

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 03-10-2016

Mødedato Mandag d. 03. oktober 2016 kl. 09:30

Mødested Regionshuset, Mødelokale 7

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016.....	6
Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet.....	8
Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.....	10
Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner.....	12
National Handleplan for den ældre medicinske patient.....	14
Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet.....	15
Evalueringsprojekt af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre.....	17
Eventuelt.....	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001346

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640984

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 1

Dagsorden godkendt.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesislev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001346

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640986

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 2

Referat fra møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 09.06.2016 er godkendt.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesislev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

12-001346

sagsfremstilling

3. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640987

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 3

Anne Møller Ronex informerede om Regionsrådets økonomiaftale for 2017, som blev indgået d. 29.09.2016:

- Det respekteres, at Sundhedsplatformens go-live i november 2017 betyder, at færre nye projekter kan sættes i gang.
- Aftalen rummer indsatser i forhold til udfordringerne med rekruttering, som især gælder regionens sydlige del.
- Der er nu tale om værdimæssig styring, og vi er gået bort fra DRG-takststyring.
- Vi skal i regionen arbejde mere for lighed i sundhed. Det betyder, at nogle borgere skal have større indsats end andre.

Der er initiativer i gang.

- Vi skal arbejde mere på tværs f.eks. med udgangspunkt i sundhedscentre.

Der blev spurgt til ”kendt jordemoderordning”. Administrationen orienterede om forløbet og om regionsrådets ønske om, at alle skal have adgang til et godt fødselstilbud jf. pressemeddelelse af d. 19.09.2016:

<http://www.regionsjaelland.dk/nyheder/Sider/Alle-skal-have-adgang-til-et-godt-foedselstilbud.aspx>

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesislev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 4: Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016

13-000623

sagsfremstilling

4. Sundhedsaftalen - Status 1. halvår 2016

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2804206

Resume

Som led i opfølgning på implementeringen af sundhedsaftalen er der aftalt opfølgning to gange årligt. Status 1. halvår 2016 forelægges med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

Status for 1. halvår 2016 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 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 2015. Denne status er altså baseret på data fra første år med sundhedsaftalen 2015-2018.

Den oprindelige indikator 8 er udgået som aftalt. Indikator 10 indgår i de aftalte 10 pejlemærker for sundhedsaftalen.

På 5 af de 10 beskrevne indikatorer ligger Region Sjælland samlet set på niveau eller bedre end landet samlet set. Der er tale om indikatorerne:

Forebyggelige genindlæggelser, Færdigbehandlingsdage somatik og psykiatri, 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 1% fra 2014-2015 i Region Sjælland. På landsplan er der ingen udvikling.

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. Såvel på landsplan som i Region Sjælland ses en stigning i andelen af genindlæggelser. Her ses meget store variationer kommunerne imellem fra 8,8 % til 33,1% 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 forebyggelige indlæggelser er lavere i Region Sjælland end på landsplan, men let stigende. Også her ses betydelige kommunale variationer fra 43 til 71 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 let og er lavere end landsgennemsnittet.

Antallet pr. /1000 borger/kommune varierer fra 11,8 til 46,6.

Antallet af akutte **psykiatriske** korttidsindlæggelser/1000 borgere er stationært på 2,5 og højere end landsgennemsnittet på 2,1. 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 1,8 til 2,0, men er lavere end landsgennemsnittet på 6,1. Antal dage pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0,1 til 7,4.

Antallet af **psykiatriske** færdigbehandlingsdage/1000 borgere er faldet fra 2,8 til 2,4, og er lavere end landsgennemsnittet på 3,7. Antal dage pr. /1000 borger/kommune varierer fra 0 til 9,8.

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

Gennemsnitlig ventetid til 1. sygehuskontakt, antal dage er faldet fra 35 til 23, og nærmer sig landsgennemsnittet på 22 dage.

Data på kommuneniveau indgår ikke i opgørelsen

Indikator 6: Ventetid til genoptræning

Opgørelsen af ventetid vises som medianen og er opgjort som dage. Antallet af dage er stationært på 13 og bedre end landsgennemsnittet på 14.

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 88,9% til 89,6%, hvilket er højere end landsgennemsnittet på 86,6%.

Andel almene genoptræningsplaner/kommune varierer fra 88,4% til 92,5%.

Indikator 9: Patientoplevelse samarbejde og kommunikation

Opgjort pr. sygehus i forhold til akutte og planlagte forløb. 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 varierer besvarelsene fra om **oplevelse af information** fra 3,1 til 4,2 i Region Sjælland og på landsplan fra 3,6 til 3,9. **Oplevelsen af samarbejde** varierer fra 3,3 til 3,7 i Region Sjælland og på landsplan fra 3,5 til 3,6.

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. I forhold til røde og gule pejlemærker udarbejder Styregruppen for sundhedssamarbejdet en tids- og handleplan.

Konkret til pejlemærket vedr. anvendelse af digital kommunikation i samarbejdet bemærkede Styregruppen for sundhedssamarbejdet til status, at det er utilfredsstillende, at digital kommunikation fortsat ikke anvendes på det psykiatriske område. Den hurtighed og præcision, der opleves i kommunikationen i samarbejdet på det somatiske område, kommer ikke de psykiatriske patienter til gode.

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.

Ca. halvdelen af de 50 indsatser, der er aftalt for aftaleperioden med henblik på at understøtte implementeringen af sundhedsaftalen er gennemført eller følger den aftalte tidsplan. Ud for de enkelte indsatser er tilføjet korte statusnotater.

I forhold til røde og gule indsatsområder udarbejder Styregruppen for sundhedssamarbejdet en tids- og handleplan.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen anbefaler rapporten til godkendelse

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 4

Rapporten er godkendt.

Det besluttet, at der skal gennemføres en afdækning af genindlæggelsestallene for såvel psykiatri om somatik. Udover data fra rapporten ønskes en afdækning af genindlæggelser inden for Børne-Ungespsykiatri evt. suppleret med journalaudit. Som led heri undersøges årsager til forskelle i tallene for henholdsvis sygehuse og kommuner, i det omfang data er tilgængelige. Herudover indgår data om indlæggelsestid og -længde samt 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 praktiserende lægers henvisningspraksis.

Styregruppen for Sundhedssamarbejde udarbejder en tids- og handleplan i forhold til de røde, gule og grønne markeringer af pejlemærker og indsatser i statusrapporten. Tids- og handleplanen inklusiv anbefalinger til prioriteringer af indsatserne forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til beslutning.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesseslev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Sundhedsaftalen 2015-2018 Status 1. halvår 2016

Punkt 5: Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet

16-000497

sagsfremstilling

5. Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger på respiratorområdet

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 3057221

Resume

Som konsekvens af nye regler om borgere, der modtager respiratorhjælp og praktisk hjælp og bistand efter serviceloven i hjemmet, skal der i henhold til lovgivningen udarbejdes en samarbejdsaftale mellem region og kommunerne. Der er udarbejdet en samarbejdsaftale, som Styregruppen for sundhedsarbejdet anbefaler.

Sagsfremstilling

Blandt respiratorbrugere er der en gruppe, der får ordineret respirationsbehandling i hjemmet og samtidig får tildelt hjælp efter serviceloven. Respirationsbehandling er en regionsopgave, mens praktisk hjælp og bistand efter serviceloven ydes af kommunerne.

Hjælpen varetages typisk i en såkaldt fælles hjælperordning, og udgifterne hertil deles på nuværende tidspunkt mellem regionen og kommunen efter en fordelingsnøgle, der er baseret på kommunens visitation af ydelser efter serviceloven.

Nye regler om hjælperordninger til respiratorbrugere

Ved lov nr. 1537 af 27. december 2014 blev der i sundhedsloven indført en række bestemmelser om hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Bestemmelserne har bl.a. til formål at sikre, at borgerne får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Endvidere er formålet at medvirke til at forenkle grundlaget for administrationen af hjælperordningerne.

Efter sundhedslovens § 205 d skal Regionsrådet og kommunerne derfor nu indgå aftale om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjælp efter sundhedsloven og hjælp efter serviceloven.

Bekendtgørelse nr. 987 af 24. august 2015 om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens fastsætter nærmere regler om indholdet af aftalerne. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 31. august 2015.

Aftalen skal fastlægge rammerne for alle hjælperordninger i den pågældende kommune, både eksisterende ordninger og fremtidige ordninger. Der vil dog fortsat skulle indgås en aftale vedrørende hver enkelt hjælperordning, der beskriver helt konkrete forhold som f.eks. indholdet af de ydelser, som kommunen har visiteret efter serviceloven.

Det følger af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at fordelingen af udgifterne til de fælles hjælperordninger mellem regionen og kommunerne skal tage udgangspunkt i det samlede antal timer, hvor en borger modtager respirationshjælp og hjælp efter serviceloven.

Herudover er det i bekendtgørelsens § 5 fastsat, at hvis aftalerne ikke indeholder principper for fordeling af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, afholder regionsrådet 67 pct. af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, og kommunalbestyrelserne afholder 33 pct. af de samlede udgifter.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe som Styregruppen nedsatte ved første behandling af sagen primo februar 2016. Arbejdsgruppens består af Centerchef Tina Mørk, Stevn Kommune og Specialkonsulent Henrik Eilsø, fra Det fælleskommunale Sundhedssekretariat - Sjælland, Funktionschef Susanne Jensen Primær Sundhed og Funktionschef Dorthe Fischer Mathiesen Primær Sundhed.

Arbejdsgruppen har haft fokus på at tilvejebringe et udkast til samarbejdsaftale med bilag, som kan understøtte og stimulere den gode dialog og det konstruktive samarbejde som eksisterer mellem Region Sjælland og de 17 kommuner. Samarbejdsaftalen medvirker til, at den kommende proces kan forgå ud fra et fælles grundlag.

Arbejdsgruppen foreslår, at de 17 kommuner inviteres til et individuelt møde med regionen med henblik på indgåelse af samarbejdsaftale og tilhørende underaftalen vedr. de patienter, der er omfattet af aftalen. Processen forventes tilendebragt inden årets udgang.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet anbefaler aftalen med nogle få præciseringer.

Udestående er afklaring af dato for aftalens ikrafttræden.

Økonomi

Lov og bekendtgørelse beskriver, at Region og kommuner fordeler udgifter for fælles hjælperordninger med en fast fordelingsprocent på 67/33. De økonomiske konsekvenser kan variere på kommune og regionsniveau i de enkelte ordninger i forhold til nuværende fordelingsprocent og hidtidige udgiftsfordeling, der er fremkommet på baggrund af kommunens visitation.

Ministeriet har fastsat ikrafttrædelsesdatoen til 31. august 2015 for indgåelse af samarbejdsaftale og fast fordelingsprocent.

Kommunerne ønsker en ikrafttrædelsesdato til 1. januar 2016.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender Samarbejdsaftalen principielt og at proces om konkrete aftaler mellem den enkelte kommune vedr. de konkrete patienter sættes i gang. Aftalens endelig ikrafttræden afklares af formandskabet for styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 5

Indstillingen er tiltrådt. Der var ros til arbejdet med aftalen.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hessellev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Notat om begrebet fælles hjælperordninger

Eksempler på fælles hjælperordninger

ENDELIG VERSION - Samarbejdsaftale med kommunerne på respiratorområdet

Punkt 6: Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

13-000775

sagsfremstilling

6. Satspuljeansøgning - Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3045697

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte sommeren 2015 satspuljeansøgning til udvikling af forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Anden udmøntning fra puljen sker ultimo 2016. Ansøgning forudsætter forudgående accept fra deltagende kommuner og region.

Sagsfremstilling

Baggrund

Styrket indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Psykiatrien og de 17 kommuner i Region Sjælland afsluttede i december 2015 "Tværsektorielt projekt: Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede". Med projektet blev der udviklet en samarbejdsmodel målrettet arbejdet med og omkring mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Som en del af samarbejdsmodellen er der udviklet "Den koordinerende indsatsplan". "Den koordinerende indsatsplan" er et samarbejdsredskab til sikring af en koordineret og samtidig indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Planen er udarbejdet på baggrund af "Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner", som er formuleret i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. "Den koordinerende indsatsplan" er i Region Sjælland blevet tilpasset regionens forhold, af en arbejdsgruppe bestående af såvel regionale som kommunale ledere og medarbejdere. I Region Sjælland er "Den koordinerende indsatsplan" efter behandling i ledelsesforummet Tværgående samarbejdsforum for Psykiatri (TSP), godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget som del af Sundhedsaftalens værktøjskasse.

Implementeringen er nu i gang i de 17 kommuner og psykiatrien i Region Sjælland.

1. Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Psykiatrien i Region Sjælland (repræsenteret ved Psykiatrien Øst) har sammen med kommuner Roskilde, Køge, Faxe og Lejre søgt og fået 2.397.310 kr. fra satspuljen "Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser". Formålet er at understøtte og styrke det videre samarbejde med og omkring målgruppen med psykisk sygdom og samtidigt misbrug via samskabelse af et fælles forløbsprogram. Projektet blev startet i december 2015 og fortsætter frem til og med november 2016.

Forløbsprogrammet skal sikre en fælles forståelses- og referenceramme i forhold til målgruppen og strukturere og formalisere det tværsektorielle samarbejde med og omkring mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, således at borgerne ikke i fremtiden falder imellem de to "berømte" stole og oplever at blive tabt i systemerne.

I projektet deltager brugere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug, ledere og medarbejdere fra psykiatrien, kommuner repræsenteret ved især rusmiddelcentre, socialområderne, jobcentre med flere, praksisområdet, somatikken samt øvrige relevante organisationer, som samarbejder med og omkring målgruppen.

Forløbsprogrammet vil få karakter af at være et praksisnært værktøj, der sikrer en koordineret og samtidig indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Der bliver bygget videre på erfaringerne fra projektet "Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede", og "Den koordinerende indsatsplan" vil have en central rolle. Mange af forløbsprogrammets råd og vejledninger vil således også kunne bruges til at styrke det tværsektorielle samarbejde generelt.

2. Udbredelse af forløbsprogram til alle 17 kommuner og hele psykiatrien i Region Sjælland – Ny satspuljeansøgning

I september annonceres anden runde af Socialstyrelsens ansøgningspulje Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelse (FL § 15.74.10.70). Styregruppen i det aktuelle projekt "Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug" anbefaler, at der søges midler til udbredelse af forløbsprogrammet til de resterende 13 kommuner og 2 psykiatriske afdelinger i Regionen. Psykiatrien Syd og Psykiatrien Vest har ved deres deltagelse i Styregruppen tilkendegivet, at de gerne vil være med. Til brug for ansøgningen er der behov for tilkendegivelse af, om der er ønske om at deltage i den videre proces med tilpasning og implementering af forløbsprogrammet fra følgende kommuner: Lolland, Guldborgsund, Vordingborg, Næstved, Kalundborg, Ringsted, Sorø, Slagelse, Odsherred, Solrød, Stevn, Holbæk og Greve.

Deltagelse vil være forbundet med investering i form af arbejdstid. Udgifter til aktiviteter, implementering med videre vil blive finansieret af projektmidler.

Med forløbsprogrammet sikres en fortsat styrkelse af samarbejdet med og omkring mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet og det Tværsektorielle samarbejdsforum for Psykiatri anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at der ansøges om midler til tilpasning og implementering af Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug på vegne af Region Sjælland og kommunerne i regionen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen anbefaler, at der ansøges om midler til tilpasning og implementering af Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug på vegne af Region Sjælland og kommunerne i regionen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 6

Der var enighed om, at dette område er højt prioriteret inden for sundhedsaftalens arbejde. Indstillingen er tiltrådt.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesseslev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 7: Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner

15-000289

sagsfremstilling

7. Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3047858

Resume

Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner forelægges Styregruppen for Sundhedssamarbejde til godkendelse med henblik på at indgå i Værktøjskassen for Sundhedsaftalen 2015-2018. Desuden foreslås, at ordningen med opfølgende hjemmebesøg udvides til at omfatte borgere med behov for en koordineret palliativ indsats.

Sagsfremstilling

Formålet med Den Tværsektorielle Palliationsgruppe i Region Sjælland er at rådgive og vejlede i forhold til en stærk faglig palliativ indsats i Region Sjælland på basis- og specialistniveau – på tværs af sektorer.

Palliationsgruppens kommissorium skal ses i lyset af, at palliation indgår som et særligt område i Sundhedsaftalen 2015-2018, og at sundhedsaftalens parter jf. sundhedsaftalens implementeringsplan skal udarbejde forslag til tværsektorielt samarbejde om palliative forløb.

Den Tværsektorielle Palliationsgruppe har kortlagt det tværsektorielle samarbejde på palliationsområdet og har på det grundlag udarbejdet en forslag til Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland og de 17 kommuner. Aftalen er *vedlagt* som bilag.

Aftaleudkastet har været i høring. Høringsliste *vedlagt*. Der er modtaget 19 høringssvar.

Gruppen har gennemgået høringssvarene og forholdt sig til det umiddelbart gennemførlige. Dog er gruppen vidende om en række vilkår/bekymringer, som fremgår af høringssvarene omhandlende omstrukturering af den palliative indsats;

- Tovholderrollen hos den praktiserende læge
- Koordinerende hjemmebesøg
- Sammensætning af netværk
- Ønsker om at tænke palliation bredere i ny sundhedsaftale

Aftale til børn og unge er ikke en del af gruppens kompetenceområde. Gruppen henviser til det igangværende arbejde nationalt herunder oprettelse af Lukashuset og Projekt FamilieFOKUS. Desuden er fem regionale teams for børn og unge under etablering.

Med disse forbehold indstilles den reviderede aftale til godkendelse.

Vedrørende koordinerende hjemmebesøg

I aftalen lægges op til, at der skal være mulighed for at holde et koordinerende hjemmebesøg mellem den praktiserende læge og en repræsentant for det kommunale sundhedsvæsen, når der er brug for en koordineret palliativ indsats i tæt dialog mellem almen praksis, kommunen og patienten og eventuelle pårørende.

Administrationen foreslår, at dette behov imødekommes ved at udvide målgruppen for opfølgende hjemmebesøg, således at der kan gennemføres koordinerende hjemmebesøg for patienter med palliative behov i de tilfælde, hvor der er behov for koordination.

PLO Sjælland bakker op om tiltaget jf. Allonge til aftale om "Honorering af praktiserende læger, som deltager i opfølgende hjemmebesøg" *vedlagt* som bilag.

Administrationen vil fortsat løbende monitorere brugen af aftalen.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet bemærkede i sin behandling, at aftalen er baseret på bedst kendte praksis på området, og at det fælles fokus på at styrke indsatsen giver bedre resultater.

Det anbefales endvidere at sætte implementering af aftalen i gang. Implementeringen følges tæt, så evt. problemstillinger fanges hurtigt op med henblik på tilretning af aftalen ved behov.

Aftalen anbefales over for Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

Udgifterne til honorering af almen praksis' deltagelse i de koordinerende hjemmebesøg anbefales afholdt indenfor rammerne af regionens bevilling til opfølgende hjemmebesøg.

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Sundhedskoordinationsudvalget godkender Aftale for den palliative indsats i Region Sjælland, som herefter indgår i værktøjskassen for Sundhedsaftalen 2015-2018

2. Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at ordningen med opfølgende hjemmebesøg udvides til også at omfatte borgere med behov for en koordineret palliativ indsats

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget. Praksisplanudvalget forelægges sagen til orientering.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 7

Indstillingen er tiltrådt, og der arbejdes videre med afdækning af mulighederne for at styrke den palliative indsats for børn og unge.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesislev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Allonge Opfølgende hjemmebesøg

Aftale for den palliative indsats i Region Sjælland Høringssvar red. 25. juni 2016

Punkt 8: National Handleplan for den ældre medicinske patient

13-000336

sagsfremstilling

8. National Handleplan for den ældre medicinske patient

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3045825

Resume

Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient omfatter 8 indsatsområder. Der arbejdes på vurdering og prioritering af behov for fælles initiativer.

Sagsfremstilling

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

Danske Regioner skal med KL og Sundheds- og Ældreministeriet aftale en fælles plan for udmøntning og implementering af initiativerne i handlingsplanen. Udmøntningsplanen forventes klar ultimo 2016.

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 for flere indsatser et samarbejde på tværs af sektorerne.

Der er nedsat en mindre gruppe af repræsentanter fra Styregruppen for sundhedssamarbejdet. Gruppens opgave er at vurdere behovet for fælles indsatser i forhold til handleplanen. Som led i arbejdet indgår ministeriets udmøntningsplan. Endvidere vurderes, om der som led i udmøntningen af den nationale handleplan er behov for justering af sundhedsaftalen eller/og behov for supplerende aftaler mv. som led i behandlingen af midtvejsevalueringen af sundhedsaftalen primo 2017.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres løbende og forelægges arbejdsgruppen arbejde til behandling.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget følger arbejdet med den nationale handleplan for den ældre medicinske patienter.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 8

Indstillingen er tiltrådt.

Generelt løftes de 8 indsatsområder af sektorerne i fællesskab. Der var enighed om, at hovedparterne af indsatserne allerede er omfattet af den gældende sundhedsaftale. Sundhedsstyrelsens udmøntningsplan udsendes, når den er tilgængelig. Handleplanens indsatsområder med primært kommunal indsats er styrkede kommunale akutfunktioner og kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje, og indsatsområder med primært regional indsats er udgående sygehusfunktioner og rådgivning til kommuner og almen praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget følger arbejdet med implementering af handleplanen.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hæssislev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 9: Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet

16-000471

sagsfremstilling

9. Nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3046134

Resume

Regeringen, Danske Regioner og KL indgik i maj 2016 en aftale om 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål er en del af en større omstilling på sundhedsområdet. En omstilling, som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren. Orientering om arbejdet i Styregruppen for sundhedssamarbejdet.

Sagsfremstilling

Baggrund:

De 8 nationale mål er en del af Det Nationale Kvalitetsprogram, som sigter mod kvalitetsforbedring i det danske sundhedsvæsen via styrket fokus på systematisk patientinddragelse, bedre brug af sundhedsdata og et skifte væk fra proces- og registreringskrav til fokus på lokale meningsfulde kliniske indsatser og resultater til gavn for den enkelte patient.

Det Nationale Kvalitetsprogram består af tre overordnede elementer:

- 1) De nationale mål
- 2) Lærings- og kvalitetsteams
- 3) Et nationalt ledelsesprogram.

De nationale mål skal være drivkraften bag det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer. Det er dermed den enkelte regions, kommunes eller almene praksis' ansvar at udmønte de nationale mål i lokalt definerede mål og indsatser. Sigtet er, at sundhedsfagligt personale skal have frihed til at udvikle højere kvalitet i det daglige arbejde, alt efter hvilke konkrete udfordringer og vilkår der gør sig gældende lokalt. Lokal forankring og metodefrihed er afgørende faktorer fremover. Endelig er det sigtet, at det nye program skal være mindre bureaukratisk end Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

De otte nationale mål:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

Under de otte mål er der udvalgt 22 indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. For yderligere information om indikatorer, se evt. side 7 i rapporten på dette [link](#)

I en årlig statusrapport vil det blive vurderet, om resultaterne udvikler sig i den rigtige retning i regioner og kommuner samt almen praksis.

Status:

Styregruppen for sundhedssamarbejde besluttede på mødet den 9. maj at nedsætte en mindre arbejdsgruppe, hvis opgave det er at udarbejde oplæg om det fælles kvalitetsarbejde til videre behandling i Styregruppen for sundhedssamarbejdet. Som led i arbejdet er gruppen blevet bedt om at forholde sig til, i hvilket omfang de nye kvalitetsmål forudsætter ændringer i Sundhedsaftalens monitorering, alternativt om der er behov for et skærpet fokus på en eller flere indikatorer udmøntet i konkret handleplan.

Arbejdsgruppen har indledt arbejdet med en kortlægning af de 22 indikatorer med henblik på at etablere et fælles overblik over status, indsatser samt en fælles forståelse af, hvorvidt arbejdet med den pågældende indikator med fordel kan anskues tværsektorielt.

Sideløbende arbejder Region Sjælland på at understøtte lokal forankring af indsatser på regionens sygehuse ved at udvikle ledelsesinformationssystemet (LIS) til at vise tidstro data for kvalitetsindikatorerne på sygehusene og i Psykiatrien samt om muligt på afdelings- og afsnitsniveau. Sygehusenes driftsaftaler forventes at være et hensigtsmæssigt styringsredskab for at understøtte engagement og fremdrift.

Styregruppen for sundhedssamarbejdet har videre anbefalet, at de lokale samarbejdsfora (KSS og KSP) drøfter behov for lokale tværsektorielle indsatsområder. Dette input indgår i arbejdet med en evt. prioritering af fælles tværsektorielt fokus i forhold til de 8 kvalitetsmål.

Som led i arbejdet kan der være behov for intern afdækning af indsatser på området for såvel kommuner som region.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om status på arbejdet på kommende møde. Ved behov for ændringer i sundhedsaftalens indsatser og/eller monitorering på baggrund af arbejdet med de nye nationale kvalitetsmål forelægges Sundhedskoordinationsudvalget dette til beslutning.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende orienteres om arbejde med kvalitetsmålene og forelægges oplæg til evt. ændringer i sundhedsaftalen som led i sundhedsaftalens midtvejsevaluering.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 9

Indstillingen er tiltrådt.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Hesseslev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Punkt 10: Evaluering af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre

13-000328

sagsfremstilling

10. Evaluering af Nakskov og Kalundborg Sundhedscentre

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2988070

Resume

Evalueringsrapporten "Status og fremadrettede perspektiver for udvikling og samarbejde – i Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter" forelægges.

Sagsfremstilling

Den 28. februar 2013 godkendte Sundhedsudvalget i Region Sjælland, at der blev afsat en bevilling på 1,2 mio. kr. fra den tværsektorielle pulje til projekt "Det sammenhængende virke", som har haft fokus på at styrke det sektorielle samarbejde i Kalundborg og Nakskov Sundhedscentre.

Projektets overordnede formål var at skabe sammenhæng og flow i indsatsen for borgerne.

De konkrete indsatser, som projektet har bidraget med, falder inden for tre kategorier:

1. Åbent hus arrangementer, hvor formålet har været at synliggøre husets i lokalområdet og give borgerne mulighed for at få kendskab til husenes funktioner.
2. Faglige temamøder og undervisning for medarbejderne på tværs af sektorer, samt sociale arrangementer med henblik på at styrke de uformelle samarbejdsrelationer i husene.
3. Fælles nyhedsbreve og infotavler og -standere. I Kalundborg er der desuden udarbejdet en fælles hjemmeside for Sundheds- og Akuthuset og Lægecenteret, samt en særlig undersøgelse af brugernes tilfredshed med det nye hus. Konkret er der en række eksempler på samarbejder og god synergi mellem aktørerne i husene. Eksempelvis mellem den kommunale sundhedstjeneste og jordemødre, der samarbejder om udsatte familier, kommunal forebyggelse og regional diabetessygeplejerske omkring indsatsen for borgere med diabetes, mellem vagtlæge, paramediciner og skadesygeplejerske ved akutte henvendelser, mellem misbrugscenter og regionsklinik ved behandling med eksempelvis antabus, hjemmesygepleje og almen praksis ved medicinering af ældre m.v.

Der forelægges en afsluttende evalueringsrapport udarbejdet af KORA for projektet, der nu afsluttes.

Evalueringsrapporten viser, at sundhedscentrene i Nakskov og Kalundborg har indfriet en lang række målsætninger:

· Borgerne oplever, at husene repræsenterer et nært og synligt sundhedstilbud, og funktionerne i forhold til ikke specialiseret udredning og behandling i nærområdet.

- Husene opleves både af borgere og personale som moderne, lyse og funktionelle – og den samlede fysiske ramme fungerer hensigtsmæssigt.
- Der er begge steder samlet en bred palet af regionale, kommunale og private sundhedstilbud, som giver borgerne mulighed for at samle flere behandlinger/undersøgelser samme dag under samme tag. Den lettere adgang med bl.a. drop- in til laboratorie og røntgen opleves af borgere og ansatte som praktisk, logisk og velfungerende.
- Sundhedshusene opleves som attraktive steder at arbejde i på grund af gode fællesfaciliteter og nærhed til andre funktioner, og de forventes at bidrage positivt til fastholdelse og rekruttering af kvalificeret sundhedspersonale.

Evalueringsrapporten anbefaler tre forhold i relation til de to sundhedscentre fremover:

1. Det indgår i visionen for sundheds- og akuthuse, at de skal bidrage til at udvikle rammerne for det regionale og kommunale sundhedssamarbejde – og i projektperioden afprøve konkrete tværsektorielle samarbejdsområder.

Her anbefales en realistisk plan for, hvor lang tid det tager at få hverdagen til at fungere i et multifunktionelt og tværsektorielt hus, hvor indflytning og etablering har været i fokus.

2. Det tværsektorielle samarbejdet foregår, men en række praktiske forhold, herunder at venteposition i forhold til forløbsprogrammer, spredt ledelse, perifer tilknytning til husene for regionale nøglemedarbejdere kan fortrænge implementeringen af et formelt tværsektorielt samarbejde.

Her anbefales derfor en mere forpligtende og overordnet ledelsesmæssig forankring af det samarbejde, som ønskes udviklet i de to sundhedshuse.

3. Blandt medarbejderne er der en positiv forventning til de muligheder, som der er for at etablere et tværgående samarbejde og udnytte den synergi, der kan opstå, når medarbejderne er i samme hus.

Det anbefales, at der i begge sektorer også efter projektet er afsluttet, placeres et ansvar og allokeres fælles ressourcer til at fortsætte de igangværende aktiviteter og udvikle de tværgående relationer i husene.

Perspektivering

Med regionens ambition om at blive Danmarks mester i sammenhæng og de nationale udmeldinger om bedre patientforløb for blandt andet den ældre medicinske patient, kræftpatienter og demensramte er erfaringerne fra sundhedscentrene et godt fundament for regionens videre arbejde med patientforløb og tværsektorielle samarbejder.

Senest har regeringen øremærket 800 mio. kr. til sundhedshuse og nye lægehuse i yderområder, som kan bidrage til at skabe faglige miljøer og gøre det attraktivt for læger at slå sig ned. Kriterierne for denne pulje forventes fastlagt medio 2016.

Evalueringen har været forelagt for udvalget for Det nære sundhedstilbud den 30. maj 2016.

Udvalget drøftede sagen og fandt, at evalueringen giver et godt grundlag for den videre udvikling af de to sundhedscentre med mulighed for yderligere styrkelse af samarbejdet mellem alle parterne i det nære sundhedsvæsen.

I sin behandling af rapporten bemærkede Styregruppen for sundhedsarbejder, at der er sket meget siden evalueringen blev gennemført.

Endvidere bemærkes, at fokus i samarbejdet fortsat bør være det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, og at formålet med fælles lokaliteter er samarbejdet. Et hus alene gør det ikke.

Rapporten sendes til samarbejdsorganisationen til inspiration og læring.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 10

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Søe, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Høsslev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.

Bilag

Status og fremadrettede perspektiver for udvikling og samarbejde - i Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter, KORA

Punkt 11: Eventuelt

12-001346

sagsfremstilling

11. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 2640988

Behandling i Sundhedskoordinationsudvalget mandag den 3. oktober 2016, pkt. 11

Informationer vedrørende den forestående studietur fremsendes til deltagerne.

Næste møde d. 01.12.2016 kl. 9.30-12.30 inkl. frokost.

Lis Tribler, Slagelse Kommune, Lars Hoppe Sørensen, Næstved Kommune, Kommunaldirektør Claus Thykjær, Ulrik Høsslev og Camilla Høegh-Guldberg deltog ikke i Sundhedskoordinationsudvalgets behandling af sagen.