

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 01-12-2015

Mødedato Tirsdag d. 01. december 2015 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	6
Godkendelse af referat.....	8
Revideret forløbsprogram for demens.....	10
Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet.....	13
Økonomi.....	15
Gensidig orientering.....	17
Eventuelt.....	19

Punkt 1: Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015

13-000623

Bilag

Monitoreringsplan status 2. halvår 2015

Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015

sagsfremstilling

1. Sundhedsaftalen - Status 2. halvår 2015

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2804206

Resume

Som led i opfølgning på implementeringen af sundhedsaftalen er der aftalt opfølgning to gange årligt. Status 2. halvår 2015 forelægges. Patientinddragelsesudvalget deltager i drøftelsen.

Sagsfremstilling

Første status på sundhedsaftalearbejdet i perioden 2015-2018 forelægges til godkendelse. Rapporten er vedlagt som bilag.

Status er delt op svarende til den aftalte monitoreringsplan:

1. Monitorering på nationale indikatorer
2. Status på sundhedsaftalens 10 pejlemærker
3. Status på indsatser i implementeringsaftalen ("vi vil"-erne i sundhedsaftalen)

1. Monitorering på nationale indikatorer

Data er hentet fra den nationale monitorering på området. Opdatering sker en gang årligt i 1. halvår. Senest tilgængelige data er tal fra 2014. Denne status kan altså ses som en baseline baseret på data fra før sundhedsaftalen 2015-2018.

På 8 af de 11 beskrevne indikatorer ligger Region Sjælland samlet set på niveau eller markant bedre end landet samlet set. Der er tale om indikatorerne:

Forebyggelige genindlæggelser, Somatiske korttidsindlæggelser, Færdigbehandlingsdage somatik og psykiatri, Ventetid til behandling i BU psykiatri, Ventetid til genoptræning, Andel af almene genoptræningsplaner, Patientoplevelset kvalitet.

I forhold til ventetid på genoptræningsplan arbejdes på at gennemføre en mere retvisende statistik end den, der her er tilgængelig.

På somatiske genindlæggelser (RS 8,6%, DK 7% / andel af alle som. indl.), Psykiatriske genindlæggelser (RS 23,1%, DK 22,2% / andel af alle psyk. indl.) og Psykiatriske korttidsindlæggelser (RS 2,5, DK 2,1 / antal/1000 borgere) er der mindre forskelle i nedadgående retning.

På alle parametre er der større eller mindre kommunale variationer.

2. Status på sundhedsaftalens 10 pejlemærker

Her er fulgt op på de 10 pejlemærker. På enkelte af pejlemærkerne vil første status være tilgængelig i 2016

3. Status på indsatser i implementeringsaftalen ("vi vil"-erne i sundhedsaftalen)

Indsatserne er markeret med rød-gul og grøn afhængigt af, om tidsplan følges eller ikke. Afsnittet indledes med en samlet oversigt over indsatserne med nummer og farve. Dette overblik giver et indtryk af aktiviteterne i forhold til indsatserne. På de følgende sider er tilføjet korte statusnotater ud for de enkelte indsatser.

Samlet set er der sat rigtig mange aktiviteter i gang også nogle før tidplan, hvor det har givet mening.

I forhold til de "røde" indsatser (tidplan ikke overholdt) samler disse sig i 4 grupper:

- Manglende økonomi – indsats 10
- Ny tidsplan for indsatsen – indsatserne 12 og 13
- Ikke påbegyndt – Indsatserne 20, 21, 34, 49 og 50
- Afventer resultater af anden indsats – indsatserne 38 og 39

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at rapporten godkendes.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 1

Patientinddragelsesudvalget (PIU) deltog under dette punkt og havde en række konkrete forslag til yderligere opmærksomhedspunkter til opfølgning på sundhedsaftalen:

- Større fokus på patienternes oplevelse af kvalitet
- Inddrage patienter i spørgeskemaundersøgelsen om oplevelsen af samarbejdet (pejlemærke 1)
- Opgøre ventetider på specialiseret genoptræning
- Inddrage PIU i arbejdet om udvikling af forløbsbeskrivelse om rehabilitering (indsats nr. 19)
- Væsentlig med inddragelse af patienter i eget forløb og som led i dette sikre, at rammerne for inddragelse er til stede i praksis

Formanden kvitterede for forslagene, og pointerede, at der er meget vundet ved patientinddragelse.

Herudover bemærkede formanden, at det kunne være en overvejelse værd, om vi, regionens særlige udfordringer i forhold til social ulighed taget i betragtning, skal definere og udvælge målgrupper for samarbejdet ud fra andre præmisser end eks. diagnose og alder. Kan eks. genindlæggelsesmønstre og/eller kortidsindlæggelser forklares ud fra forskelligheder i kommunesocialklasser?

PIU ønsker at blive brugt mere proaktivt og ikke kun som høringspart. Dette blev der givet tilsagn om samtidig med, at der også er et ønske til PIU om at fremkomme med forslag til samarbejds punkter.

Der var ingen bemærkninger fra kommunerne eller praktiserende læger til behandlingen af statusrapporten. Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

12-001346

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

2. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451738

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 2

Godkendt uden bemærkninger.

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 3: Godkendelse af referat

12-001346

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

3. Godkendelse af referat

Sundhedskordinationsudvalget Brevid: 2451739

Referat fra mødet den 6.oktober er tilgængeligt her

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2015/Sider/Default.aspx?Aar=2015&DagsordenID=2420>

Behandling i Sundhedskordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 3

Ingen bemærkninger

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 4: Revideret forløbsprogram for demens

15-000234

Bilag

Indkomne høringssvar (alle)

Høringsparter - revideret forløbsprogram for demens

Implementeringsplan 2015

Forløbsprogram for Demens 2015 FINAL

Revideret forløbsprogram for demens

sagsfremstilling

4. Revideret forløbsprogram for demens

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2852395

Resume

Det reviderede Forløbsprogram for Demens fremlægges hermed til godkendelse. Programmet er efter høring hos relevante parter i samarbejdet indstillet til godkendelse af Den tværsektorielle styregruppe for Demens.

Sagsfremstilling

Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en defineret borgergruppe i praksissektor, sygehuse og i kommuner i Region Sjælland. Der er 7 forløbsprogrammer i regionen. Programmerne gennemgår en hovedrevision som følge af indgåelse af en ny sundhedsaftale, da programmerne er et værktøj i relation til at omsætte aftalen. Programmerne forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse ved hovedrevisionen – og hvis der i aftaleperiode skulle være behov for ændringer i arbejdsdelingen mellem de involverede parter (ændringer med økonomiske konsekvenser).

Det første program, der er blevet revideret, er Forløbsprogram for Demens. Programmet er rammen om det tværsektorielle demenssamarbejde. Programmet blev udviklet i 2012 og godkendt i april 2013, hvorefter programmet har været under implementering. Tilbagemeldinger fra aftaleparterne i løbet af 2014 viser, at det hidtidige program medvirker til at understøtte et godt samarbejde og en koordineret indsats.

Indholdet af det reviderede program

Det reviderede forløbsprogram bygger videre på de gode erfaringer fra arbejdet med det hidtidige program og inkluderer de særlige indsatsområder, som er blevet udpeget til videreudvikling. Programmet tager udgangspunkt i Den generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom (Sundhedsstyrelsen 2012). Indholdet afspejler Sundhedsaftalen for 2015-2018, den gældende lovgivning, Den nationale kliniske retningslinje for demens (Sundhedsstyrelsen 2013) samt andre relevante retningslinjer og seneste evidens og best practice på demensområdet.

Hovedpunkter som følge af revisionsarbejdet er:

- Programmets struktur er ændret til et fokus på forløb frem for aktør.
- Kommunikation om en fælles plan (borgerens plan) er indarbejdet i programmet.
- Det anbefales, at parterne i aftaleperioden indgår en aftale om ledsagelse af sårbare borgere til behandling på sygehus (og at borgere med demens er inkluderet i denne aftale).
- Der lægges op til, at parterne i aftaleperioden indgår en aftale om patientuddannelse.
- Der lægges op til, at parterne i aftaleperioden drøfter om Regionen og primær sektors organisering af indsatsen er hensigtsmæssig og om der skal ske ændringer.
- Der er tilføjet et særligt fokusområde, nemlig parternes samarbejde om indlæggelse og udskrivning af patienter med demens og anden sygdom (delir).
- Reglerne om informeret samtykke til behandling er præciseret.
- Ansvar for implementering, monitorering og revision er præciseret.
- Kapitlet om stratificering er revideret.
- Der fastholdes et fortsat fokus på opsporing af demens.
- Ny evidens vedrørende sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering til borgere med demens er indarbejdet.
- De seneste kriterier for definition af demens er indføjet.
- Visitationsretningslinje for samarbejde mellem regionsfunktionerne for neurologi og psykiatri for ældre om patienter under 65 år med Frontallapdemens og svære adfærdsforstyrrelser er præciseret.

Programmet ændrer ikke ved den hidtidige arbejdsdeling mellem sektorerne.

Programmet er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under Den tværsektorielle styregruppe for demens.

Programmet har været i høring blandt relevante parter på området (høringsparter og indkomne høringssvar er vedlagt som bilag). Høringen har resulteret i en række præciseringer, men ingen grundlæggende ændringer, af det udsendte program. Den tværsektorielle demensstyregruppe indstiller herefter programmet til godkendelse.

Implementering

Programmet følges af en implementeringsplan. Planen følger arbejdsdelingen i sundhedsaftalens samarbejdsorganisation med et overordnet implementeringsansvar i Den tværsektorielle demensstyregruppe og et lokalt ansvar i De kommunale samarbejdsfora for somatik, der til opgaven suppleres med repræsentanter for Ældrepsykiatrien. Implementeringsaktiviteter i almen praksis vil blive planlagt i samarbejde med praksiskoordinatorerne for hhv. psykiatri og somatik.

Forløbsprogrammet skal være et anvendeligt værktøj for fagpersoner i praksissektor, på sygehuse og i kommuner, der omgås patienter med demens. Disse er programmets målgruppe. Da programmet beskriver det særlige i forhold til indsatsen for borgere med demens og som udgangspunkt kun henviser til sundhedsaftalens indsatser, lovgivning på området samt konkrete værktøjer, bliver der udarbejdet en web-baseret løsning. Det gør det nemt at navigere rundt i programmet. Og i den sammenhæng giver en samlet papirudgave ikke mening. Der vil dog blive udformet mere målrettet og kortfattet materiale i papirformat. Da det er ressourcekrævende at udarbejde den endelige web-baserede udgave, er denne ikke lavet forud for godkendelsen af programmet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. det reviderede forløbsprogram for demens godkendes.
2. implementeringsplanen for det reviderede forløbsprogram for demens tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 4

Der var en længere drøftelse af forløbsprogrammet.

Det blev blandt andet bemærket, at formidling i en enkel og modtagerorienteret form er væsentlig for programmets anvendelse.

Praktiserende læger angreb processen for godkendelse af programmet. Mener ikke at have været inddraget i udarbejdelsen af programmet, og kan derfor heller ikke stå inde for, at programmet i sin nuværende form betragtes som forpligtende for praktiserende læger.

På baggrund heraf udskydes behandlingen af programmet til evt. uenigheder og aftalebehov er afklaret med praktiserende lægers organisation.

Høring af øvrige forløbsprogrammer udsættes, til der er afklaring og enighed om proces.

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 5: Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet

13-000623

Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet

sagsfremstilling

5. Medicinprojekt - Opfølgning på temadrøftelse i SKU om medicinområdet

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2804290

Resume

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde d. 6. oktober blev der gennemført en temadrøftelse om medicinbehandling. Der nedsættes en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der kan udarbejde en handleplan for området.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedskoordinationsudvalgets seminar blev det aftalt, at der som del af arbejdsformen skulle afvikles en række temadrøftelser med henblik på fælles politikudvikling. Medicin var et af de aftalte temaer, og denne drøftelse blev gennemført på udvalgets møde i oktober.

Sundhedskoordinationsudvalget fik fremlagt erfaringer fra tre projekter omhandlende medicingennemgang i regionens kommuner, og der var bred enighed om at arbejde videre med medicinområdet i et tværsektorielt perspektiv.

Med baggrund i sundhedsaftalens pejlemærke 8 "Mennesker med psykiske sygdomme og/eller misbrug er også velbehandlede for deres somatiske sygdomme" indstilles det, at botilbudsområdet prioriteres som indsatsområde. Videre at der nedsættes en hurtigt arbejdende tværsektoriel arbejdsgruppe under sundhedsaftalens organisation, som får til opgave at udarbejde en handleplan for det tværsektorielle arbejde på medicinområdet for borgere og personale på kommunale botilbud. Formålet med handleplanen er at sikre, at der ikke opstår fejl og gener for borgerne samt bidrage til at mindske antallet af lægebesøg og indlæggelser på grund af medicineringsfejl. Dette skal ske via kvalitetssikring af arbejdet på medicinområdet på de kommunale og regionale botilbud. Der bør specielt ses på kompetenceudvikling for personalet samt koordination af samarbejdet på medicinområdet. Arbejdsgruppen sammensættes på tværs af sektorerne og skal sikre involvering fra områderne under såvel sundhedsaftalen som den sociale rammeaftale. Herudover sikres deltagelse af regionens lægemiddelsenhed og sammenhæng til regionens medicin task force.

Som baggrund for handleplanen inddrages de oplæg om medicingennemgang, som

Sundhedskoordinationsudvalget fik fremlagt på mødet i oktober samt erfaringer fra projektet "I sikre hænder, som Sundheds- og Ældreministeriet, Kommunernes Landsforening og Dansk Selskab for Patientsikkerhed står bag. Dette projekt ser bl.a. på medicinfejl under projektdelen "Stop medicinfejl" og er gennemført i fem modelkommuner igennem de seneste tre år. Der er samtidig afsat midler i satspuljeaftalen for 2016-2019 til udbredelse af erfaringer fra projektet til andre kommuner.

Økonomi

Muligheden for at søge satspuljemidler afdækkes af arbejdsgruppen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der udarbejder en handleplan for det tværsektorielle arbejde på medicinområdet for borgere og personale på kommunale botilbud med afsæt i erfaringer fra "Stop medicinfejl". Arbejdsgruppen refererer til Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Handleplanen forelægges Styregruppen for sundhedssamarbejdet til godkendelse.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 5

Indstillingen tiltrådt

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 6: Økonomi

14-001379

Bilag

Resultatindikatorer 2013-2014

Prognose 2 2015 KMF Region Sjælland

Økonomi

sagsfremstilling

Møde i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland

Tirsdag den 1. december 2015 kl. 15:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 14-001379

6. Økonomi

Kvartalsprognose for kommunal medfinansiering og finansiering i 2015

I regi af ØSDA (Udviklingsgruppen for økonomi og kvalitet, herunder sundhedsdata) er det aftalt, at Region Sjælland udarbejder denne prognose for kommunernes forventede samlede udgifter til kommunal medfinansiering og finansiering i 2015. Prognosen er *vedlagt* som bilag.

Prognosen er opdelt i tre områder, der samlet udgør alle de kommunale udgifter til den kommunale medfinansiering og finansiering for borgere med bopæl i Region Sjælland. De tre områder er:

1. Sygehussektoren (medfinansiering)
2. Sygesikringen (medfinansiering)
3. Kommunal finansiering

Resultatindikatorer for kommunal medfinansiering 1. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014

Formålet med rapporten er ledelsesinformation om kommunal medfinansiering til forebyggelige indlæggelser, 0-dagsindlæggelser, genindlæggelser samt kommunal finansiering til færdigbehandlede somatiske patienter.

Rapport udarbejdes til kommunerne i Region Sjælland i regi af ØSDA

Denne rapport omhandler perioden 1. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014.

Rapporten *vedlægges* som bilag

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 6

Der er ønske fra kommunerne til, at prognose for kommunal medfinansiering og finansiering opgøres pr. kommune. ØSDA undersøger muligheden. Resultater af drøftelsen skal være tilgængelige, når budgetprocessen for 2017 går i gang.

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 7: Gensidig orientering

12-001346

Gensidig orientering

sagsfremstilling

7. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451740

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 7

Formanden orienterede om, at der har været temamøde mellem de tværsektorielle fora for henholdsvis somatik og psykiatri. Mødet var vellykket og gentages 2 gange årligt.

Der har været møde i KKU. Formanden deltog med oplæg til drøftelse om samarbejde i det nære sundhedsvæsen. Fra kommunal side i KKU var der stor interesse for at styrke en fælles forebyggelsesindsats med det formål at understøtte tidlig opsporing af borgere, der er i risiko for at udvikle sygdom. Der var opfordring til Sundhedskoordinationsudvalget om at dagsordenssætte dette.

Endvidere var der en drøftelse af kommunal medfinansiering og de uhensigtsmæssigheder, der er i den nuværende model.

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 8: Eventuelt

12-001346

Eventuelt

sagsfremstilling

8. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451742

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 1. december 2015, pkt. 8

Ingen bemærkninger.

Koncerndirektør Per Bennetsen og Ursula Dieterich-Pedersen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.