

DAGSORDEN Sundhedskoordinationsudvalget d. 13-12-2018

Mødedato Torsdag d. 13. december 2018 kl. 09:30

Mødested Regionshuset, Mødelokale 7

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Anden behandling af udkast til ny sundhedsaftale - Høringsudkast.....	5
Sundhedsaftale 2015-2018 - Status ultimo 2018.....	7
Disponering af midler fra den tværsektorielle pulje i 2019.....	10
Brev til sundhedsministeren vedrørende rygning og tobaksafgifter.....	12
Skriftlige beretninger.....	13
Eventuelt.....	15

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3551096

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3551097

Anden behandling af udkast til ny sundhedsaftale - Høringsudkast

sagsfremstilling

3. Anden behandling af udkast til ny sundhedsaftale - Høringsudkast

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3832525

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udkast til ny sundhedsaftale mhp. godkendelse. Endvidere drøftes høringsliste og høringsbrev.

Sagsfremstilling

Aftaletekst

Sundhedsaftale 2019-2023 blev sidst drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 01.10.2018. Samme dag drøftede Sundhedskoordinationsudvalget udkastet til sundhedsaftale med henholdsvis Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget.

Det *vedlagte* udkast til Sundhedsaftale 2019-2023 indeholder ændringer jf. bemærkninger fra Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget samt Sundhedskoordinationsudvalgets beslutninger og tekstnære justeringer jf. møde i Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 08.11.2018.

Ændringerne vedrører især:

- Balancen værdier/skarphed og stringens
- Kvalificering af indikatorerne
- Yderligere afsnit om principper for samarbejdet

Sundhedsaftaleteksten drøftes på mødet mhp. godkendelse af høringsversion.

Særligt om indikatorerne

Indikatorerne for målene i Sundhedsaftalen angiver, hvorledes vi vil monitorere på og fastholde fokus og retning for udviklingen af vores fælles sundhedsvæsen. Formålet med indikatorerne er tilvejebringe grundlag for:

- Løbende monitorering af mål i Sundhedsaftalen
- Følge udviklingen i indsatser under Sundhedsaftalen – herunder korrigere retning for arbejdet undervejs
- Fælles ledelsesoverblik i forhold til det tværsektorielle samarbejde
- Vise tendenser og iværksætte nærmere analyser

Det er derfor vigtigt, at der er enighed om hvad hver enkelt indikator viser.

Der er taget udgangspunkt i de nationale indikatorer, som er relevante i forhold til Sundhedsaftalens mål. Dette er suppleret med regionale indikatorer, hvor de nationale indikatorer ikke er dækkende. Overordnet er det ambitionen, at de enkelte indikatorer skal leve op til følgende kriterier:

- A. De skal være centrale for målene
- B. Der skal kunne måles på dem jævnlige
- C. De skal kunne nedbrydes til det relevante ledelsesniveau
- D. De skal pege ind i sundhedstrekanten, dvs. samarbejdet i overgangene

En del af datagrundlaget er behæftet med den begrænsning, at data indsamles for sjældent til at kunne anvendes til løbende monitorering. Desuden tillader ikke alle datakilder, at data nedbrydes til relevant ledelsesmæssigt niveau. Endelig er der flere områder, hvor der p.t. mangler relevante data, eller hvor datakilden vil udvikle sig i aftaleperioden.

På denne baggrund er det vigtigt at understrege, at indikatorerne er dynamiske, dvs. de kan blive ændrede i aftaleperioden jævnfør indhøstede erfaringer, ændrede forudsætninger eller nationale krav, mv. Frem mod Sundhedsaftalens godkendelse og i den kommende aftaleperiode vil der derfor foregå et fælles udviklingsarbejde med at udvikle bedre indikatorer til den politiske monitorering af aftalen, herunder baseline og ambitionsniveau pr. indikator.

Høring

Sundhedsaftalen sendes til høring i de 17 kommuner, diverse udvalg, sygehuse mv. i Region Sjælland, patientforeninger og faglige organisationer m.fl. jf. den *vedlagte* høringsliste.

Høringslisten og det *vedlagte* udkast til høringsbrev drøftes på mødet mhp. godkendelse.

Videre proces

- Sundhedsaftale 2019-2023 sendes i høring primo 2019.
- Høringsperioden er januar – februar 2019.
- Marts - april 2019: Justering og godkendelse i Styregruppe for sundhedssamarbejde og Sundhedskoordinationsudvalget.
- April – maj 2019: Godkendelse i region og kommuner.
- Ultimo juni 2019: Sundhedsaftale 2019-2023 indsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget:

1. Godkender høringsudkast til sundhedsaftale 2019-2023
2. Godkender høringslisten
3. Godkender høringsbrevet

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedsaftale 2015-2018 - Status ultimo 2018

sagsfremstilling

4. Sundhedsaftale 2015-2018- Status ultimo 2018

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3832701

Resume

Som afsluttende opfølgning på Sundhedsaftalen 2015-2018 forelægges status på de aftalte nationale indikatorer for sundhedsaftalerne samt Sundhedsaftalens 10 pejlemærker.

Sagsfremstilling

Status ultimo 2018 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

1. Monitorering på nationale indikatorer

Data er hentet fra 10 af de 13 nationale indikatorer, der indgår i monitorering på området. Opdatering sker en gang årligt i 1. halvår. Senest tilgængelige data er tal fra 2017. Denne status er altså baseret på data fra de første 2 år med sundhedsaftalen 2015-2018.

På 6 af de 10 beskrevne indikatorer ligger Region Sjælland samlet set på niveau eller bedre end landet samlet set. Der er tale om indikatorerne:

Akutte psykiatriske genindlæggelser, akutte medicinske korttidsindlæggelser, færdigbehandlingsdage somatik, ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien, ventetid til genoptræning, andel af almene genoptræningsplaner.

Udvikling i indikatorerne 1-8 gennemgås kort i det følgende.

Generelt gælder, at der er variationer i resultaterne kommunerne i mellem. Nogle steder meget store variationer. Resultaterne for de enkelte kommuner fremgår af statusrapporten (bilag).

Opgørelserne findes ikke på sygehusniveau.

Indikator 1 Genindlæggelser - Andel af alle somatiske indlæggelser

Her ses en stigning på 0,8% fra 2015-2017 i Region Sjælland. På landsplan er stigningen 0,4%.

Årsagerne til genindlæggelser kan være mange, som det også tidligere har været drøftet i udvalget. Eks. kan genindlæggelser dække over befolkningens sygelighed; samspil mellem sygehus, kommune og praksissektor; sygehuspraksis herunder registreringspraksis mv.

Andelen af genindlæggelser set forhold til alle psykiatriske indlæggelser. I Region Sjælland ses et fald i andelen af psykiatriske genindlæggelser på 0,9% i perioden 2015-2018. Andelen af genindlæggelser udgør 20% På landsplan ses en stigning på 0,9% i samme periode, så gennemsnittet her udgør 22,3%.

Der ses meget store variationer kommunerne imellem fra 10,7 % til 30,7% genindlæggelser af alle psykiatriske genindlæggelser.

Indikator 2 Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ årige) opgjort som antal pr. 1.000 ældre

Forebyggelige indlæggelser omhandler indlæggelser for en række diagnoser, der traditionelt opfattes som indlæggelser, der kunne have været undgået (forebygget) ved indsats fra kommune og/eller praksissektor.

Antallet af forbyggelige indlæggelser er højere i Region Sjælland end på landsplan og stigende. Også her ses betydelige kommunale variationer fra 48 til 66 indlæggelser/1000 ældre.

Indikator 3 Akutte medicinske og psykiatriske korttidsindlæggelser antal pr. 1.000 borgere

Korttidsindlæggelser omfatter indlæggelser, hvor patienten udskrives inden for samme døgn eller det følgende døgn. Indikatoren kan f.eks. ses som mere effektive indlæggelsesforløb på sygehusene eller/og som udtryk for samarbejdet mellem kommune og sygehus om fleksible forløb.

Antallet af akutte **medicinske** korttidsindlæggelser/1000 borgere er faldet til 15,9 pr. /1000 borger og er lavere end landsgennemsnittet på 27,3 pr. /1000 borger.

Antallet pr. /1000 borger/kommune varierer fra 11,1 til 22,3.

Antallet af akutte **psykiatriske** korttidsindlæggelser/1000 borgere er faldet i perioden 2015-2018 fra 2,5 til 2,1 pr. /1000 borger og marginalt højere end landsgennemsnittet på 1,9. Antallet pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0,9 til 4,1.

Indikator 4 Færdigbehandlede patienter antal dage pr. 1.000 borgere

Færdigbehandlingsdage – såkaldte ventedage - er de dage, hvor patientens behandling ikke forudsætter indlæggelse, men hvor patienten forbliver indlagt, fordi forhold omkring hjemssituationen gør, at patienten ikke kan udskrives.

Antallet af **somatiske** færdigbehandlingsdage/1000 borgere er steget fra 2,0 til 3,2 i perioden, men er lavere end landsgennemsnittet på 3,6. Antal dage pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0,9 til 13,3.

Antallet af **psykiatriske** færdigbehandlingsdage/1000 borgere er steget i perioden fra 2,4 til 5,2, og ligger nu højere end landsgennemsnittet på 4,1.

Antal dage pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0,1 til 27,7.

Indikator 5: Ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien

Gennemsnitlig ventetid til 1. sygehuskontakt, antal dage er faldet fra 23 til 21 i aftaleperioden, og ligger nu under landsgennemsnittet på 22 dage.

Data på kommuneniveau indgår ikke i opgørelsen

Indikator 6: Ventetid til almen genoptræning

Opgørelsen af ventetid vises som medianen og er opgjort som dage. Antallet af dage er faldet fra 13 til 10 og ligger bedre end landsgennemsnittet på 12.

De nationale data har tidligere været drøftet. Data giver ikke et retvisende billede af forholdene, idet det ikke er muligt at registrere forhold, der har indflydelse på ventetiden. Eksempelvis om borgeren ønsker træning udsat, eller om der er behandlingsmæssige forhold, der gør, at træning skal vente.

Data, der giver et retvisende billede, er fortsat ikke tilgængelige.

Indikator 7: Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner

Andelen af almene genoptræningsplaner er steget fra 89,6% til 91,1% i perioden 2015-2018, hvilket er højere end landsgennemsnittet på 87,4%.

Andel almene genoptræningsplaner/kommune varierer fra 89,2% til 95,5%.

Indikator 9: Patientoplevelse samarbejde og kommunikation

Opgjort pr. sygehus i forhold til akutte og planlagte forløb 2017. Data er hentet fra spørgsmål i LUP om oplevelse af information om videre forløb samt oplevelse af samarbejde med kommune. Patienterne har svaret på en skala fra 1-5, hvor fem er det bedste.

For hhv. akutte indlagte og planlagte indlagte patienter er besvarelsene om **oplevelse af information** henholdsvis 3,43 og 3,95 i Region Sjælland og på landsplan fra 3,58 og 3,97. **Oplevelsen af samarbejde** er henholdsvis 3,47 og 3,6 i Region Sjælland og på landsplan 3,53 og 3,61.

2. Status på sundhedsaftalens 10 pejlemærker

Status på de enkelte pejlemærker er anført i skemaet. Status er endvidere påført farvemarkeringerne rød-gul-grøn for fremdrift i forhold til aftale.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at:

1. Rapporten godkendes
2. På nuværende tidspunkt igangsættes der ikke yderligere tiltag i forhold til pejlemærker markeret med rødt – med undtagelse af Pejlemærke 5 på børneområdet, som foreslås omformuleret som indikator i den kommende sundhedsaftale.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Disponering af midler fra den tværsektorielle pulje i 2019

sagsfremstilling

5. Disponering af midler fra den tværsektorielle pulje i 2019

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3832734

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget informeres om anvendelse af regionens tværsektorielle pulje i 2019 og drøfter anvendelse af frie midler. Endvidere drøfter Sundhedskoordinationsudvalget om nogle indsatser med fordel kan følges tættere i udvalget.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har i budget 2019 på linje med tidligere år reserveret særskilte midler til samarbejdet med regionens kommuner og almen praksis og til udvikling af indsatser i det nære sundhedsvæsen. Midlerne er samlet set benævnt Den tværsektorielle pulje.

Forslag til disponering af puljen

Der er i 2019 afsat 18 mio. kr. i den tværsektorielle pulje, hvilket er på niveau med tidligere år.

Af de 18 mio. kr. er 5,5 mio. kr. disponeret til varig understøttelse af Sundhedsaftalen, Broen til bedre sundhed, forskningsunderstøttelse, kvalitetsudvikling, EU-fundraising, understøttelse af almen praksis' deltagelse i udviklingsarbejde, drift af Kompetencecenter for Lungemedicin (KOL Kompetencecenter) samt aktiviteter relateret til udarbejdelse af Sundhedsprofilen.

Der er yderligere reserveret 7,2 mio.kr. til igangværende projekter, som afsluttes i 2019 eller 2020. Det drejer som om Tværsektorielt Geriatrisk Team på Holbæk Sygehus, Aktiv patientstøtte, Implementering af TeleKOL-projektet samt Sundhedsstrategisk ledelse.

Der er jf. budgetaftalen for 2019 endvidere reserveret 3 mio. kr. årligt til etablering af E-hospitalet i forlængelse af Regionsrådets strategi.

Ikke øremærkede beløb udgør i 2019 2,2 mio. kr., stigende til 8,5 mio. kr. i 2020 og 9,5 mio. kr. i 2021. Midlerne kan anvendes til realisering af indsatser målrettet det nære sundhedsvæsen jf. Regionsrådets strategi, budgetaftalen for 2019 og den kommende strategi for det nære sundhedsvæsen. Endvidere kan midlerne anvendes til implementering af den nye sundhedsaftale, som træder i kraft medio 2019.

Vedlagte bilag indeholder et overblik over den samlede økonomi, herunder fordelingen af midler til igangværende aktiviteter. Aktiviteterne er kortfattet beskrevet.

Forslag til anvendelse af det ikke øremærkede beløb – 2,2 mio. kr. – blev drøftet af hhv. Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 08.11.2018 og Udvalget for det nære sundhedsvæsen d. 15.11.2018. Følgende forslag fremkom og er efterfølgende let bearbejdet af administrationen:

- Implementeringsaktiviteter relateret til Sundhedsaftalen 2019-2023 herunder:
 - o Udvikling af data til monitorering af sundhedsaftalens mål og indikatorer.
 - o Analyser til forberedelse af fokuserede implementeringsaktiviteter
 - o Fokuserede implementeringsaktiviteter af værktøjer i Sundhedsaftalens værktøjskasse

Forslag til ramme: 0,8 mio. kr.

- Styrkelse af specialistrådgivning til de praktiserende læger mhp. deres muligheder for at indgå i det nære sundhedsvæsen. Konkret forslås at støtte et samarbejde mellem Sjællands Universitetshospital, PLO og KAP-S om digital kompetenceudvikling og specialistrådgivning til almen praksis – kaldet ECHO-projektet.

Forslag til ramme 0,5 mio. kr.

- Gennemførelse og videreudvikling af sundhedsstrategisk ledelse

Forslag til ramme 0,5 mio. kr.

- Styrkelse af Region Sjællands samarbejde med kommunerne om E-hospitalet.

Forslag til ramme 0,4 mio. kr.

Sundhedskoordinationsudvalget har mulighed for at følge indsatser af særlig interesse på kommende møder.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget:

1. Indstiller til Regionsrådet, at midlerne i den tværsektorielle pulje 2019 disponeres som foreslået ovenfor.
2. Beslutter hvilke indsatser Sundhedskoordinationsudvalget har særlig interesse i at følge i 2019.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Brev til sundhedsministeren vedrørende rygning og tobaksafgifter

sagsfremstilling

6. Brev til sundhedsministeren vedrørende rygning og tobaksafgifter

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3832860

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget beslutter om udvalget vil være medunderskriver på Region Midtjyllands forslag til fælles opfordring fra de fem Sundhedskoordinationsudvalg til Sundhedsministeren vedrørende strukturel forebyggelse af rygning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af det fælles møde for de fem Sundhedskoordinationsudvalg, som fandt sted hos Danske Regioner i København d. 26.10.2018, har Region Midtjylland besluttet at sende det *vedhæftede* brev inden jul.

Brevet vedrører forebyggelse af rygning og indeholder en opfordring til at hæve tobaksafgifterne, så prisen for tobak kommer på niveau med prisen i f.eks. England og Norge (ca. 100 kr. for en pakke cigaretter).

Region Midtjylland ønsker at sende brevet med størst mulig opbakning fra de øvrige regioner, og de har derfor spurgt Sundhedskoordinationsudvalgene i de øvrige regioner – inklusiv Region Sjælland – om de vil stå som medunderskrivere og –afsendere af brevet.

En foreløbig status fra de øvrige regioner er, at Region Nordjylland er medunderskriver, og Region Hovedstaden ønsker ikke at være afsender af brevet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, om udvalget vil være medunderskriver brevet til Sundhedsministeren.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Skriftlige beretninger

sagsfremstilling

7. Skriftlige beretninger

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3832240

1. Sundhedsaftalens værktøjskasse

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede d. 12.06.2018, at sundhedsaftalens værktøjskasse bevares i den kommende aftaleperiode, og at Styregruppe for sundhedssamarbejde forestår tilpasning og løbende udvikling af værktøjskassen samt arbejdet med at udbrede kendskabet til værktøjskassen.

Der blev som planlagt afholdt kick-off på tilpasning af værktøjskassen i form af en workshop med ca. 200 deltagere d. 03.10.2018. Output fra workshoppen er bl.a., at stort set alle værktøjer har behov for justering eller opdatering; et enkelt værktøj foreslås slettet, tre værktøjer fungerer godt og skal ikke ændres, og der er udtrykt behov for fire nye værktøjer.

Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede d. 08.11.2018 dels, at Udviklingsgruppen for behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering (BOP) gennemfører redaktionelle ændringer i værktøjerne jf. workshoppen samt færdiggør igangværende udviklingsindsatser, dels at Styregruppen i januar 2019 drøfter forslag til governancestruktur for værktøjskassen.

2. Status på sundhedsstrategisk ledelse

Med inspiration fra Sundhedskoordinationsudvalgets studietur ultimo 2016 besluttede udvalget, at Sundhedsstrategisk ledelse – Region Sjælland skulle igangsættes med forberedelser til ledernetværkworkshop mhp. afholdelse i foråret 2018.

På baggrund af output fra ledernetværkworkshoppens output og behandling af dette i Styregruppe for sundhedssamarbejde besluttede Sundhedskoordinationsudvalget d. 01.10.2018, at der i november 2018 skulle etableres to udviklingslaboratorier mhp. udvikling af testversioner i december 2018:

1. En løsning der adresserer udfordringer med geografiske afstande mellem borger og tilbud (og dermed geografisk ulighed i sundhed).
2. Løsninger til at undgå forhaling af udredning og behandling i B&U Psykiatrien.

Der har imidlertid vist sig udfordringer med at identificere styregruppemedlemmer og sponsorer til udviklingslaboratorierne. Status pr. november 2018 er, at der mangler et kommunalt styregruppemedlem og en kommunal sponsor til det ene udviklingslaboratorium.

Styregruppe for sundhedssamarbejde har derfor d. 08.11.2018 besluttet at udskyde etableringen af udviklingslaboratorier til første kvartal 2019.

3. Henvendelse fra Sundhedsstyrelsen vedrørende forløbsprogrammer

Sundhedsstyrelsen har i november 2018 bedt Sundhedskoordinationsudvalget om følgende oplysninger vedrørende forløbsprogrammer:

- Udbredelse
- Indhold
- Monitorering
- Kommende forløbsprogrammer
- Udfordringer
- Øvrige aftaler

Svarfristen er d. 31.01.2019. Udkast til svar *vedlægges* til orientering.

Eventuelt

sagsfremstilling

8. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3551099