedrørende anvendelse af de digitale kommunikationsværktøjer – herunder Fællessprog 3 i kommunerne – som overflødiggør disse to indsatser.

Af de 13 indsatser, som ikke nedprioriteres, overlapper fire indsatser med de indsatser, som er foreslået i relation til de 10 pejlemærker. I oversigten er dette angivet med kursiv skrift. De øvrige 9 prioriterede indsatser vedrører: Kompetente undervisere på patientuddannelserne, kanaler for faglig sparring mellem de tre sektorer, aftaler om faglig sparring, praksis for regionens tværsektorielle rådgivning, udvikling af hygiejneområdet, forløbsbeskrivelser, fælles monitorering af rehabiliteringsområdet, selvmordsforebyggelse blandt børn og unge, jura ifbm. udveksling af data på tværs af sektorer og udvikling af en model mhp. beslutninger ud fra et samlet økonomisk perspektiv.

Kendskab til sundhedsaftalen og værktøjskassen

Afslutningsvis fremgår det af midtvejsevalueringen, at kendskabet til sundhedsaftalen og specielt værktøjskassen er blevet bedre, og at der fortsat er et stort behov for at udbrede kendskabet til specielt værktøjskassen, der omfatter centrale værktøjer til anvendelse i det daglige arbejde.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Sundhedskoordinationsudvalget tilslutter sig de foreslåede indsatser i forhold til sundhedsaftalens 10 pejlemærker i den resterende del af sundhedsaftaleperioden.
2. Sundhedskoordinationsudvalget tilslutter sig forslaget til prioritering af de konkrete indsatser i sundhedsaftalens implementeringsplan.
3. Der skal fortsat arbejdes på at udbrede kendskabet til sundhedsaftalen og specielt værktøjskassen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 3

Indstilling nr. 1 er tiltrådt.

Indstilling nr. 2 er tiltrådt med den bemærkning, at de indsatser, som har grøn status, også fortsættes.

Indstilling nr. 3 er tiltrådt med den bemærkning, at kendskabet til sundhedsaftalen og værktøjskassen også skal udbredes til andre områder i kommunerne end sundhedsområdet, f.eks. arbejdsmarkedsområdet og det socialpsykiatriske område.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Anbefalinger til det nye Sundhedskoordinationsudvalg

sagsfremstilling

4. Anbefalinger tildet nye Sundhedskoordinationsudvalg

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3376900

Resume

Forslag til anbefalinger til det nye Sundhedskoordinationsudvalg forelægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

Mødet d.d. er det sidste ordinære møde for det nuværende Sundhedskoordinationsudvalg. Efter afholdelse af regionsvalg og kommunalvalg d. 21.11.2017 forventes medlemmerne i det nye Sundhedskoordinationsudvalg at være udpeget i starten af 2018.

Der har tidligere været tradition for, at det afgående udvalg overgiver arbejdet til det efterfølgende udvalg med nogle anbefalinger til det kommende arbejde baseret på de erfaringer, der er fra arbejdet med den nuværende sundhedsaftale.

Administrationen anbefaler følgende temaer til den kommende sundhedsaftale:

Sundhedsaftalen som ramme

Helt overordnet anbefales det, at den kommende sundhedsaftale fokuseres omkring nogle få centrale temaer.

Borgeren som partner – et bærende element

Interviewundersøgelsen 'Brugernes stemme', der indgår i Midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen 2015-2018 peger på, at der fortsat er udfordringer i forhold til at involvere borgeren som reel partner i eget forløb. Dette gælder såvel i samarbejdet med personale fra kommuner som på sygehuse.

Tilsvarende viser de nationale patienttilfredshedsundersøgelser, at der er let stigning i borgernes tilfredshed, men at der fortsat er udviklingspotentiale.

En værdibaseret aftale med plads til faglighed

Den værdibaserede tilgang er ny fra sundhedsaftalen 2015-2018. Hvis den værdibaserede tilgang reelt skal slå igennem på alle områder, er der behov for en længere konsolideringsperiode og et stærkt ledelsesfokus. Værdierne fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed, der er bærende elementer i tilgangen i hele sundhedsaftalen, har givet mulighed for, at de kompetencer, der er i de forskellige dele af sundhedsvæsenet, er kommet i spil på en helt anden måde, end under de tidligere aftaler, der var baseret på firkantede aftaler med en høj detaljeringsgrad og handlingsanvisninger. Samtidig har denne værdibaserede tilgang betydet et mindre behov for supplerende aftaler samt administration og opfølgning på disse (afbureaukratisering). Det kræver noget andet, når "regler" sløjfes. Der er derfor behov for stadig opmærksomhed på tværsektoriel relationsdannelse bl.a. via fælles projekter og fælles velfungerende ledelsesfora. At arbejde konsekvent med værdier som styrende for samarbejdet – og de afledte konsekvenser heraf – er specielt for samarbejdet i Region Sjælland.

Ledelse på tværs af sektorer – fælles opgave – fælles udfordring

For fortsat at styrke det tværsektorielle samarbejde og forudsætning for at en ønsket udvikling flytter sig en ønsket retning med afsæt i en værdibaseret aftale, er det nødvendigt, at samarbejdet prioriteres højt på alle ledelsesniveauer. Stadige udfordringer med opgaveflytning i mellem sektorerne og ansvarsdeling i overgangene fra et tilbud til et andet kræver fælles ledelsesmæssigt fodslag, hvis vi skal lykkes.

I sektorovergangene bør der påhvile sektorerne et fælles ledelsesansvar om det sammenhængende borger-/patientforløb samt et tydeligt behandlersansvar.

Et eksempel på at skabe fælles ledelsesfokus i Region Sjælland:

Sundhedsstrategisk ledelse er et nyt initiativ, der skal afprøves første gang i 2018. Her udvælges problemområder samt udvikles og anbefales løsninger af disse i et fælles netværk af ledere på tværs af sektorerne. Fælles beslutning forventes at give det nødvendige ejerskab til løsningerne. Sundhedsstrategisk ledelse er afprøvet i mindre skala i andre dele af landet. Som noget særligt i Region Sjælland er alle kommuner og alle sygehuse involveret i processen.

Opgaverne bør løses der, hvor det har størst mulig gavn for borgerne

Der bør være fokus på opgavefordelingen mellem sektorerne ud fra et princip om, at opgaverne løses der, hvor det har størst mulig gavn for borgerne. Ressourcerne skal anvendes der, hvor de bidrager mest til at styrke patientens sundhed, forebygge forværring af sygdom og tab af funktionsevne.

Andre perspektiver

Udover de nævnte anbefalinger til temaer for den kommende sundhedsaftale anbefales, at Sundhedskoordinationsudvalget følger op på de aftalte indsatser for anden halvdel af sundhedsaftaleperioden 2015 – 2018.

Som opfølgning på midtvejsevalueringen medio 2017, er aftalt en række opfølgende initiativer, der forudsættes gennemført den anden halvdel af aftaleperioden, og som skal sikre at de mål der er aftalt for aftaleperioden nås. Et væsentligt element er fortsat udvikling af kommunikationen i samarbejdet med og om patienten i overgangene mellem sektorerne.

En fortsat udbredelse af kendskabet til sundhedsaftalen og særligt aftalens værktøjskasse, der kan understøtte samarbejdet i hverdagen bør prioriteres højt.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender de foreslåede fokusområder for den resterende del af aftaleperioden samt for ny sundhedsaftale med henblik på en overlevering til det nye Sundhedskoordinationsudvalg.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 4

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede at anbefale, at det kommende Sundhedskoordinationsudvalg arbejder videre med de foreslåede fokusområder i den resterende sundhedsaftaleperiode (dvs. til medio 2019).

Desuden anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at der arbejdes videre med kvalitetsudvikling med afsæt i de nationale mål og en databaseret tilgang.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Proces for ny sundhedsaftale

sagsfremstilling

5. Proces forny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3337400

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget skal medio 2019 indgå sundhedsaftale for perioden 2019-2023. Forslag til proces for udvikling af aftalen forelægges.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen er en politisk aftale indgået mellem Regionsrådet og kommunerne i regionen.

Aftalen skal på den ene side afspejle de fælles ambitioner og sætte den ønskede retning for udviklingen af det fælles sundhedsvæsen i aftaleperioden, og på samme tid adressere de krav til beskrivelse af konkrete aftaleområder, som den kommende bekendtgørelse for området kræver.

I forslaget til proces for udvikling af ny sundhedsaftale er søgt en bred involvering af såvel politikere som ledere og relevante fagpersoner.

Politisk proces

Der afholdes medio marts 2018 politisk sundhedstopmøde.

Formålet er, at sundhedspolitikere fra henholdsvis kommunalbestyrelser, regionsråd og PLO samt repræsentanter for brugere og pårørende har lejlighed til at drøfte udfordringer og ønsker til udvikling af det fælles sundhedsvæsen inkl. tilgrænsende områder og sammen sætte ambitionerne for sundhedsaftalen. Drøftelserne sker på baggrund af relevante oplæg. Resultaterne fra drøftelserne danner basis for det nye sundhedskoordinationsudvalgs visions- og målarbejde.

Administrativ proces

Efter sundhedstopmødet afholdes i maj 2018 arbejdsseminar for relevante ledere og fagpersoner fra kommuner, sygehuse og praksissektoren. Der tænkes en bred involvering, der afspejler alle de samarbejdsområder, hvor sundhedsaftalen er retningsgivende for samarbejdet. Herunder eks. også social- og arbejdsmarkedsområdet, der ligger udover de områder, der traditionelt opfattes som sundhedsområdet.

Formålet med arbejdsseminaret er, at deltagerne dels med afsæt i den retning, sundhedstopmødet har angivet, dels med afsæt i de erfaringer, deltagerne har med nuværende sundhedsaftale, drøfter ønsker til ændringer af aftalen. Resultaterne fra arbejdsseminaret danner grundlag for den efterfølgende skriveproces af de dele af sundhedsaftalen, der omhandler de områder, aftalen skal adressere for at understøtte samarbejdet i hverdagen. Samtidig skal denne del af aftalen sikre, at de politiske visioner og mål omsættes til handling.

Godkendelsesproces

· Udkast til aftale sendes i høring i relevante samarbejdsfora og hos relevante aktører på sundhedsområdet i perioden jan.-feb. 2019

· Aftalen tilpasses på baggrund af høringsproces.

· Endeligt udkast til aftale behandles i Styregruppen for sundhedssamarbejdet og Sundhedskoordinationsudvalget ultimo marts, hvorefter aftalen sendes til godkendelse i kommunalbestyrelser og Regionsrådet i perioden april-maj 2019.

· Senest 30. juni 2019 fremsendes aftalen Sundhedsstyrelsen til godkendelse her.

Den samlede proces er uddybet i *vedlagte* bilag.

Styregruppe for sundhedssamarbejde har nedsat en Plan-gruppe med repræsentation fra hhv. regionen, kommunerne og PLO Sjælland. Plan-gruppens opgave er at tilrettelægge og facilitere den fælles proces. Plan-gruppen vurderer, om patientforeningerne skal deltage på det politiske sundhedstopmøde eller inddrages på anden vis.

Økonomi

Afholdelse af sundhedstopmøde og workshop finansieres af midler fra Regionsrådets pulje til tværsektorielle indsatser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til proces for udvikling af ny

sundhedsaftale.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 5

Indstillingen er tiltrådt med følgende bemærkninger:

- Administrationen skal i beskrivelsen af den politiske proces præcisere, hvornår Sundhedskoordinationsudvalget inddrages efter det sundhedspolitiske topmøde.

- Administrationen skal planlægge en proces for introduktion til sundhedsområdet for det nye Sundhedskoordinationsudvalg, som kan finde sted inden det sundhedspolitiske topmøde.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

6. DÆMP rapport 2016 - Opfølgning

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3196085

Resume

Analysen af kommunikation i samarbejdet om Den særligt svækkede Ældre Medicinske Patient (DÆMP) 2016 blev kort præsenteret for udvalget 16. maj. I det følgende opsummeres resultaterne suppleret med forslag til opfølgningsinitiativer.

Sagsfremstilling

Undersøgelsen

Rapporten om analysen har et betydeligt omfang. Det indledende resumé og de afsluttende anbefalinger kan give et overblik over rapportens resultater og forslag til opfølgning. Den samlede rapport kan læses her.

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/jura/Documents/D%C3%86MP%20Rapport%20Medicin%202016.pdf>

Rapporten præsenterer en analyse af samarbejdet om 154 forløb for særligt svækkede ældre medicinske patienter udskrevet fra medicinske afdelinger i perioden 1. januar 2016 – 30. juni 2016.

Undersøgelsen er en opfølgning på tilsvarende undersøgelse efteråret 2014, hvor der blev gennemført audit på 289 forløb for samme målgruppe. Rapporten fra efteråret 2014 er brugt som sammenligningsgrundlag og retter fokus på, hvordan det står til med udviklingen over tid med afsæt i kommunikationsaftalerne, der indgår som en del af sundhedsaftalen.

Undersøgelsen er primært udført som audit på meddelelser modtaget på sygehusene, i kommunerne og hos praktiserende læge.

De overordnede konklusioner i undersøgelsen er, at i de forløb, hvor der kommunikeres, anvendes de aftalte standarder og at der koordineres og samarbejdes omkring målgruppen. Der dokumenteres og udveksles således mange nyttige oplysninger mellem sektorerne. Både i form af elektroniske rapporter og kontakter på anden vis som vurderes relevante i de enkelte tilfælde.

Der er imidlertid en relativt stor andel af forløbene, hvor samarbejdsparterne kun delvist lever op til aftalerne om kommunikation i sundhedsaftalen. Der er fremgang på flere områder sammenlignet med 2014, men der er samlet set ikke sket den ønskede udvikling, og på mange af de valgte målepunkter er der en tilbagegang. Der er med andre ord fortsat et betydeligt udviklingspotentiale og behov for fornyet fokus.

I denne audit er det tydeligt, at der er behov for en klarhed over betydning af de begreber, der bliver brugt i samarbejdet, således at de forskellige aktører har et fælles sprog og en fælles forståelsesramme i kommunikationen.

Auditundersøgelsen er suppleret med en interviewundersøgelse for at undersøge den brugeroplevede kvalitet. 6 borgere har deltaget i interviewene.

Resultaterne af den brugeroplevede kvalitet viser, at borgerne overordnet er tilfredse med de forløb, de har været igennem. Dog tyder det på, at borger og pårørende har brug for at blive involveret i planlægning af eget forløb i højere grad, end det er tilfældet aktuelt for at højne oplevelsen af deres forløb.

Borgerne forholder sig ikke til sektorovergange eller andre skift, men derimod til hvordan de er blevet mødt og forstået. Når borgernes oplevelser skal bruges som input til, hvor og hvordan, vi kan forbedre deres oplevelse af sundhedsvæsenet, er der behov for, at kommuner og region hver for sig og sammen forholder sig til, hvordan den praksis, der er, håndterer de udfordringer, borgerne peger på, men også hvordan, der kan uddrages læring af deres gode oplevelser.

Opfølgning

Det tværgående samarbejdsforum for somatik har behandlet rapportens resultater og anbefalinger. På baggrund her er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde videre med følgende områder:

- o Forslag til lokale indsatser, som øger kendskabet til og brugen af kommunikationsflow ved indlæggelse og udskrivelse.
- o Hvordan sikres korrekt udfyldte epikriser, plejeforløbsplaner, indlæggelses- og udskrivningsrapporter?

- o Hvordan sikres en systematik med at opdatere indlæggelsesrapporterne efter afsendelse, herunder stillingtagen til processens ressourcekrav?
- o Hvordan sikres opkobling af plejecentre på EOJ-systemet eller, hvordan sikres en arbejdsgang, hvor visitator videregiver relevant information fra plejecenter til sygehuset.
- o Udvikle standard for de fem vigtigste informationer, som henholdsvis kommune og sygehus har behov for at vide i forhold til plejeforløbsplaner, indlæggelses- og udskrivningsrapporter.
- o Kortlægning af, om alle relevante aktører har adgang til FMK.
- o Iværksatte initiativer til brugerinvolvering internt og på tværs af sektorer

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning med henblik på at følge arbejdet med indsatserne.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 6

Indstillingen er tiltrådt.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Sundhedskoordinationsudvalgets fokusområder - status

sagsfremstilling

7. Sundhedskoordinationsudvalgets fokusområder 2017 - status

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3411458

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde d. 6. marts 2017 særligt at fokusere på fire områder i 2017. En status på de fire fokusområder forelægges.

Sagsfremstilling

Individuelt tilrettelagte forløb for særligt udsatte grupper

"Sammen om min vej" blev præsenteret for Sundhedskoordinationsudvalget på udvalgsmødet d. 06.03.2017.

Projekt "Sammen om min vej" er med til at skabe et sammenhængende og personcentreret forløb, hvor udgangspunktet for interventionen er den enkelte borgers ressourcer og behov. I fællesskab lægges en plan for borgerens videre forløb. Undervejs opsamles ny viden og erfaring, der kan være med til at skabe bedre forløb, også i en større og mere generel kontekst.

Sundhedskoordinationsudvalget udtrykte d. 06.03.2017 ønske om at få information om projektets midtvejsevaluering, når denne foreligger. Projektet er nu blevet midtvejsevalueret, og rapporten er *vedlagt* i bilag. De foreløbige data tyder på, at parametrene "tilfredshed med eget liv" og "selvvurderet helbred" samt "patientoplevelt kvalitet" bliver forbedret i løbet af de første ni måneder efter inklusion i projektet. Det er på tidspunktet for midtvejsevalueringen ikke muligt at konkludere, hvorvidt "Sammen om min vej" fører til mere hensigtsmæssig brug af midler.

Projektet afsluttes ved udgangen af 2017, og der gennemføres afsluttende evaluering i marts 2018.

Genindlæggelser og årsagerne hertil – Fase 1

En tværsektoriel arbejdsgruppe har i andet halvår 2017 foretaget analyser af genindlæggelsestal for 2016. Der har i 2016 været 196.440 indlæggelser i Region Sjælland. Heraf blev 9,9 % (19.534) efterfulgt af en genindlæggelse.

Arbejdsgruppen har arbejdet med hypoteser og undersøgelsesspørgsmål.

De foreliggende data kan ikke bekræfte en hypotese om, at den højeste andel genindlæggelser findes i de såkaldte udkantkommuner med belastende socio-økonomiske faktorer. Tallene kan heller ikke bekræfte en hypotese om, at der er flest indlæggelser, som resulterer i en genindlæggelse for patienter, som bor i de kommuner, hvor sygehusene ligger. En hypotese om, at genindlæggelserne skyldes for kort indlæggelsestid, bekræftes heller ikke af tallene. Det samme gælder en hypotese om, at de patienter, der udskrives i weekenden, genindlægges i højere grad end de patienter, der udskrives på de øvrige ugedage.

Ud over ovenstående resulterer analysearbejdets Fase 1 i udpegning af følgende mulige undersøgelser i Fase 2:

- Årsager til at Sjællands Universitetshospital ligger lavere end de øvrige sygehuse mht. genindlæggelsesprocenter over tid: Skyldes det f.eks. patientforløbene eller, at Sjællands Universitetshospital gør noget, som de øvrige sygehuse kan lære af?
- Årsager til at nogle underafdelinger med samme speciale har på tværs af sygehusene har forskellige genindlæggelsesprocenter. Skyldes det f.eks. patientgrundlaget, patientforløbene eller at underafdelingerne med de højeste genindlæggelsesprocenter bør lære af de andre?
- Årsager til forskelle i genindlæggelsesprocenter for et sygehus i relation til forskellige kommuner samt for en kommune i relation til flere sygehuse. Er forskellene udtryk for kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde og/eller er der flere forklaringsfaktorer?
- Hvorfor er indlæggelsestiden i fire akutafdelinger højere for de patienter, der efterfølgende genindlægges, end den gennemsnitlige indlæggelsestid for alle patienter i disse akutafdelinger? Skyldes det f.eks. at disse patienter reelt er temmelig syge?
- Halvdelen af de genindlagte patienter bliver genindlagt inden for de første 7 dage efter udskrivelse fra den indlæggelse, der gik forud for genindlæggelsen. Er der behov for forbedringer ift. disse patienter? Hvilke?
- Årsagerne til forskelle i genindlæggelsesandel ift. udskrivelsestidspunkt og indlæggelsestidspunkt på døgnnet samt på ugedage
- Cirka 2/3 af de genindlagte borgere har ikke modtaget kommunal hjemmehjælp, hjemmesygepleje, genoptræning

eller vedligeholdelsestræning efter udskrivelse fra den indlæggelse, der gik forud for genindlæggelsen. Kunne genindlæggelsen for nogle af disse borgere være undgået, hvis de havde modtaget disse ydelser? Er disse borger ikke kendte i den kommunale hjemmepleje? Etc.

Endelig peger analysearbejdet på, at der kan være en god pointe i at sprede indsatsen for reduktion af antal genindlæggelser til flere aldersgrupper end de ældste.

Det foreslås, at Styregruppe for sundhedssamarbejde arbejder videre med prioritering af de ovenstående mulige undersøgelser.

Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient

Sundhedskoordinationsudvalget blev d. 16.05.2017 orienteret om, at Styregruppe for sundhedssamarbejde har prioriteret følgende områder fra handlingsplanen i forhold til fælles indsatser:

- Styrkelse af akutfunktioner i kommunerne
- Samarbejdet, opgavefordelingen og rådgivningen omkring polyfarmaci
- Styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver kommunerne
- Videreudvikling af opfølgende hjemmebesøg og forløbskoordination

Der er udarbejdet rammepapir for det videre arbejde med disse fælles indsatser. Rammepapiret er *vedlagt* som bilag.

Flytning af dele af hjerterehabiliteringen fra sygehus til kommunerne

Hjerterehabiliteringen fordeler sig på tre faser:

- Fase 1: Behandling under indlæggelse (på sygehus)
- Fase 2: Ambulant hjerterehabilitering i sygehus-regi eller i kommunalt regi
- Fase 3: Den sene opfølgings- og vedligeholdelsesfase i kommunalt regi

Status for flytning af hjerterehabilitering fase 2 fra sygehusregi til kommunalt regi er pr. november 2017 følgende:

Tre ud af de i alt 17 kommuner har overtaget dele af fase 2. Det drejer sig om Vordingborg, Guldborgsund og Lolland kommuner. Det er den fysiske træning og patientuddannelse, der er udflyttet. Det lægelige ansvar (inklusiv risikovurdering og opfølgning på risikofaktorerne) ligger fortsat i sygehusregi.

Flere andre kommuner har igangsat tilsvarende processer. For at understøtte og kvalitetssikre dette arbejde er der behov for, at kommunerne får adgang til at registrere kvalitet i en fælles database.

Der er igangsat et arbejde for at afklare, hvordan dette behov bedst kan imødekommes. En mulighed er at indgå et samarbejde med Region Midt om deres elektroniske registreringssystem til måling af indikatorer fra Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter den ovenstående orientering.
2. Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at Styregruppe for sundhedssamarbejde arbejder videre med prioritering af de ovenstående mulige undersøgelser vedrørende genindlæggelser Fase 2.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 7

Indstillingen er tiltrådt.

Sundhedskoordinationsudvalget roste administrationen for arbejdet med analyse af genindlæggelsestallene.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Mødeplan 2018

sagsfremstilling

8. Mødeplan 2018

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3414402

Resume

Forslag til mødeplan for Sundhedskoordinationsudvalget 2018 fremlægges mhp. godkendelse.

Sagsfremstilling

I 2018 skal der udarbejdes ny sundhedsaftale. Der foreslås følgende mødedatoer og tidspunkter for 2018:

- Torsdag d. 08.02.2018 kl. 9:30 – 11:30
- Tirsdag d. 10.04.2018 kl. 9:30 – 11:30
- Tirsdag d. 12.06.2018 k. 9:30 – 11:30
- Mandag d. 01.10.2018 kl. 14:00 – 16:00
- Torsdag d. 13.12.2018 kl. 9:30 – 11:30

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

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at udvalgets mødeplan 2018 er som foreslået ovenfor.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 8

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at første møde i 2018 er torsdag d. 8. februar kl. 9:30 - 11:30, og at det nye Sundhedskoordinationsudvalg på dette møde beslutter sin mødeplan for resten af 2018.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Skriftlige beretninger

sagsfremstilling

9. Skriftlige beretninger

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3414518

Sagsfremstilling

1. Status på implementering af forløbsprogrammer

Organisering af arbejdet med implementering og opfølgning på forløbsprogrammerne for patienter med KOL, Diabetes 2, rygproblemer kroniske hjertesygdomme og kræft er forankret i faglige følgegrupper samt en koordinerende følgegruppe med reference til Tværgående Samarbejdsforum for Somatik (TSS). Grupperne har holdt deres første møder, heriblandt kick-off arrangement for de nyetablerede faglige følgegrupper.

Alle forløbsprogrammer har gennemgået en redaktionel bearbejdning og er tilgængelige på hjemmesiden. Alle flowdiagrammer er nu dynamiske og klikbare.

Der er produceret en kort film om forløbsprogrammerne generelt. Filmen er det primære element i udbredelse og implementering af forløbsprogrammerne. Filmen skal være tilgængelig på bl.a. sundhed.dk, Region Sjællands hjemmeside, kommunernes hjemmesider, samt inforskærme på sygehusene og Professionshøjskolen Absalon. Information om filmen sendes ud via bl.a. Praksisinfo. Den primære målgruppe for filmen er ansatte i sundhedsvæsenet.

De faglige følgegrupper er i færd med at udvikle indikatorer til monitorering af forløbsprogrammerne. Monitoreringsresultaterne skal anvendes i drøftelserne i samarbejdet om at sikre sammenhængende patientforløb samt opgavefordeling og kapacitet.

2. Telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med KOL - status

Region Sjælland og kommunerne i regionen har etableret en tværsektoriel programorganisation med ansvar for at etablere et tværsektorielt telemedicinsk tilbud til relevante borgere med KOL inden udgangen af 2019. Tidsplanen er blevet revideret, og der kan først forventes en fuld implementering sommeren 2020.

Uddybende status er *vedlagt* i bilag.

3. Reaktion på Sundhedskoordinationsudvalgets høringssvar vedrørende "Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland 2018-23"

Sundhedskoordinationsudvalget afgav i maj 2017 høringssvar vedrørende "Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland 2018-23".

I juli 2017 har vi modtaget en tilbagemelding med tak for høringssvar og en kort beskrivelse af behandlingen af høringssvar. Udkastet til plan og høringssvar har været drøftet i Social- og Psykiatriudvalget den 06.06.2017 og i Forretningsudvalget d. 19.06.2017 samt i Regionsrådet d. 22.08.2017.

Det fremgår af bilag til tilbagemeldingen, at Sundhedsudvalgets kommentar om det vigtige arbejde med udbredelse af genoptræningsplaner for psykiatriske patienter er søgt indarbejdet i visions- og udviklingsplanen.

Tilbagemeldingen er *vedlagt* i bilag.

4. Region Sjællands tværsektorielle pulje 2018

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede d. 16.05.2017 at indstille til Regionsrådet, at den tværsektorielle pulje 2018 disponeres således: Fortsættelse af igangværende projekter og indsatser; eventuel igangsættelse af indsatser/projekter, som besluttet i forbindelse med midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen; og sundhedsstrategisk ledelse, inklusiv ledernetværksskole og udviklingslaboratorier.

Den efterfølgende proces i Regionsrådet mv. har resulteret i, at der er 18 mio. kr. til rådighed i den tværsektorielle pulje 2018, og beløbet er jf. ovenstående fordelt således:

- Fortsættelse af igangværende projekter og indsatser, herunder budgetaftaleindsatser: 16 mio. kr.
- Opfølgningsaktiviteter på midtvejsevaluering af sundhedsaftalen – inklusiv proces for ny sundhedsaftale – samt aktiviteter i tilknytning til sundhedsstrategisk ledelse: 2 mio. kr.

Med denne disponering af midlerne i Region Sjællands tværsektorielle pulje i 2018 vil der ikke blive en ansøgningsrunde, hvor der kan indsendes projektforslag, som i de foregående år.

5. Sundhedsstrategisk ledelse

Med inspiration fra Sundhedskoordinationsudvalgets studietur i november 2016 blev der i løbet af første halvår 2017

udarbejdet og behandlet forslag til indførelse af sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland. Sundhedskoordinationsudvalget besluttede d. 16.05.2017, at den foreslåede proces for indførelse af sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland sættes i værk. Procesfigur er *vedlagt* i bilag. Første trin i processen er forberedelse af ledernetværksskoleworkshop mhp. afholdelse i april 2018. Forberedelserne er i fuld gang jf. følgende tidsplan:

Oktober 2017	Spørgeskemaundersøgelse udsendes med svarfrist primo november 2017
November 2017	Resultater af spørgeskemaundersøgelsen bearbejdes og temaer udvælges
Primo dec. 2017	Invitationer inklusiv program klar til udsendelse
Primo januar 2018	Invitationer udsendes med svarfrist ultimo januar
D. 01.02.2018	Overblik over antal tilmeldinger i alt og pr. tema
D. 19.04.2018	Ledernetværksskoleworkshop afholdes

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at afdække relevante temaer til ledernetværksskoleworkshoppen med udgangspunkt i tilbagemeldinger fra de potentielle deltagere i workshoppen.

Det nye Sundhedskoordinationsudvalg kan i 2019 evaluere de igangsatte forløb med udviklingslaboratorier, testversioner og evt. udrulning, mhp. beslutning om udvalget vil fortsætte med denne model for sundhedsstrategisk ledelse.

6. Orientering om Region Sjællands overgang til Sundhedsplatformen

Der er udsendt to informationsskrivelser til kommunerne vedrørende Region Sjællands overgang til Sundhedsplatformen. Første skrivelse er dateret d. 11.07.2017 og udsendt til kommunernes hovedpostkasser primo august 2017 samt formidlet til de lokale samarbejdsfora (KSS'erne) og de tværgående samarbejdsfora (TSS, TSP og TSB). Anden skrivelse er dateret d. 31.08.2017 og distribueret til de tværgående samarbejdsfora og de relevante lokale samarbejdsfora samt til kommunernes administratorer af de elektroniske omsorgsjournaler sammen med supplerende teknisk information medio oktober 2017.

De to skrivelser er *vedlagt* i bilag.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringerne til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 9

Orienteringerne er taget til efterretning med følgende bemærkning: I bilaget til "Telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med KOL - status september 2017" er det midt på side 1 anført, at næsten alle kommunerne i Region Sjælland har tilsluttet sig fællesoffentligt udbud af Telemedicin. Det er i november 2017 alle kommunerne i regionen, der har tilsluttet sig fællesoffentligt udbud af Telemedicin.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Eventuelt

sagsfremstilling

10. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112667

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget onsdag den 29. november 2017, pkt. 10

Johan Reventlow orienterede om ny PLO-overenskomst.

Ellen Thomsen og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.