

# **REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 06-05-2014**

**Mødedato** Tirsdag d. 06. maj 2014 kl. 10:00

**Mødested** Regionshuset, mødelokale 10

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	5
Godkendelse af forretningsorden.....	7
TEMA: Finansieringsmodeller.....	9
Regnskab for kommunal medfinansiering og finansiering.....	12
På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018.....	14
Status på sundhedsaftalesamarbejdet.....	17
Tværasektorielle indsatser 2015.....	21
Gensidig orientering.....	24
Eventuelt.....	26

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

12-001346

## **Bilag**

Oversigt over mødedeltagere

# Godkendelse af dagsorden

## sagsfremstilling

### 1. Godkendelse af dagsorden

#### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287272**

Formandskabet i den tværgående regionale udviklingsgruppe for økonomi og sundhedsdata (TRUØK) v. Økonomichef Lene Jørndrup, Region Sjælland og Social- og Sundhedschef Rasmus Baagland, Køge kommune, deltager i Udvalgets møde fra kl. 10.15 med et oplæg om finansieringsmodeller i forbindelse med sag nr. 4.

#### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 1**

Dagsordenen blev godkendt.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

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

12-001346

# Godkendelse af referat

sagsfremstilling

## 2. Godkendelse af referat

### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287280

Referat af Sundhedskoordinationsudvalgets møde 13. marts 2014, kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2014&DagsordenID=1181>

### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 2**

Referatet blev godkendt.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 3: Godkendelse af forretningsorden**

12-001346

### **Bilag**

Underskrevet forretningsorden

# Godkendelse af forretningsorden

## sagsfremstilling

### 3. Godkendelse af forretningsorden

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287608

##### Resume

*Der fremlægges udkast til forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalget.*

##### Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet *vedlagte* udkast til forretningsorden for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde på baggrund af Udvalgets drøftelser på Udvalgets møde 13. marts 2014.

Forretningsordenen tager udgangspunkt i de rammer, der er fastlagt i Bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler samt i Vejledning nr. 9005 af 20/12 2013 om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender det fremlagte udkast til forretningsorden. Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

##### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 3**

Forretningsordenen blev godkendt.

Forretningsorden med underskrift v. formand og næstformand er *vedlagt* referatet.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 4: TEMA: Finansieringsmodeller**

12-001346

### **Bilag**

Oversigt over takster for kommunal medfinansiering og finansiering

# TEMA: Finansieringsmodeller

## sagsfremstilling

### 4. TEMA: Finansieringsmodeller

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287735

##### Resume

*Der gives en præsentation af finansieringsmodellen for sundhedsvæsenet med særligt fokus på kommunal medfinansiering og kommunal finansiering.*

##### Sagsfremstilling

Udvalget besluttede på mødet 13. marts at blive præsenteret for finansieringsmodellerne for sundhedsområdet i de respektive sektorer med henblik på en øget forståelse af de økonomiske forudsætninger for det tværsektorielle samarbejde.

Formandskabet i den tværgående regionale udviklingsgruppe for økonomi og sundhedsdata (TRUØK) v. Økonomichef Lene Jørndrup, Region Sjælland og Social- og Sundhedschef Rasmus Baagland, Køge kommune præsenterer et oplæg for Udvalget.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

##### Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 4

I mødet deltog Rasmus Baagland, Social- og Sundhedschef i Køge kommune og næstformand i TRUØK.

Chefkonsulent Kim Juel Skivild, koncernøkonomi Region Sjælland deltog på vegne af Lene Jørndrup, som meldte afbud på grund af sygdom.

Rasmus Baagland introducerede Udvalget til kommunal medfinansiering og intentionerne med indførelsen af en ny finansieringsmodel for sundhedsvæsenet i forbindelse med strukturreformen.

Medfinansieringen af sundhedsvæsenet er aktivitetsbaseret og udgøres af konkrete takster for de ydelser borgerne modtager.

En opdateret oversigt over taksterne er *vedlagt* referatet.

I TRUØK følges udviklingen i kommunal medfinansiering (KMF) og finansiering (KF) og der udarbejdes prognoser for KMF og KF på nærmere fastsatte tidspunkter.

Derudover udarbejder TRUØK resultatindikatorrapporter bl.a. med fokus på antallet af forebyggelige indlæggelser opgjort for de enkelte kommuner.

I økonomiaftalerne defineres et øvre loft for den samlede finansiering af sundhedsvæsenet via den kommunale medfinansiering. Eventuelle indtægter udover loftet tilbagebetales til staten. Staten tilbagebetaler herefter beløbet til alle kommunerne i landet via blokfordelingsnøglen.

Udvalget drøftede den kommunale medfinansiering, herunder, at de reelle muligheder for at påvirke størrelsen på KMF er begrænsede og sammenhængen til de kommunale budgetter i øvrigt.

Udvalget drøftede desuden mulighederne for at foretage konkrete analyser med udgangspunkt i data for KMF.

Kommunerne gav udtryk for, at deres økonomi er presset af KMF og de efterlyste forbedrede analysemuligheder og en øget detaljeringsgrad i afregningsmetoden.

Problemstillingen er via KKR Sjælland rejst overfor sundhedsministeren.

Endelig drøftede Udvalget etableringen af substitutionstilbud og akutfunktioner i kommunerne. Organiseringen af funktionerne og samarbejdet med almen praksis varierer.

Der pågår bl.a. et projekt mellem Roskilde og Greve kommune og Roskilde sygehus omkring akutpladser (SAP projektet). Formålet med projektet er at reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

##### Bilag til punkt nr. 4:

- Oversigt over takster for kommunal medfinansiering og finansiering

## **Punkt 5: Regnskab for kommunal medfinansiering og finansiering**

12-001340

### **Bilag**

Endeligt regnskab KMF og KF 2013

# Regnskab for kommunal medfinansiering og finansiering

## sagsfremstilling

### 5. Regnskab for kommunal medfinansiering og finansiering 2013

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287764

##### Resume

*Der fremlægges endeligt regnskab for kommunal medfinansiering og kommunal finansiering for 2013.*

##### Sagsfremstilling

Den kommunale medfinansiering (KMF) og kommunale finansiering (KF) af sundhedsvæsenet blev indført i forbindelse med kommunalreformen.

Medfinansieringen blev indført med det formål at understøtte en effektiv kommunal forebyggelses-, trænings- og plejeindsats, mhp. at give et mere synligt incitament til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb, og for at understøtte det forpligtende samarbejde mellem regionerne og kommunerne.

Den kommunale medfinansiering gælder for behandling på sygehusene og i praksissektoren og den kommunale finansiering omfatter færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter samt hospices og specialiseret ambulans genoptræning.

Siden januar 2012 har den kommunale medfinansiering været fuldt ud aktivitetsbaseret og bestemmes ved, at kommunerne finansierer en andel af taksterne på de sundhedsydelser, borgerne modtager. Taksterne kan tolkes som prisen på sundhedsydelserne. I sygehusene benævnes taksterne DRG-takster. Der er et loft over, hvor meget kommunen maksimalt kan medfinansiere pr. ydelse.

I økonomiaftalerne defineres et øvre loft for den samlede finansiering af sundhedsvæsenet via den kommunale medfinansiering. Eventuelle indtægter udover loftet tilbagebetales til staten. Staten tilbagebetaler herefter beløbet til alle kommunerne i landet via blokfordelingsnøglen.

Opgørelsen over den kommunale medfinansiering og kommunale finansiering i Region Sjælland er endeligt opgjort og der foreligger regnskab for 2013. Regnskabet er *vedlagt*.

Af regnskabet fremgår det, at Region Sjælland overskrider loftet for kommunal medfinansiering med 115,5 mio. kr. som er tilbagebetalt til staten.

Hovedårsagen til overskridelsen af loftet i 2013 er, at Region Sjælland i 2013 havde en aktivitetsudvikling der var højere end forudsat. Der har altså været en større efterspørgsel efter sygehusbehandling mm. i Region Sjælland i 2013 end forventet.

I 2013 overskred regionerne samlet loftet for kommunal medfinansiering med 392 mio.kr over. Region Sjælland gik sammen med Region Hovedstaden og Region Syddanmark over loftet, mens Region Nordjylland og Midtjylland gik under loftet.

Til sammenligning lå Region Sjælland i 2012 11 mio.kr under loftet og resultatet for regionerne samlet, var 200 mio. kr. under loftet for kommunal medfinansiering.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

##### Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 5

Udvalget drøftede sagen.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 6: På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018**

13-000623

### **Bilag**

Sundhedsaftalen 2015-2018 - udkast til politisk vision og strategi for forandring

# På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

## sagsfremstilling

### 6. På vej mod Sundhedsaftale 2015-2018

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2286245

##### Resume

*På baggrund af drøftelserne på det politiske sundhedstopmøde den 24.marts 2014 har administrationen udarbejdet forslag til politisk vision for den kommende aftale.*

##### Sagsfremstilling

På Sundhedstopmødet den 24.marts 2014 blev indhold i en politisk vision for ny sundhedsaftale drøftet. Der er efterfølgende udarbejdet forslag til en fælles vision og strategi for Sundhedsaftalen 2015-2018 (*vedlagt*).

Visionen indeholder 3 overordnede mål for den nye sundhedsaftale:

- Flere gode og sunde leveår til borgerne i Region Sjælland
- Borgerne skal opleve sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet
- Mere sundhed for de samme penge

Målene skal nås gennem fælles indsatser og et styrket samarbejde på flere dimensioner:

- Borgeren som en ligeværdig partner
- Én borger – én plan
- Et integreret og borgernært sundhedsvæsen
- Fokus på implementering

Selve visionen følges af en fælles strategi for forandring, der uddyber målsætningerne og indsatser. I de efterfølgende administrative afsnit – som endnu ikke er færdiggjort – vil de konkrete aftaler til udmøntning af vision og strategi blive beskrevet.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget godkender forslag til politisk vision som grundlag for udarbejdelsen af sundhedsaftalen 2015-2018.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

##### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 6**

Udvalget drøftede forslag til politisk vision for sundhedsaftalen. Udkastet er genkendeligt i forhold til drøftelserne på sundhedstopmødet og indeholder gode retninger for det fremtidige samarbejde med fokus på samtidige indsatser, borgerinddragelse, intentionerne om én borger – én plan og ambitionerne om at sikre mere sundhed for de samme penge. Udvalget understregede, at de ønsker en ambitiøs aftale, hvor det fremgår tydeligt, hvordan samarbejdet vil komme til at udvikle sig i aftaleperioden.

Derudover drøftede Udvalget følgende emner:

- Konkretisering af aftalen
- Fokus på sammenhæng i indsatsen og opfølgning efter udskrivelse
- Tilgængelighed til viden på tværs af sektorer
- Differentieret behandling mhp. at mindske uligheden i sundhed i regionen
- Økonomi
- Formidling af aftalen

##### Ad konkretisering af aftalen

Udvalget udtrykte enighed i intentionerne i det forelagte forslag til vision. Udvalget ønskede, at målsætningerne i visionen følges op af meget konkrete aftaler og indsatser, så den reelt kan fungere som et samarbejdsværktøj i hverdagen.

Anne Hjortshøj oplyste, at der bl.a. udarbejdes en værktøjskasse og implementeringsplan for sundhedsaftalen, hvor de helt konkrete aftaler vil fremgå.

#### Ad fokus på sammenhæng i indsatsen og opfølgning efter udskrivelse

Udvalget drøftede de store forandringer sundhedsvæsenet gennemgår i de kommende år og hvilke behov for koordinering og øget sammenhæng dette skaber i samarbejdet.

Udvalget ønsker konkrete bud på, hvordan sammenhængen i forløbet sikres, gerne med udgangspunkt i de erfaringer, der gøres i regionen omkring forløbskoordination og opfølgning efter udskrivelse.

#### Ad tilgængelighed til viden på tværs af sektorer

Udvalget drøftede vigtigheden af at man i de enkelte sektorer gør sig tilgængelige for hinanden. Dette kan øge kvaliteten og understøtte, at det samlede forløb foregår effektivt.

#### Ad differentieret behandling

På sundhedstopmødet blev differentieret behandling drøftet, bl.a. med henblik på at opnå større lighed i sundhed for borgerne i Region Sjælland og understøtte en konkret prioritering af indsatserne i samarbejdet. Udvalget ønsker, at differentieret behandling adresseres tydeligere i visionen.

#### Ad økonomi

Udvalget drøftede de økonomiske aspekter, som har stor betydning for samarbejdet. Udvalget ønskede gerne ambitiøse bud på opgaveløsningen, herunder mulighederne for at flytte ressourcer og indsatser mellem parterne. Udvalget ønskede at samarbejdet omkring sundhedsaftalen også skal understøtte en økonomisk bevidsthed hos medarbejderne for at sikre, at de samlede ressourcer anvendes effektivt.

#### Ad formidling og implementering af aftalen

Udvalget ønsker fokus på en formidling af sundhedsaftalen, der sikrer, at relevante medarbejdergrupper, kender de dele af sundhedsaftalen, der har betydning for deres opgaver.

Udvalget godkendte visionen som grundlaget for den videre udarbejdelse af sundhedsaftalen.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 7: Status på sundhedsaftalesamarbejdet**

12-001345

### **Bilag**

Monitorering af sundhedsaftalen - forebyggelige genindlæggelser

Oversigt - status på indsatser under den tværsektorielle pulje

# Status på sundhedsaftalesamarbejdet

## sagsfremstilling

### 7. Status på sundhedsaftalesamarbejdet

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2288250

##### Resume

*Der præsenteres en oversigt over nuværende monitorering og status på sundhedsaftalesamarbejdet i hhv. nationalt og regionalt regi.*

##### Sagsfremstilling

På baggrund af udvalgets drøftelser på mødet 13. marts gives en oversigt over nuværende statusmateriale for sundhedsaftalesamarbejdet.

##### Monitorering af sundhedsaftalerne

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Danske Regioner, KL, PLO og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejdet 13 indikatorer med henblik på at monitorere og følge op på effekten af sundhedsaftalerne.

Indikatorernes formål er at belyse tværsektorielle forhold ud fra sundhedsfaglige, organisatoriske og patientrelaterede perspektiver. Samtidig er det formålet, at indikatorerne skal bidrage med viden om resultater i relation til sundhedsaftalearbejdet på tværs af landet som supplement til de lokale og regionale data, der i forvejen findes.

Foreløbig er data for 2011 og 2012 tilgængelige for følgende 11 indikatorer:

1. Patientoplevet samarbejde og kommunikation mellem hospital og kommune ved udskrivning
2. Patientoplevet samarbejde og kommunikation mellem hospital og almen praksis ved udskrivning
3. Forebyggelige indlæggelser
4. Forebyggelige genindlæggelser
5. Færdigbehandlede somatiske patienter
6. Ventetid til udredning indenfor børne- og ungepsykiatrien
7. Færdigbehandlede psykiatriske patienter
8. Implementering af MedComs 7 hospital-kommune standarder
9. Antal genoptræningsplaner fordelt på diagnose, kommune og hospital
10. Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner
11. Ventetid til genoptræning

Publicering af data på nationalt niveau for nedenstående indikatorer afventes:

12. Rettidig fremsendelse af epikrise til praksissektor
13. Genindlæggelse indenfor psykiatri

Nye data for indikatorerne 1-11 publiceres én gang årligt af Statens Serum Institut og indikatorerne er tilgængelige på eSundhed.dk.

Der er *vedlagt* eksempel på tabel over andelen af forebyggelige genindlæggelser indenfor 30 og 3 dage opgjort på hhv. kommuner, Region Sjælland og hele landet.

Syv af de nationale indikatorer indgik i Region Sjællands midtvejsevaluering af sundhedsaftalen 2010-2014 mhp. at vurdere, om data for udvalgte indikatorer kunne påvise en udvikling i samarbejdet i perioden 2008-2010.

De syv indikatorer var:

1. Patientoplevet samarbejde og kommunikation mellem hospital og kommune ved udskrivning

2. Patientoplevelt samarbejde og kommunikation mellem hospital og almen praksis ved udskrivning
3. Rettidig fremsendelse af epikrise til praksissektor
4. Forebyggelige genindlæggelser
5. Genindlæggelse indenfor psykiatri
6. Færdigbehandlede somatiske patienter
7. Færdigbehandlede psykiatriske patienter

Der blev påvist en positiv udvikling i indikatorerne 1-3. Antallet af forebyggelige genindlæggelser var uændret i perioden, ligesom der blev påvist en svag stigning i antallet af genindlæggelser i psykiatrien.

Antallet af ventedage for færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter var blevet reduceret markant og det blev på den baggrund konkluderet, at et område som 'færdigbehandlede patienter' kan flyttes, når der er økonomiske incitamenter, løbende monitorering og et ledelsesmæssigt fokus på at følge op. Omvendt viste udviklingen i antallet af genindlæggelser, at nogle problemstillinger er væsentligt sværere at ændre på.

Fremadrettet vil de nationale indikatorer indgå i opfølgningen på målene i sundhedsaftalen. Der er dog behov for at de nationale indikatorer suppleres med regionale data, der konkret relaterer sig til målsætningerne i den kommende sundhedsaftale og er af nyere dato mhp. reel opfølgningssmulighederne.

Udvalget forelægges data for monitorering af sundhedsaftalerne, når disse publiceres af Statens Serum Institut.

#### Status for indsatser under den tværsektorielle pulje

Status for indsatser under den tværsektorielle pulje behandles løbende af Sundhedskoordinationsudvalget.

Indsatserne under den tværsektorielle pulje vedrører på flere forskellige områder sundhedsaftalesamarbejdet og indsatsområderne i sundhedsaftalen. Det gælder eksempelvis indsatser relateret til forebyggelse af genindlæggelse, i form af *opfølgende hjemmebesøg* og *følge-hjem/tele-hjem ordningerne*.

Seneste status for indsatser igangsat 2012/2013/2014 fremgår af *vedlagte* oversigt.

#### Status på IT handleplanen

IT handleplanen udgør en fælles strategi og udviklingsplan for målsætningerne omkring it-understøttet kommunikation og dokumentation i sundhedsaftalen.

Behovene for informationsudveksling mellem sektorerne er stadig stigende og der har derfor været stort fokus på dette område i både region, kommuner og i almen praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres løbende om status for igangværende projekter under IT handleplanen.

#### Årsrapport for den tværsektorielle patientsikkerhedsgruppe

Der udarbejdes årligt en årsrapport for den tværsektorielle patientsikkerhedsgruppe under sundhedsaftalen.

Rapporten beskriver bl.a. en status på antallet af utilsigtede hændelser.

Årsrapporten for 2013 er pt. under udarbejdelse. Udvalget vil blive præsenteret for rapportens konklusioner vedr. det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde, når årsrapporten foreligger, forventeligt medio 2014.

#### Prognoser for Kommunal Medfinansiering (KMF) og Kommunal Finansiering (KF)

Den tværgående regionale udviklingsgruppe for økonomi og sundhedsdata udarbejder på følgende tidspunkter kvartalsprognoser for KMF og KF:

Medio april

Medio juni

Ultimo september

Ultimo november

Udvalget orienteres løbende om prognoser for KMF og KF.

#### Ad hoc status indenfor sundhedsaftalens indsatsområder

Som en del af den løbende opfølgning på sundhedsaftalen forelægger udviklingsgrupperne under sundhedsaftalen løbende status på gruppernes arbejde. Sundhedskoordinationsudvalget har i den forrige periode bl.a. været præsenteret for status på træningsområdet og hjælpemiddelområdet.

#### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

**Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 7**

Udvalget drøftede sagen, særligt vedlagte statusoversigt for indsatser under den tværsektorielle pulje.

Udvalget ønskede fremadrettet et øget fokus på effekten af de gennemførte indsatser og udbredelsen af de gode erfaringer, særligt i forhold til borgernes udbytte af de konkrete indsatser.

Udvalget ønskede at drøfte monitoreringen af sundhedsaftalesamarbejdet igen i efteråret, særligt med fokus på effekt af de igangsatte indsatser.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 8: Tværsektorielle indsatser 2015**

12-001359

### **Bilag**

Budget 2014 og forslag til budget 2015

# Tværasektorielle indsatser 2015

## sagsfremstilling

### 8. Tværasektorielle indsatser 2015

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287760

##### Resume

*Der fremlægges forslag til overordnet tema og målgrupper for indsatser under den tværasektorielle pulje i 2015 med henblik på Udvalgets drøftelse.*

##### Sagsfremstilling

Regionsrådet har siden 2012 afsat en pulje til en styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet. Puljen udgør i 2014 38 mio. kr.

På baggrund af drøftelser med kommuner og praksissektoren beslutter regionsrådet hvilke konkrete indsatser midlerne prioriteres til.

Det forventes, på baggrund af regionernes og kommunernes økonomiaftaler, at både regionen og kommuner i 2015 også afsætter midler til reelt fælles finansierede tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet i 2015.

I forbindelse med udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale forberedes forslag til prioriteter for tværasektorielle indsatser, således at disse kan indgå i budgetforhandlingerne i såvel region som kommuner.

Forslagene forventes at skulle ses i tæt sammenhæng med den politiske vision for sundhedsaftalen og sundhedsaftalens implementeringsplan.

##### Fortsættelse af igangværende indsatser

Der har under den tværasektorielle pulje været igangsat flere større udviklingsindsatser. På baggrund af indsatsernes resultater, har det været sigtet at udbrede velfungerende indsatser til hele regionen.

Administrationen foreslår, at igangværende indsatser relateret til forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser (følge op, følge hjem, tele hjem), samt patientrettet forebyggelse (KRAM projektet) som afsluttes med udgangen af 2014 fortsat finansieres af den tværasektorielle indtil en afklaring af overgang til drift foreligger, således at der undgås slip i interventionerne.

Indsatserne under multisygdomsprogrammet foreslås ligeledes fortsat i 2015.

##### Tema, målgrupper og indsatser under den tværasektorielle pulje

Administrationen foreslår, at der fokuseres på få, større projekter, som evt. kan udmøntes i flere forskellige lokale varianter.

Projekterne skal understøtte implementeringen af den kommende sundhedsaftale med et øget fokus på samtidige indsatser på tværs af sektorer.

Det foreslås, at igangværende og kommende indsatser integreres under det overordnede tema *Det sammenhængende patientforløb* med særligt fokus på følgende målgrupper:

- Patienter med psykisk sygdom
- Patienter med flere kroniske sygdomme (multisygdom)
- Ældre medicinske patienter

Administrationen udarbejder konkret oplæg til drøftelse på Sundhedskoordinationsudvalgets møde 18. juni.

Oplægget udarbejdes med udgangspunkt i Udvalgets drøftelser af overordnet tema og målgrupper på dagens møde, samt *vedlagte* budget for 2014, hvor indsatser, der forventes videreført i 2015 er angivet.

##### **Økonomi**

Den økonomiske ramme forudsættes fortsat uændret fra 2014 til 2015. Der er dog opmærksomhed på, at denne kan ændre sig i forbindelse med økonomiforhandlingerne mellem Regeringen og hhv. KL og Danske Regioner.

##### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalget drøfter forslag til tema og målgrupper for den tværasektorielle pulje 2015 med særligt fokus på muligheder for egentligt fælles finansierede og bemandede projekter.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

**Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 8**

Udvalget drøftede sagen og forslag til prioritering af de, af Regionsrådet afsatte midler og anbefalede, at der fortsat arbejdes for få, større indsatser, som kommunerne kan tilslutte sig løbende.

Udvalget drøftede muligheden for egentligt fælles finansierede og bemandede projekter og kommunerne vurderede ikke, at tiden er moden til at pulje midler. Kommunerne ønskede at fastholde, at de hver især byder ind i forhold til deltagelse i indsatser igangsat under den tværsektorielle pulje med udgangspunkt i den enkelte kommunes behov i forhold til de overordnede målsætninger.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 9: Gensidig orientering**

12-001346

# Gensidig orientering

## sagsfremstilling

### 9. Gensidig orientering

#### Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2287775

##### **Resultater fra puljen til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom (kronikerpuljen)**

Sundhedsstyrelsen har sammenfattet resultater og erfaringer fra kommuner og regioners puljeprojekter om en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme og angiver samtidig anbefalinger for den fortsatte indsats. Sammenfatningen viser, at kommuner og regioner alle har arbejdet med forløbsprogrammer for KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Projekterne har haft fokus på rehabilitering og sygdomsspecifik patientuddannelse, tværsektorielt samarbejde og forskellige former for kompetenceudvikling.

Sundhedsstyrelsen har samtidig med sammenfatningen udarbejdet oversigter over projekterne og udvalgte emneord, der beskriver projekternes indsatsområder. Sammenfatningen og oversigten over projekterne skal bidrage til at give kommuner og regioner et overblik over de gennemførte tiltag. Formålet er at vidensdele på tværs og finde inspiration til det fortsatte arbejde på området.

Sammenfatningen supplerer puljeprojekternes egne slutrapporteringer og evalueringer samt den tematiske evaluering på tværs af udvalgte temaer blandt puljeprojekterne, som er udarbejdet af Implement Consulting Group i januar 2013 på opdrag af Sundhedsstyrelsen.

I perspektiveringen angiver Sundhedsstyrelsens Styregruppe for kronisk sygdom sine anbefalinger for den fortsatte indsats for patienter med kronisk sygdom i Danmark og peger på strategisk vigtige indsatsområder som implementering, stratificering, patientuddannelsesprogrammer, forløbskoordinering, borger-/ patient- og pårørendeinddragelse samt it-understøttelse med henblik på kvalitetssikring, konsolidering og videreudvikling af indsatserne.

Slutrapportering og uddybende materiale kan ses her:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/resultater-fra-puljen-til-en-forstaerket-indsats-for-patienter-med-kronisk-sygdom>

##### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 9**

Udvalget ønskede, at der på et senere møde i 2014 følges op på resultaterne fra puljen til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom.

Flere af udvalgets medlemmer havde ikke mulighed for at tilgå materialet fra Sundhedsstyrelsen via det indsatte link. Sekretariatet vil fremsende link ved udsendelse af referatet.

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 10: Eventuell**

12-001346

## Eventuelt

### sagsfremstilling

#### 10. Eventuelt

##### **Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2288272**

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget afholdes 18. juni 2014 kl. 14.00-16.00 i regionshuset, mødelokale 10

Med kommunalt formøde 13.00-14.00 i mødelokale 3 og regionalt formøde kl. 13.00-14.00 i mødelokale 2.

##### **Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. maj 2014, pkt. 10**

Ursula Dieterich-Pedersen, Ulrik Hesislev, Bo Abildgaard, Helle Iversen og Henrik Hvidesten deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.