

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 06-03-2017

Mødedato Mandag d. 06. marts 2017 kl. 12:30

Mødested Regionshuset, Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Projektpræsentationer.....	4
Godkendelse af referat.....	5
Sundhedsstrategisk ledelse.....	6
Fokusområder for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde i 2017.....	8
”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland”.....	9
Satspuljeprojektet under DÆMP.....	10
Udmøntningsplan for National Handleplan for den ældre medicinske patient.....	11
Genindlæggelser - undersøgelse af årsager.....	12
Gensidig orientering.....	13
Eventuelt.....	14

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001346

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112641

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 1

Dagsorden godkendt med den bemærkning, at punkt 6 udgår, idet høringen vedrørende "Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland" er udskudt, dvs. der foreligger endnu ikke en plan til drøftelse.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 2: Projektpræsentationer

12-001346

sagsfremstilling

2. Projektpræsentationer

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3164633

Resume

Præsentation af projekterne "Sammen om min vej" og "Aktiv patientstøtte" jævnfør beslutning på møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 13.02.2017.

Sagsfremstilling

Projekterne "Sammen om min vej" og "Aktiv patientstøtte" blev omtalt på det ekstraordinære møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 13.02.2017, og det blev besluttet, at de to projekter skal præsenteres for udvalget. 'Sammen om min vej' er med til at skabe sammenhængende og personcentreret forløb, hvor udgangspunktet for interventionen er den enkelte borgers ressourcer og behov. I fællesskab lægges en plan for borgerens videre forløb. Undervejs opsamles ny viden og erfaring, der kan være med til at skabe bedre forløb, også i en større og mere generel kontekst.

Projektet opskaleres løbende. Således opskaleres i februar 2017 fra 125 til 625 borgere på baggrund af erfaringerne med de første 90 borgere. Dette rejser et behov for en endnu tættere integration mellem projektteam og drift. Det betyder, at projektteamet overgår fra 2 årsværk (4 personer) til 5,5 – 6 årsværk.

Region Sjælland har de sidste to år arbejdet med Aktiv patientstøtte. Projektets foranalyse viser, at 1 % af regionens borgere har 30 % af regionens omkostninger. Projektet indeholder blandt andet en intervention, hvor specialuddannede sygeplejersker gennemfører en målrettet indsats, hvor de støtter udvalgte borgere i at varetage deres eget liv og sygdomsforløb med henblik på at mindske sundhedsforbruget.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres yderligere om de to projekter på mødet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 2

Indstillingen tiltrådt med en bemærkning, at Sundhedskoordinationsudvalget ønsker en fremlæggelse af midtvejsevalueringen af projekt "Sammen om min vej", når denne foreligger. Midtvejsevalueringen forventes at foreligge inden udgangen af maj 2017.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 3: Godkendelse af referat

12-001346

sagsfremstilling

3. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112642

Der er to referater til godkendelse:

- Referat fra det ordinære møde d. 01.12.2016
- Referat fra det ekstraordinære møde d. 13.02.2017

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 3

Godkendt.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 4: Sundhedsstrategisk ledelse

16-001587

sagsfremstilling

4. Sundhedsstrategisk ledelse

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3167898

Resume

På baggrund af inspiration fra Region Midtjyllands arbejde med sundhedsstrategisk ledelse drøftes forslag til arbejde med sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland med henblik på beslutning om igangsætning af processen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget var d. 1.-2. november 2016 på studietur til Region Midtjylland og blev her inspireret af regionens arbejde med fælles udviklingsarbejder. Omdrejningspunktet her er, at fælles sundhedsstrategisk ledelse med fælles strukturerede beslutningsprocesser sikrer sammenhæng mellem politiske prioriteringer og løsning af de udfordringer, der opleves i samarbejdet.

Som del af det fælles beslutningsgrundlag indgår også en fælles prioritering af hvilke indsatser, der skal sættes i værk, herunder at de nødvendige ressourcer prioriteres.

Fælles prioriterede indsatser er samtidig med til at understøtte sundhedsaftalens ambition om ”vi – frem for dem og os”. Forslag til proces for arbejdet med sundhedsstrategisk ledelse i Region Sjælland præsenteres i det følgende. Forslaget er bl.a. baseret på en udgave af ’laboratoriemodellen’, der anvendes i Region Midtjylland, tilpasset rammerne i Region Sjælland. Præsentation af ’laboratoriemodellen’ er *vedlagt* som bilag. Tilpasningen vedrører især, at modellen i Region Sjælland skal anvendes på regionalt niveau og ikke som i Region Midtjylland på lokalt/klynge-niveau.

Formål

Formålet med Sundhedsstrategisk Ledelse er

- at udvikle, afprøve og formidle modeller for sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen, og dermed definere karakteristika for velfærdsledelse inden for sundhedsområdet
- at fremme relationsdannelse på alle niveauer i organisationerne med henblik på at udvikle sundhedsstrategiske ledere
- at udvikle og forankre konkrete modeller for bedre samarbejde, koordination og decideret opgaveoverdragelse parterne imellem

Udviklingen af Sundhedsstrategisk Ledelse kræver:

- *Fælles strategisk forståelse af det nære sundhedsvæsen:* Hos lederne i alle sektorer er der en fælles forståelse af, hvilke udfordringer, målgrupper, strategiske effektmål samt organisatoriske muligheder, som udviklingen af det nære sundhedsvæsen skal adressere og tage højde for.
- *Relationerne og den proaktive netværkstænkninger* afgørende for kvaliteten af de beslutninger, der træffes i samarbejdet.
- *Ledelsesrum for udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer:* Vi gennemfører laboratorier, som gør det muligt at udvikle, afprøve og lære af nye modeller for samarbejde og opgaveoverdragelse parterne imellem.
- *Samarbejde om ledelse af det nære sundhedsvæsen:* Samarbejdet forankres i den eksisterende samarbejdsorganisation.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet (SAM) udgør Styregruppen for Sundhedsstrategisk Ledelse og træffer beslutninger om fælles projekter. Formandskabet sikrer den nødvendige fremdrift i fælles projekter mellem møderne i SAM.

Laboratoriegruppernes sammensættes af fortrinsvis 5-9 ledere og relevante nøglepersoner fra hospital og kommuner og af praktiserende læger. Hver laboratorie tilknyttes en procesfacilitator.

Arbejdet i laboratorierne følges af en testperiode, der aftales konkret i forhold til de enkelte prototyper. I testfasen indgår en vurdering med udgangspunkt i principperne for triple aim. Erfaringerne fra arbejdet med Triple Aim under ”Broen til bedre sundhed” inddrages i arbejdet.

Opgavefordeling

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) prioriterer initiativer, der skal sættes i gang og sikrer sammenhæng til fælles planer og strategier herunder sundhedsaftalen og nationale programmer. SKU prioriterer, hvilke prototyper, der skal testes og bevilger midler til testfase (Tværsektoriel pulje) efter indstilling fra Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, hvilke resultater, der skal udrulles til hele regionen.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet (SAM) indstiller emner for laboratorierne til beslutning i

Sundhedskoordinationsudvalget. Indstilling sker på baggrund af årlig lederworkshop med deltagelse fra alle sektorer og alle ledelsesslag. SAM prioriterer udfordringer i det tværsektorielle samarbejde – og afklarer rammerne for laboratoriet, herunder:

- Hvad er forventningerne til deltagerne i laboratoriet?
- Hvad er forventningerne til resultaterne af laboratoriet?
- Hvad er den økonomiske ramme for arbejdet i laboratoriet?
- Hvad skal være de bærende principper for arbejdet i laboratoriet?

Styregruppen udpeger en *sponsor for laboratoriet*. Sponsorernes rolle er at støtte op om laboratoriet, sætte retningen for udviklingsarbejdet og deltage aktivt i enkelte møder i laboratoriegruppen.

Tværgående samarbejdsfora (TSS/-P/-BU) er ansvarlig for, at de prioriterede indsatser forankres i laboratorier (sammensættes efter tema/behov mv.) – TSS/-P/-BU nedsætter laboratorier. TSS/-P/-BU vurderer laboratorieresultater og prioriterer hvilke prototyper, der skal forelægges til SAM til beslutning om testning. TSS/-P/-BU er ansvarlig for, at de valgte prototyper testes. Testresultater vurderes og prioriteres af TSS/-P/-BU og SAM.

Laboratorier danner rammen om tværsektorielle udviklingsforløb, hvor ledere og nøglepersoner på tværs af sektorer mødes for at udvikle nye modeller for samarbejde og forløb på tværs af sektorer og fag. I laboratoriet arbejdes der med at omsætte den gode idé til en konkret prototype, som kan afprøves i praksis. Fokus er på fælles løsninger og samarbejde på tværs. Laboratorie afvikles (30 dage) – arbejdet understøttes af procesfacilitator

Procesfacilitator faciliterer møderne i laboratoriegruppen, sikrer dialog med sponsorerne/styregruppen og hjælper gruppen med at identificere og fjerne eventuelle forhindringer for deres arbejde undervejs. Procesfacilitator vurderer, om der skal kobles andre ressourcpersoner til laboratoriegruppen, f.eks. en dataansvarlig, som løbende kan sikre, at gruppen får de data, som er nødvendige for udviklingsarbejdet i laboratoriet.

Videre proces

Forudsætningerne for at lykkes med en proces som ovenfor beskrevet, er at:

- Det nødvendige ejerskab er til stede i Sundhedskoordinationsudvalget og den øvrige samarbejdsorganisation
- Der er de rette kompetencer til stede til at understøtte de beskrevne processer. Konkret kompetencer, der matcher opgaverne for procesfacilitatorerne
- Konceptet samtænkes med processen for udmøntning af den tværsektorielle pulje

Når disse forudsætninger er bragt til veje, kan processen sættes i gang.

Det foreslås, at første lederworkshop afholdes fjerde kvartal 2017 med henblik på, at Sundhedskoordinationsudvalget på mødet i november 2017 prioriterer, hvilke initiativer, der – understøttet af den tværsektorielle pulje – skal sættes i gang i laboratorier osv. i 2018.

Økonomi

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

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at forberedelserne til den beskrevne proces sættes i værk.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 4

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at beskrivelsen inden næste møde d. 16.05.2017 skal bearbejdes således, at den bliver mere forståelig - blandt andet kan den suppleres med en visuel fremstilling/figur - med henblik på senere præsentation for bl.a. KKR-Sjælland og/eller Kommunalt Sundhedsforum (KS).

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Laboratoriemodellen

Punkt 5: Fokusområder for Sundhedskordinationsudvalgets arbejde i 2017

12-001346

sagsfremstilling

5. Fokusområder for Sundhedskordinationsudvalgets arbejde i 2017

Sundhedskordinationsudvalget Brevid: 3167984

Resume

Drøftelse af fokusområder for Sundhedskordinationsudvalgets arbejde i 2017.

Sagsfremstilling

Rammen for Sundhedskordinationsudvalgets politiske arbejde blev aftalt med indgåelse af sundhedsaftalen for perioden 2015-2018 under visionen "Fælles om bedre sundhed".

Sundhedsaftalen følges halvårligt med status på 10 pejlemærker. Herudover er aftalt en implementeringsplan. Jf. implementeringsplanen er der siden 2015 igangsat en lang række initiativer.

Sundhedskordinationsudvalget besluttede på mødet den 1. december 2016, at formandskabet inden næste møde skulle drøfte hvilke 3-5 initiativer, som skal have udvalgets særlige bevågenhed i 2017.

Formandskabet drøftede på mødet, at udvalgets arbejde særligt bør fokusere på:

1. Indsatser, der knytter sig til sundhedsaftalens målsætning om mere sundhed for de samme penge – herunder indsatser, som indebærer ændringer i økonomi og opgaver på tværs af sektorgrænser, og som dermed forudsætter politiske aftaler.
2. Indsatser, der markerer tydelige politiske resultater, og som rummer et væsentligt læringspotentiale for arbejdet med den næste sundhedsaftale.

På dette grundlag kan følgende indsatser anbefales:

- Individuelt tilrettelagte forløb for særligt udsatte grupper

Der vurderes at være et stort potentiale relateret til sundhed, patienttilfredshed såvel som økonomi i at tilbyde særligt tilrettelagte indsatser til borgere med et stort og uhensigtsmæssigt forbrug af sundhedsydelser. Projekterne "Sammen om min vej" og "Aktiv patientstøtte" præsenteres på mødet.

- Genindlæggelser og årsagerne hertil

Sundhedskordinationsudvalget har allerede besluttet, at der skal være fokus på genindlæggelser. Der er igangsat et analysearbejde via Styregruppe for sundhedssamarbejde.

- Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient

Her er region og kommuner forpligtet til at styrke indsatserne bl.a. via fokus på kvalitetsstandarder for kommunale akuttillbud, styrket rådgivning og udgående funktioner samt styrket koordination for de svageste ældre.

- Flytning af dele af hjerterehabiliteringen fra sygehus til kommunerne

Jævnfør det reviderede hjerteforløbsprogram skal dele af fase 2 rehabiliteringen flyttes fra sygehus til kommuner. Dette arbejde er igangsat i regionen. Samtidigt følges erfaringerne fra Region Midtjylland, hvor hele fase 2 hjerterehabiliteringen er flyttet fra sygehus til kommuner.

Økonomi

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

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskordinationsudvalget beslutter, hvilke indsatser udvalget ønsker at fokusere på i 2017.

Sagen afgøres af Sundhedskordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 5

Sundhedskordinationsudvalget besluttede, at udvalget i sit arbejde i 2017 fokuserer på følgende:

- Individuelt tilrettelagte forløb for særligt udsatte grupper
- Genindlæggelser og årsagerne hertil
- Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient
- Flytning af dele af hjerterehabiliteringen fra sygehus til kommunerne

Der er et ønske om, at arbejdet indeholder drøftelse af klare mål og opfølgning herpå.

Sundhedskordinationsudvalget ønsker på sit møde d. 11.09.2017 en orientering om status på flytning af dele af hjerterehabiliteringen fra sygehus til kommunerne.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Notat til drøftelse af fokusområder ved formandsmøde februar 2017

Punkt 6: ”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland”

16-000554

sagsfremstilling

6. ”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland”

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3168107

Resume

På foranledning af Sundhedskoordinationsudvalgets ønske om, at der arbejdes mere med at vurdere udkast til sundhedsplaner, forelægges ”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland” med henblik på drøftelse og kommentering.

Sagsfremstilling

Jævnfør bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er Sundhedskoordinationsudvalgets opgave at vurdere udkast til regionens sundhedsplan og eventuelt fremkomme med anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud.

Som konsekvens af dette forelægges ”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland” til kommentering.

Visions- og udviklingsplanen forventes sendt i høring fra d. 01.03.2017 til d. 20.03.2017.

Visions- og udviklingsplanen eftersendes.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget kommenterer ”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland” med vægt på eventuelle anbefalinger til, hvordan planen kan fremme sammenhæng i indsatsen mellem sektorerne.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

”Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland” eftersendes.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 6

Høringen vedrørende ”Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland” er udskudt, dvs. der foreligger endnu ikke en plan til drøftelse.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 7: Satspuljeprojektet under DÆMP

16-001442

sagsfremstilling

7. Satspuljeprojektet under DÆMP

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3169106

Resume

Orientering om satspuljeprojektet "Tværsektorielt Teamsamarbejde for og med de svageste ældre", som er et tre-årigt projekt, der har til formål at skabe sammenhængende forløb for målgruppen på tværs af sektorer.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udgav i 2016: "Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan" og "Fælles plan for udmøntning af den nationale handlingsplan for en styrket indsats for den ældre medicinske patient".

Regeringen har med satspuljeaftalen for 2016-2019 afsat 82,4 mio. kr. til at styrke sammenhæng for de svageste ældre, hvoraf 78.5 mio. kr. er til projektansøgninger. Sundhedsaftalen for Region Sjælland 2015-2018 har den ældre medicinske patient som et særligt fokusområde.

Region Sjælland og kommunerne i regionen har derfor søgt, og er bevilget 17 mio. kr. af satspuljen til et samlet projekt "Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre". Projektet udgør rammen for fire delprojekter, hvor formålet med delprojekt 1-3 er systematisk afprøvning af modeller for tværsektorielt teamsamarbejde omkring de svageste ældre patienter. Delprojekterne afprøver forskellige samarbejdsformer, der understøtter borgerens forløb. De er forskellige i forhold til teamsammensætning, inklusion og ledelsesform og bygger alle på høj sundhedsfaglig viden om den geriatriske patient. Delprojekterne er lokalt forankrede på sygehuse i Holbæk, Roskilde og Nykøbing F. og i samarbejdet med kommunerne heromkring.

Det 4. delprojekt omhandler udvikling og implementering af et specialiseret kompetenceudviklingsmodul i geriatri for autoriserede fagpersoner, som kommer i behandlingsmæssig eller plejemæssig berøring med de svageste ældre patienter. Dette delprojekt afvikles sideløbende med de tre delprojekter beskrevet ovenfor. Personale fra regionens sygehuse og alle kommuner indgår i dette projekt.

Styregruppen for Sundhedssamarbejde i Region Sjælland fungerer som overordnet styregruppe for projektet. Delprojekt 1-3 er forankret i de lokale kommunale samarbejdsfora for somatik-voksne (KSS), og delprojekt 4 har en regional styregruppe med repræsentanter fra Styregruppen for sundhedssamarbejde samt Region Sjællands Center for Uddannelse og Kompetence.

Delprojekt 1-3 har hver en lokal projektleder, og den overordnede projektledelse varetages af projektlederen for delprojekt 4.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 7

Orienteringen er taget til efterretning.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 8: Udmøntningsplan for National Handleplan for den ældre medicinske patient

13-000336

sagsfremstilling

8. Udmøntningsplan for National Handleplan for den ældre medicinske patient

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3163695

Resume

Orientering om Udmøntningsplan for National Handleplan for den ældre medicinske patient og den af Styregruppe for Sundhedssamarbejde nedsatte arbejdsgruppe.

Sagsfremstilling

Regeringen indgik den 2. juni 2016 en aftale om [handlingsplanen for den ældre medicinske patient](#) med finanslovsparterne. Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient udmønter 805 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 250 mio. kr.

Danske Regioner, KL og Sundheds- og Ældreministeriet har aftalt en fælles plan for udmøntning og implementering af initiativerne i handlingsplanen. Udmøntningsplanen kan hentes [her](#).

Handlingsplanen omfatter 8 indsatsområder:

1. Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
2. Styrkede kommunale akutfunktioner
3. Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
4. Styrket indsats mod overbelægning
5. Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis
6. En indsats der hænger mere sammen
7. Bedre styr på medicinen
8. Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb

Flere af indsatserne er umiddelbart forankret og finansieret i en af sektorerne. For at lykkes med indsatserne forudsættes imidlertid et samarbejde på tværs af sektorerne.

Styregruppe for Sundhedssamarbejde har nedsat en arbejdsgruppe bestående af to repræsentanter fra kommunerne og to repræsentanter fra regionen. Arbejdsgruppen vurderer behov og kommer med forslag til prioritering af fælles indsatser til behandling i Styregruppe for Sundhedssamarbejde.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 8

Orienteringen er taget til efterretning.

Praktiserende Lægers Organisation oplyser, at de vil forsøge at byde ind med 1 - 2 deltagere i den af Styregruppe for Sundhedssamarbejde nedsatte arbejdsgruppe.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 9: Genindlæggelser - undersøgelse af årsager

16-001617

sagsfremstilling

9. Genindlæggelser -undersøgelse af årsager

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3128034

Resume

Orientering om status vedrørende den afdækning af genindlæggelsestal, som Sundhedskoordinationsudvalget i oktober 2016 besluttede, at der skal gennemføres: Den til formålet nedsatte arbejdsgruppe afventer data.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på sit møde d. 03.10.2016, at der skal gennemføres en afdækning af de nationale genindlæggelsestal for såvel psykiatri som somatik. Udover data fra rapporten ”Sundhedsaftalen – Status 1. halvår 2016” ønskes en afdækning af genindlæggelser inden for Børne- og Ungepsykiatri evt. suppleret med journalaudit. Som led i undersøgelsen afdækkes årsager til forskelle i tallene for henholdsvis sygehuse og kommuner, i det omfang data er tilgængelige. Herudover indgår data om genindlæggelsestid og –længde, udskrivningsmønstre samt en afdækning af, hvorvidt der er tale om få borgere, der genindlægges ofte, eller mange borgere, der genindlægges få gange. Endelig undersøges, om de nye Akutafdelinger med højt undersøgelsesberedskab har påvirket lægers henvisningspraksis. Styregruppen for sundhedssamarbejde nedsatte i november 2016 en mindre arbejdsgruppe til udførelse af denne undersøgelse. Arbejdsgruppen har bedt om data til undersøgelsen.

Status er, at arbejdsgruppen afventer modtagelse af data til undersøgelsen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 9

Orienteringen er taget til efterretning.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 10: Gensidig orientering

12-001346

sagsfremstilling

10. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112643

Status på forløbsprogrammer 2016

Sundhedsstyrelsen har fremsendt ”Status på forløbsprogrammer 2016” til Sundhedskoordinationsudvalgets orientering. I notatet beskrives den aktuelle status på udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammer i Danmark medio 2016.

Henvendelse vedr. sundhedsaftalens samarbejdsorganisation

Kræftens Bekæmpelse har fremsendt spørgsmål til Sundhedskoordinationsudvalget vedr. sundhedsaftalens samarbejdsorganisation. Brevet er *vedhæftet* som bilag.

Henvendelsen er besvaret med orientering processen for midtvejsevalueringen, der også omhandler evaluering af samarbejdsorganisationen.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 6. marts 2017, pkt. 10

Taget til efterretning.

Chefkonsulent Henrik Fabiansson Haue, Pernille Beckmann, Greve Kommune, Henrik Hvidesten, Ringsted Kommune, Konsulent Nanna Juliane Petersen, Camilla Høegh-Guldberg og Susanne Larsen deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Status på forløbsprogrammer 2016

Sundhedskoordinationsudvalget 2017

Punkt 11: Eventuelt

12-001346

sagsfremstilling

11. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3112644

Ingen bemærkninger.