

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 06-10-2015

Mødedato Tirsdag d. 06. oktober 2015 kl. 10:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Temadrøftelse Medicin - en fælles udfordring.....	5
Implementering af sundhedsaftalen i praksisplanen.....	7
Emner til temadrøftelse i KGU om det nære sundhedsvæsen.....	9
Mødeplan for 2016.....	11
Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg.....	12
Gensidig orientering.....	13
Eventuelt.....	14

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451734

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

Godkendt.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Godkendelse af referat

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451735

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 2

Godkendt.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Temadrøftelse Medicin - en fælles udfordring

sagsfremstilling

3. Temadrøftelse: Medicin - en fælles udfordring?

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 2662338

Resume

I forbindelse med Sundhedskoordinationsudvalgets seminar blev det aftalt, at der som del af arbejdsformen afvikles en række temadrøftelser med henblik på fælles politikudvikling. Medicinhåndtering er et af de aftalte temaer.

Sagsfremstilling

For lidt medicin, for meget medicin eller forkert medicin er et kendt problem for mange patienter. Ud over de fysiske gener, borgeren kan opleve, er det en udfordring, særligt når flere behandlere er involveret, at det kan være vanskeligt for borgeren at vide sig sikker på, hvem der har det samlede overblik over og ansvar for medicinen. Fejl i medicineringen kan føre til stigning i besøg hos egen læge eller til indlæggelse.

Fejlene kan opstå mange steder i kæden fra ordinationen til indtagelse af medicinen, og der kan derfor ikke peges på et enkelt problem eller en enkelt løsning.

Som led i afdækningen af, hvor ting går galt, og hvad der kan gøres ved det, er der i samarbejde mellem nogle kommuner, praktiserende læger og regionens lægemiddelenhed gennemført en række undersøgelser.

Medicingennemgang på ældrecentre og hjemmeplejen.

Ved medicingennemgangene drøftes borgernes medicinering med borgerens praktiserende læge mhp. iværksættelse af eventuelle optimeringer.

I Lolland Kommune blev medicingennemgangsprojektet gennemført i 2013/2014. I projektet blev medicinen for 107 borgere på ældrecentre gennemgået. Gennemgangene resulterede i 2,3 ændringsforslag pr. borger. I 64,1 % af tilfældene var forslagene ophør med behandlingen.

Før projektet fik borgerne i gennemsnit 2,4 risikosituationslægemidler og efter medicingennemgangen var dette tal faldet til 1,9.

Medicingennemgangene blev udført af borgerens praktiserende læge, en regional farmaceut og en praktiserende læge med særlig interesse for medicingennemgang, der var ansat som konsulent i regionen. Efterfølgende blev der holdt møde med ældrecentre og afholdt undervisning for de ansatte. Ved opfølgningen 1 til 4 ½ måneder efter medicingennemgangsmøderne var 1/3 af ændringsforslagene blevet implementeret.

I Sorø og Kalundborg Kommune er der ultimo 2014 igangsat lignende medicingennemgangsprojekter.

Projektet i Kalundborg er netop afsluttet og er ved at blive opgjort og afrapporteret. I alt er medicinen for 153 borgere på ældrecentre blevet gennemgået. Medicingennemgangene blev udført af borgerens praktiserende læge, en regional farmaceut og en praktiserende læge med særlig interesse for medicingennemgang, der var ansat som konsulent i regionen. Der blev efterfølgende afholdt møder med ældrecentre. Der er endnu ingen resultater for projektet. Kalundborg kommune havde på forhånd indgået en samlet aftale med de praktiserende læger.

Projektet i Sorø afsluttes ultimo 2015 og pt. er medicinen for 135 ældre borgere tilknyttet enten hjemmeplejen eller et ældrecenter gennemgået. I projektet deltager borgerens praktiserende læge, en sygeplejerske fra ældrecenteret og en regional farmaceut i medicingennemgangene. Efterfølgende medvirker sygeplejerskerne til at ændringerne bliver gennemført. Også i Sorø havde kommune, før projektet begyndte, indgået en aftale med de praktiserende læger. Kommunen havde søgt midler til projektet i den nationale ældrepulje. Pengene anvendes til at honorere lægerne for deltagelse i medicingennemgangsmøderne og for regionens farmaceutbistand. Sorø kommune har ligeledes lagt mange sygeplejerskeressourcer i projektet.

En samlet vurdering af medicingennemgangskonceptet udestår. De foreløbige resultater tyder på, at medicingennemgang nytter, men kræver mange ressourcer at gennemføre.

Temadrøftelse

1. (10 min.) På mødet præsenterer farmaceut Charlotte Vermeeren fra den regionale lægemiddelenhed og en praktiserende læge kort deres erfaringer fra projekterne.

2. (20 min.) På baggrund af oplæggene drøfter udvalget området med udgangspunkt i spørgsmålene:

· Er medicinområdet en fælles udfordring, vi vil gøre noget ved i fællesskab?

- Hvis udfordringen er fælles, og vi vil gøre noget fælles, hvilke mål skal vi så styre efter eks.: besparelser, øget indtjening, kvalitet for borgeren, andet?
 - Hvordan kommer vi videre? Skal vi udvælge en særlig målgruppe, hvor udfordringer og løsninger afdækkes? Eksempelvis sociale botilbud, ældre, unge, borgere, der får mere end 6 præparater, andre?
- På baggrund af drøftelserne udarbejder administrationen oplæg til videre arbejde. Oplægget forelægges udvalget til beslutning.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. der træffes beslutning om, hvorvidt medicin er et område med udfordringer, der skal arbejdes med at finde fælles løsninger for
2. der aftales fælles mål for arbejdet, hvis der skal arbejdes videre
3. der udarbejdes oplæg til beslutning om videre proces til kommende møde

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 3

Der er enighed om at arbejde videre med medicinområdet i et tværsektorielt perspektiv:

Der udarbejdes et oplæg om, hvordan der på den korte bane kan arbejdes mere systematisk og bredt med medicinoprydning, med udgangspunkt i de eksisterende erfaringer og procedurer. Oplægget indeholder

- forslag til målgrupper (fx borgere med psykiatriske diagnoser, rehabilitering e.l.)
- forskellige organisations- og finansieringsmodeller
- forslag til hvordan der sikres størst mulig implementering af de identificerede muligheder for medicinoprydning
- afvejning af økonomiske og kvalitetsmæssige konsekvenser.

Det vurderes om der på den lange bane, kan opstilles forslag til mere præcise ansvarsafgrænsninger, forslag om systemer eller lignende, som kan bringes op over for staten.

Dette skal ses som et supplement til de indsatser, der allerede er sat i værk i de enkelte sektorer.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Implementering af sundhedsaftalen i praksisplanen

sagsfremstilling

4. Beslutning - Implementering af sundhedsaftalen i praksisplanen

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2586353

Resume

Principper og proces for implementering af Sundhedsaftalen i Praksisplanen forelægges til godkendelse. Derudover forelægges en beskrivelse af almen praksis' rolle og honorering til orientering.

Sagsfremstilling

Principper for implementering af Sundhedsaftalen i praksisplanen

Som følge af en ændring af Sundhedsloven er der nedsat et praksisplanudvalg, der skal udarbejde en praksisplan. Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, herunder snitflader til det øvrige sundhedsvæsen.

I praksisplanen indgår et afsnit der vedrører sundhedsaftalen, se *vedlagt* notat 'Praksisplan – Implementering af Sundhedsaftalen'. Almen praksis er i udgangspunktet forpligtet til at efterleve sundhedsaftalens principper og konkrete aftaler. Praksisplanen skal således medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet og i naturlig forlængelse af dette skal elementerne i Sundhedsaftalen således indgå i selve Praksisplanen.

Såfremt indsatser som følge af Sundhedsaftalen medfører nye opgaver for almen praksis, er det Praksisplanudvalget, der skal indgå aftaler, som sikrer denne implementering.

Praksisplanen indeholder følgende elementer relateret til Sundhedsaftalen (disse er udfoldet i notat 'Praksisplan – Implementering af Sundhedsaftalen'):

1. Principper for samarbejde i den nye sundhedsaftale (fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed) samt tematiseret overblik over de indsatser, som kan få betydning for almen praksis.
2. Principper for håndteringen af det løbende samarbejde mellem Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

Almen praksis' rolle og honorering

I arbejdet med implementering af sundhedsaftalen, er det vigtigt at sikre tæt samspil mellem almen praksis, kommuner og region, hvorfor almen praksis indgår i alle samarbejdsfora og i relevante udviklingsfora i organisationen under Sundhedsaftalen 2015-2018, se *vedlagt* bilag 'Deltagelse af almen praksis i sundhedsaftalens samarbejdsorganisation'.

Region Sjælland og PLO-Sjælland har indgået §2-aftale om honorering af praktiserende læger for deltagelse i udviklingsprojekter under Den Tværsektorielle Pulje, se bilag ved samme navn. Puljens formål er at understøtte sammenhængen ml. kommuner, region og praksissektoren. Projekter i puljen skal udspringe af sundhedsaftalens vision, mål eller konkrete ønsker. Der er i stor udstrækning sammenfald eller tæt sammenhæng mellem udviklingsprojekter under Den Tværsektorielle Pulje og udviklingsprojekter under Sundhedsaftalen 2015-2018, hvorfor samme honoreringsmodel anvendes.

Principper for Regionens honorering:

1. Deltager den praktiserende læge som led i interessevaretagelse for PLO, betaler Regionens ikke honorar.
2. Deltager den praktiserende læge i samarbejdet som praksiskonsulent, er det praksiskonsulentordningen (det enkelte sygehus), der afholder deltagelsen. Det samme gælder for praksiskoordinatorer, hvor udgifterne afholdes af Primær Sundhed.
3. Falder deltagelsen ikke under punkt 1. eller 2. og deltager den praktiserende læge således som fagperson i et udviklingsprojekt eller et samarbejdsforum afholder Kvalitet og Udvikling udgifterne til deltagelsen – med mindre andet fremgår af det enkelte projekts business case eller forummets kommissorium. Honoreringen sker i henhold til § 2 aftale om honorering af læger for deltagelse i tværgående og nyskabende projekter under Den tværsektorielle pulje.

4. Der kan ikke ske dobbelthonorering i forbindelse med deltagelse.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Principperne for implementering af Sundhedsaftalen i forhold til almen praksis godkendes og videresendes til Praksisplanudvalget med henblik på indarbejdelse i praksisplanen
2. Honoreringen af almen praksis deltagelse tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 4

De fire principper for implementering af Sundhedsaftalen i forhold til almen praksis blev godkendt. Beslutningen videresendes til Praksisplanudvalget med henblik på indarbejdelse i praksisplanen.

Udvalget tager honorering af almen praksis deltagelse i udviklingsprojekter under Den Tværsektorielle Pulje og udviklingsprojekter under Sundhedsaftalen 2015-2018 til efterretning.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Emner til temadrøftelse i KGU om det nære sundhedsvæsen

sagsfremstilling

5. Emner til temadrøftelse i KGU om det nære sundhedsvæsen

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 2666180

Resume

Kommunekontaktudvalget (KGU) holder temamøde om det nære sundhedsvæsen den 23. november. Formand for Sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget er inviteret til at deltage i temadrøftelsen. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter emner, det vil være relevant at præsentere i KGU på vegne af Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Som led i temadrøftelsen i KGU om det nære sundhedsvæsen, vil det være relevant, at formandsskabet præsenterer elementer fra arbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget.

Det foreslås, at formandskabet præsenterer sundhedsaftalen vision samt aftalens målsætninger:

Visionen:

- Fælles om bedre sundhed

De overordnede mål:

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

De tværgående mål

- Mere sundhed til flere
- Borgeren som partner
- En borger – n plan
- Et mere integreret og borgernært sundhedsvæsen

Via en præsentation af tankerne bag vision og målsætninger er det tanken at indlægget kan bidrage til at skabe en opmærksomhed på, at der med udgangspunkt i borgeren og dennes behov, som er omdrejningspunktet for sundhedsaftalen, både politisk og konkret handlingsorienteret arbejdes med det nære sundhedsvæsen.

Der kan være behov for at se på flere konkrete fælles løsninger af sundhedsopgaver bredt set – jf. temadrøftelse om medicin -, og at sundhedsaftalen giver en ramme, der sikrer en fælles retning for arbejdet.

Borgerne i kommunerne er forskellige og tilsvarende har kommunerne i regionen forskellige muligheder enten qua deres størrelse eller adgang til læger og sygehuse. Det afgørende er, at borgerne – uanset hvor de bor – skal have sammenhængende sundhedstilbud af høj og ensartet kvalitet. Lsninger skal derfor indrettes forskelligt afhængigt af behov. Fx skal alle kommuner ikke nødvendigvis have sundhedshuse.

Ensartet kvalitet kan f.eks. opnås ved at gå sammen med henblik på at øge det faglige niveau, når patientvolumen er lavt i den enkelte kommune eller ved at samarbejde med regionen. Dette fokus understøttes af sundhedsaftalens samarbejdsorganisation, hvor det nære samarbejde om lokalt tilpassede løsninger foldes ud.

En række nationale indsatser for særlige målgrupper er ligeledes omdrejningspunkt for væsentlige dele i sundhedsaftalen. Eksempelvis en styrket indsats over for borgere med demens og deres pårørende. Her vil det reviderede forløbsprogram understøtte Indsatsen om bl.a. at styrke kompetencer i ældreplejen og sikre tidlig opsporing af symptomer på demens.

Et andet eksempel er indsatsen over for udsatte børn og deres familier, der har en særlig plads i sundhedsaftalen. Som noget nyt er der etableret tværfaglige, tværsektorielle samarbejdsfora, der skal sikre videndeling og

sammenhæng i de tilbud, der gives til udsatte familier.

Hjælpemiddelområdet er et andet meget konkret felt, hvor borgeren kan bevilges remedier i henhold til mange forskellige lovgivninger. Området giver i hverdagen anledning til mange og svære diskussioner og uenigheder på tværs af sektorer og myndighedsområder, hvor borgeren i sidste ende kan opleve at komme i klemme. Som fælles projekt, der sikrer borgeren rette hjælpemiddel til tiden uanset, hvor borgeren er i kontakt med sundhedsvæsenet, kunne der arbejdes mod en fælles håndtering af hjælpemiddel på tværs af sektorer og myndighedsområder eks. fælles hjælpemiddeldepoter.

Andre eksempler kan være relevante at trække frem og præsentere for KKU. Dette drøftes på mødet

Økonomi

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

Indstilling

Sundhedskoordinationsudvalget drøfter input til KKUs temadrøftelse om det nære sundhedsvæsen

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 5

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede input til KKUs temadrøftelse om det nære sundhedsvæsen. Udover det foreslåede i sagsfremstillingen var der forslag om en drøftelse af sundhedsudgifter på tværs i forhold til gruppen af patienter med kronisk sygdom og/eller flere sygdomme.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Mødeplan for 2016

sagsfremstilling

6. Mødeplan for 2016

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2579061

Resume

Forslag til mødeplan fremlægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

Møder i Sundhedskoordinationsudvalget afholdes i Regionshuset i Sorø. Det forslås følgende mødeplan for ordinære møder i 2016:

- Mandag den 29. februar kl. 9.30-12.30 inkl. frokost
- Torsdag den 21. april kl. 14-16
- Torsdag den 9. juni kl. 14-16
- Mandag den 3. oktober kl. 9.30-12.30 inkl. frokost
- Torsdag den 1. december kl. 9.30-12.30 inkl. frokost

Der afholdes kommunalt og regionalt formøde af en times varighed før udvalgets planlagte møder. Mødeindkaldelser sendes via Outlook.

Sundhedskoordinationsudvalget vil invitere Patientinddragelsesudvalget til mødet den 1. december 2015.

På baggrund af problemstillinger, drøftet på døgnsminaret i juni 2015 samt de første erfaringer med implementeringen af den nye sundhedsaftale planlægges en studietur med afholdelse ultimo 2016.

Forslag til følgende overordnede tidsplan:

2016: En kommende studietur arrangeres på baggrund af en eller flere veldefinerede problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde. Studieturen forventes afholdt i ultimo 2016.

2017: Studieturen vil sammen med midtvejsevalueringen, som planlægges gennemført i vinteren 2016-17, danne grundlag for justeringer i sundhedsaftalen og sundhedsaftalens implementeringsplan primo 2017 og vil således give nyt fokus og ny energi til aftalens sidste år.

2018: Ny sundhedsaftale udarbejdes.

Forslag til temadrøftelser er behandlet og vedtaget på sidste møde den 19. august.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. at udvalget godkender mødeplan
 2. at udvalget godkender overordnet tidsplan for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde
- Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 6

Udvalget godkender mødeplan og tilslutter sig den overordnede tidsplan for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde.

Der forelægges dato for den kommende studietur på udvalgets førstkomende møde.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg

sagsfremstilling

7. Orientering om status på Opfølgende hjemmebesøg

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2666399

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om status på projekt Opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Ordningen med Opfølgende hjemmebesøg for svage medicinske patienter blev indført i 2013 som en del af regionens implementering af Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient. Ordningen tilbyder den ældre medicinske patient et til tre besøg i hjemmet efter indlæggelse med deltagelse af praktiserende læge og hjemmesygeplejerske. Ordningen er et supplement til den almindelige kommunikation i forbindelse med udskrivelser.

Ordningen har på trods af tilfredse deltagere – borgere såvel som sundhedsprofessionelle – fra starten været vanskelig at implementere. Desuden har der været stor usikkerhed omkring, hvorvidt ordningen har potentiale til at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser, hvilket fra start har været en hovedmålsætning. Derfor er implementeringen i hele perioden blevet fulgt tæt af den tværsektorielle projektledelse og af styregruppen for sundhedssamarbejde. Desuden er ph.d. studerende Sara Fokdal tilknyttet ordningen med et forskningsprojekt i et samarbejde mellem Holbæk Kommune, Holbæk Sygehus og Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

Som led i forskningsprojektet offentliggjorde SIF den 23. september 2015 en delrapport, som fokuserer på kommunikationsvanskeligheder i forbindelse med planlægning af de opfølgende hjemmebesøg. Offentliggørelsen genererede regional presseomtale.

Rapporten fra SIF indgår i den tværsektorielle evaluering af Opfølgende hjemmebesøg. Evalueringen af Opfølgende hjemmebesøg skal sammen med evalueringerne for de to andre følgeordninger i regionen – Følge hjem- og Tele hjemordningerne – bidrage til en indstilling til Sundhedskoordinationsudvalget om den fremtidige model for gode overgange fra sygehus til eget hjem for skrøbelig patienter. Sagen forventes behandlet af Sundhedskoordinationsudvalget i første halvår 2016.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 7

Udvalget tager orienteringen til efterretning. En samlet evaluering af følge-op, følge-hjem og tele-hjem, forventes at blive fremlagt i første kvartal 2016. Med afsæt i læringen her fra tages stilling til følgeordning fremadrettet.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Gensidig orientering

sagsfremstilling

8. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451736

Status på Den tværsektorielle pulje på baggrund af budgetaftale

Hermed oversigt over bevillinger til det tværsektorielle samarbejde til gensidig orientering, se *vedlagt* bilag.

Orientering om ny apotekerlov v. FKS-S

Apotekerlov af 28. april 2015. Vedlagt.

I april måned vedtog Folketinget en ny apotekerlov, og denne lov indeholder flere punkter, som kan være relevante for kommunerne at være opmærksomme på.

Apotekerne er fra 1. januar 2016 forpligtede til at tilbyde nydiagnosticerede kronisk syge borgere såkaldte medicinsamtaler. Disse samtaler forventes at foregå i et separat lokale på apoteket og tage 15-20 minutter.

Henvisning til en medicinsamtale kan komme fra almen praksis eller via visitation fra apoteket selv.

Ved en medicinsamtale vil en farmaceut bl.a. kunne rådgive om, hvordan borgeren kan tilrettelægge bedre rutiner for sin medicin og opnå bedre behandlingseffekt. Formålet med samtalerne er, at give borgere med kroniske sygdomme større tryghed i forhold til at håndtere deres medicin og kunne forebygge sygehusindlæggelser og lægebesøg – men det er ikke en decideret medicingennemgang.

Apotekerne modtager ingen ekstra penge til denne ydelse da det menes, at denne ydelse er indeholdt i den nuværende økonomiaftale med apotekerne. Dermed er den nye apotekerlov umiddelbart udgiftsneutral for kommuner og regioner.

Desuden ændrer den nye lov på ordningen omkring døgnbemandede apoteker. Fra 1. januar 2017 vil flere apoteker skulle holde åbent fra kl. 6-24, men der vil ikke være fuldt døgnåbne apoteker i Danmark. I de seks timer i løbet af natten vil det derimod være via vagtlægen, at borgere med behov for medicin, skal få relevante lægemidler. Hvordan denne ordning skal udføres i praksis med hensyn til f.eks. lagerbeholdning, salg og ekstra bemanning vides endnu ikke.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 8

I forhold til orienteringen om Den tværsektorielle pulje var der ønske om, at budgetoversigten udvides, så udvikling fra 2015 til 2016 fremgår. Endvidere ønskes budget/regnskab for projekterne suppleret med kommunernes medfinansiering eks. i form af arbejdskraft, hvor arbejdskraft omregnes til omkostninger.

Det blev besluttet at der gives en orientering på et næstkommende møde om status på EU-fundraisingsarbejdet på Region Sjællands EU-kontor i Bruxelles.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Eventuelt

sagsfremstilling

9. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2451737

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget tirsdag den 6. oktober 2015, pkt. 9

Sundhedskoordinationsudvalget blev på mødet præsenteret for projektansøgning til Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsens pulje til udvikling af en generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser. Målet med projektet er at udvikle et forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidig misbrug. Projektperioden forløber fra den 7. december 2015 til den 30. november 2016. Pilotprojekt afvikles i samarbejde mellem Psykiatrien Øst samt kommunerne Faxe, Køge, Lejre og Roskilde.

Det blev besluttet at give formandsskabet mandat til at godkende en ansøgning om midler til udarbejdelse af forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidig misbrug.

Formandsskabet har efterfølgende godkendt endelig ansøgning.

Endvidere blev der givet en opfølgning på den afholdte workshop "Det nye i samarbejdet om hjælpemidler og behandlingsredskaber" den 22. september i Regionshuset. Repræsentanter fra sygehuse og kommuner var mødt op og drøftede forskellige cases - hvem der skal levere hjælpemidler i hvilke situationer. Det affødte mange diskussioner og affødte input til løsninger og handlinger.

Der arbejdes videre med inputtene i BOP (Udviklingsgruppen for Behandling og pleje, Genoptræning og rehabilitering) og en handleplan forelægges SAM til godkendelse på et næstkommende møde.

Annette Houmand deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.