

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 04-10-2019

Mødedato Fredag d. 04. oktober 2019 kl. 09:30

Mødested Regionshuset, Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Orientering om godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-23.....	5
Status på samarbejdsorganisation - Sundhedsaftalen 2019-23.....	6
Kortlægning af igangværende indsatser i forhold til mål og målgrupper.....	8
Status for proces om fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre.....	10
Opsamling på regionalt topmøde om det nære sundhedsvæsen.....	12
Orientering om regionale nærklinikker.....	13
Forslag om studietur til Nordjylland.....	14
Mødeplan 2020.....	15
Skriftlige beretninger.....	16
Gensidig orientering.....	18
Eventuelt.....	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001346

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedskoordinationsudvalget BrevId: 3847782

Beslutning

Godkendt

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001346

sagsfremstilling

2. Godkendelse af referat

Sundhedskoordinationsudvalget Brev-id: 3847784

Beslutning

Godkendt

Punkt 3: Orientering om godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-23

12-001346

sagsfremstilling

3. Orientering om godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-23

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4151740

Resume

Sundhedsaftalen blev efter godkendelse i Regionsrådet og alle 17 kommuner indsendt til Sundhedsstyrelsen den 28. juni 2019.

Sundhedsstyrelsen har godkendt sundhedsaftalen og fremsendt vurderinger og rådgivning til regionen og alle kommuner.

Sagsfremstilling

Regionen og alle 17 kommuner modtog den 23. august 2019 meddelelse om at Sundhedsstyrelsen har godkendt Sundhedsaftalen.

Sundhedsstyrelsens vurdering er at

- Sundhedsaftalen sætter en god ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i regionen.
- De opstillede mål/målgrupper viser en tydelig sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet.
- Der er defineret indikatorer for de fælles mål med klar angivelse af, hvordan regionen vil fastholde fokus og retning for aftalen i løbet af aftaleperioden.
- Der er særsomt fokus på at fremme kvalitetsdagsordenen, herunder at udvalgte kommuner og sygehus går foran med at udvikle og afprøve nye arbejdsgange, metoder, værktøjer og partnerskaber
- Det er positivt at aftalen har fokus på at arbejde datadrevet ledelse og datadeling.
- Der er fokus på monitorering og opfølgning på sundhedsaftalen.
- Der i aftaleperioden er en klar fælles digitaliseringsdagsorden

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med godkendelsen også fremsendt deres rådgivning regionen og de 17 kommuner, hvor de anbefaler at aftalens indhold konkretiseres og understøtter gennemsigtighed i det forpligtigende samarbejde. Dette er planlagt til at indgå i den kommende implementeringsplan og drøftes i den sammenhæng i SAM og SKU efterår 2019. I forbindelse med det fortsatte arbejde vil relevante materialer, vejledninger og pakkerbeskrivelser, der er udgivet af Sundhedsstyrelsen, indgå som baggrundsmateriale for indsatsen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller at,
Orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Sagen taget til efterretning
Sagen afgøres SKU.

Bilag

Godkendelse fra Sundhedsstyrelsen af Sundhedsaftale 2019-23

Punkt 4: Status på samarbejdsorganisation - Sundhedsaftalen 2019-23

12-001346

sagsfremstilling

4. Status på samarbejdsorganisation - Sundhedsaftalen 2019-23

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 4151745

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om status for udvikling af samarbejdsorganisationen for Sundhedsaftalen 2019-2023 og drøfter udvalgets egen rolle.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelse af Sundhedsaftalen 2019-2023 er behovet for at tilpasse Sundhedsaftalens udviklings- og samarbejdsorganisation blevet drøftet.

Ud fra tidligere fremslåede prioriteter og principper har de kommunale- og regionale sekretariater arbejdet med forslag til nye grundstrukturer for den kommende samarbejdsorganisation på politisk niveau og på tværgående niveauer.

Styregruppen for sundhedssamarbejde drøftede på seneste møde en foreløbig model for samarbejdsorganisation. Modellen har følgende bærende elementer:

- Sundhedskoordinationsudvalgets rolle er defineret i bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler og som sådan ikke ændret i forbindelse med godkendelse af ny sundhedsaftale. Der lægges op til, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvordan udvalget kan styrke den politiske interessenthåndtering i aftaleperioden med henblik på at fremme et bredt politisk ejerskab til Sundhedsaftalens implementering.

- Styregruppen for sundhedssamarbejde (SAM) har det øverste administrative ansvar for implementering og opfølgning på Sundhedsaftalen i hele aftaleperioden. SAM har endvidere ansvar for at definere årlige indsats- og udviklingsområder, som enten implementeres direkte i driften eller udvikles via en temagruppe. SAM's regionale og kommunale repræsentanter har endvidere ansvar for at sikre forankring i hhv. regionale og kommunale koordinerende fora (Regionalt Sundhedsforum og Kommunalt Sundhedsforum).

- Temagrupper for udvikling af samarbejdet etableres med afsæt i sundhedsaftalens fire målgrupper, dog således at målgrupperne sårbare ældre og borgere med kroniske og langvarige sygdomme slås sammen pga. stort fagligt fællesskab i opgavevaretagelsen. Temagrupperne arbejder med afsæt i årsplaner og rapporterer til SAM. Temagrupperne arbejder alle med de relevante nationale og regionale mål og understøttes med data via det regionale og det kommunale sekretariat. Teamgrupperne ledes af et formandskab bestående af en regional og en kommunal repræsentant, som begge er medlemmer af SAM.

- Afklaringsudvalgene ændrer navn til afklaringsråd, men fortsætter i det eksisterende set up.

- Der nedsættes som udgangspunkt ikke flere stående udvalg eller samarbejdsfora. Temagrupperne har dog mulighed for at nedsætte ad hoc-arbejdsgrupper til løsning af en konkret udviklingsopgave.

Samarbejde på det lokale niveau

Ansvar for implementering og løbende optimering i driften varetages i al væsentlighed af sygehuse, kommuner og almen praksis i et tæt dagligt samarbejde. Der er således som udgangspunkt behov for at fastholde og videreudvikle samarbejdsfora, -metoder og -værktøjer. Desuden kan der være behov for lokale variationer på tværs af geografier. Arbejdet med udvikling af samarbejdsform på lokalt niveau planlægges til at finde sted i 2020.

Den videre proces

Den videre proces i udviklingen af samarbejdsorganisationen vil blive beskrevet i den overordnet implementeringsplan for Sundhedsaftalen. Herudover vil der blive udviklet kommissorier for henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget, Styregruppe for Sundhedssamarbejde og de tre temagrupper. Materialet vil blive fremlagt for Sundhedskoordinationsudvalget den 6. december 2019. Herefter igangsættes bemanding af Styregruppen for Sundhedssamarbejde samt de tre temagrupper, således at samarbejdsorganisationen på det tværgående niveau kan træde i kraft fra primo 2020.

Samtlige fora i den nuværende samarbejdsorganisation er informeret om status for etableringen af den kommende samarbejdsorganisation herunder informeret om, at den nuværende udviklings- og samarbejdsorganisation vil fortsætte indtil en ny træder i kraft.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller at,

- Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udvalgets rolle og ansvar i en ny samarbejdsorganisation
- Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvordan den politiske interessenthåndtering kan blive en del af udvalgets arbejdsform
- Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen om status på samarbejdsorganisationen til efterretning.

Beslutning

Udkast til samarbejdsorganisation blev drøftet.

Udkast til fremtidig organisation for samarbejdsorganisation vedlægges referatet.

Sundhedskoordinationsudvalget efterlyser et overblik over eksisterende politiske beslutningsrum, som arbejder med emner der er relevante for det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

Sundhedskoordinationsudvalget er enige om, at der skal skabes en tydelighed om, hvilke sager der behandles i hvilke udvalg der vedrører det tværsektorielle samarbejde.

Sundhedskoordinationsudvalget bemærkede, at der er behov for at styrke implementeringen i driften. I den forbindelse er det lokale niveau et vigtigt led. Herudover blev der udtrykt ønske om, at Sundhedskoordinationsudvalget og Styregruppen for Sundhedssamarbejdet i højere grad tager ledelsesmæssigt ansvar for implementering.

Punkt 5: Kortlægning af igangværende indsatser i forhold til mål og målgrupper

12-001346

sagsfremstilling

5. Kortlægning af igangværende indsatser i forhold til mål og målgrupper

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 4151776

Resume

I forbindelse med indgåelse af Sundhedsaftale 2019-2023, blev Sundhedskoordinationsudvalget på møde 19. juni orienteret om, at der er igangsat en fælles kortlægning af igangværende indsatser, der har til formål at styrke det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Kortlægningen giver overblik over, hvilke af Sundhedsaftalens mål og målgrupper der allerede er omfattet af igangværende indsatser. Dermed bliver kortlægningen en del af implementeringsindsatsen for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sundhedsaftalens kommunale og regionale sekretariat har modtaget og gennemgået 67 indsatser fra sygehusene, Det Nære Sundhedsvæsen, Steno Diabetescenter samt diverse samarbejdsfora i Sundhedsaftalens samarbejdsorganisation. Endvidere er de 52 indsatser fra den foregående Sundhedsaftale gennemgået.

Ud af de i alt 119 indsatser, er der udvalgt 21 igangværende indsatser.

Det fremgår af kortlægningen, om indsatserne er besluttet af Sundhedskoordinationsudvalget og Styregruppen for Sundhedsamarbejde, er iværksat lokalt eller af Regionen. Samlet overblik over indsatser se bilag: Kortlægning af igangværende indsatser

Udvælgelsen af de præsenterede indsatser, er sket ud fra følgende kriterier:

1. Indsatser der retter sig mod Sundhedsaftalens målgrupper
2. Indsatser der retter sig mod Sundhedsaftalens fælles kommunale/regionale mål
3. Indsatser der retter sig mod Sundhedsaftalens princip om 'Fælles digitaliseringsdagsorden'
4. De indsatser der er planlagt men ikke påbegyndt, eller er afsluttet, eller er sat i drift eller udelukkende er regionale indsatser, er fravalgt i denne kortlægning.

Disse indsatser lukkes ikke i forbindelse med denne kortlægning, men eksisterer enten i drift, afventer igangsætning, eller der arbejdes med dem regionalt.

Kortlægningen præciserer, hvilke indsatser der retter sig mod Sundhedsaftalens målgrupper og hvilke af de fire fælles kommunale-regionale mål.

Fælles om borgerens livsudfordringer:

- Indsat 11 Sammen om min vej (Broen til bedre sundhed)
- Indsats nr. 12 Projekt Sammenhængende patientforløb (Broen til bedre sundhed)
- Indsats nr. 13 Tværsektorielle tavlemøder
- Indsats nr. 18 Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre

Tryghed og mestring i eget hjem:

- Indsats nr. 2 Ny-opererede hoftepatienter
- Indsats nr. 4 TeleKOL,
- Indsats nr. 17 Pro-palliationsindsatsen "Mine samtaler",

Effektiv forebyggelse – sunde borgere:

- Indsats nr. 8 Børn og familie – tidlig opsporing (Broen til bedre sundhed)
- Indsats nr. 18, 19 og 20 har effektiv forebyggelse – sunde borgere som delmål

Mental sundheds og psykisk trivsel:

- Indsats nr. 6 Projekt RoSa
- Indsats nr. 7 Individuel planlagt job og uddannelse med støtte (IPS)
- Indsats nr. 9 Familie og alkohol (Broen til bedre sundhed)
- Indsats nr. 10 SUM 2
- Indsats nr. 21 Bakkehuset - satspuljeprojekt

I forhold til Sundhedsaftalens princip om 'Fælles digitaliseringsdagsorden':

- Indsatsnr. 1 Akut virtuel lægebesøg,
- Indsats nr. 3 Virtuel faglig rådgivning til sårbehandling,
- Indsats nr. 5 Virtuelle tværsektorielle møder i psykiatrien,
- Indsats nr. 14 Pilotforsøg om videokonsultation,

- Indsats nr. 16 Fremskudt visitation,
- Indsats nr. 19 Helbredsprofilen,
- Indsats nr. 20 Udbredelse af teleløsninger

På tværs af mål:

- Indsats nr. 15 Afprøvning af sundhedsstrategisk ledelse som metode

Der er hermed igangværende indsatser rettet mod alle Sundhedsaftalens mål, og fokus vil være på, at følge og færdiggøre disse indsatser.

Fremtidige indsatser

Kortlægningen giver anledning til en drøftelse af, om og hvilke principper/kriterier for udvælgelse fremtidige indsatser skal underlægges med henblik på, at indgå i den kommende handleplan for indsatser under Sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalens kommunale og regionale sekretariat har udarbejdet følgende principper, der enkeltvis eller samlet skal adresseres:

1. Indsatsen skal være relevant til løsning af Sundhedsaftalens målgruppers udfordringer
2. Indsatsen skal være relevant i forhold til at nå Sundhedsaftalens fælles kommunale/regionale mål
3. Indsatsen skal føre til størst mulig positiv effekt på Sundhedsaftalens mål
4. Indsatserne lever op til Sundhedsaftalens principper for samarbejde

Den forestående implementeringsplan for Sundhedsaftale 2019-2023 vil tydeliggøre hvordan de 21 udvalgte indsatser taler ind i de enkelte mål. Herunder hvorvidt der eksempelvis er tale om indsatser, projekter, metoder mm. Arbejdet med at kvalificere de 21 indsatser yderligere, og lade dem indgå i implementeringsplanen for Sundhedsaftalen pågår og bliver forelagt Sundhedskoordinationsudvalget i december.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager kortlægningen til efterretning og at indsatserne videreføres og indgår i handleplan for implementering af Sundhedsaftalen 2019-2023

Beslutning

Indstillingen tiltrådt.

Kortlægningen tages til efterretning.

Sundhedskoordinationsudvalget ønsker i højere grad at bliver inddraget tidligere i udviklingen af nye indsatser, hvis disse vurderes at have relevans for Sundhedsaftalens implementering på regionalt niveau.

Bilag

Overblik over igangværende indsatser

Punkt 6: Status for proces om fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre

12-001346

sagsfremstilling

6. Status for proces om fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 4151789

Resume

Den fælles model for tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svage ældre medicinske patienter er under udvikling inden for rammerne af satspuljeprojektet for de sårbare ældre. Arbejdet med modellen indgår i Sundhedsaftalens implementering. Målet er, at modellen idriftsættes primo 2020 som et tilbud til målgruppen i hele Region Sjælland og de 17 kommuner.

Sagsfremstilling

Baggrund

Projekt "Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre" består af tre delprojekter, som afprøver modeller for tværsektorielt teamsamarbejde omkring de svageste ældre, samt et fjerde delprojekt, der indeholder tværsektoriel kompetenceudvikling. Målet har fra start være at bidrage til udvikling af en fælles model for det tværsektorielle samarbejde om de svageste ældre, som kan anvendes i hele Region Sjælland og de 17 kommuner.

Arbejdet med implementering og videreudvikling af den fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre indgår som en del af implementeringen af Sundhedsaftale 2019-2023, hvor én af de fire målgrupper netop er "Sårbare ældre".

Arbejdet med den fælles model vil især bidrage til tre mål i Sundhedsaftalen:

- Det nationale mål "Styrket indsats for kronikere og ældre patienter"
- Det nationale mål "Bedre sammenhængende patientforløb"
- Det fælles kommunale-regionale mål "Fælles om borgerens livsudfordringer."

Projektet finansieres dels af satspuljemidler (17,5 mio.kr.), dels af midler fra Region Sjællands pulje til tværsektorielle projekter, midler fra de deltagende sygehuse og midler fra de deltagende kommuner.

Projektperioden er 2016-2019. De tre delprojekter er afsluttet d. 30.09.2019. Modeludvikling og -justering samt det fjerde delprojekt vedrørende kompetenceudvikling afsluttes i fjerde kvartal 2019.

I april 2019 blev der afholdt en lederworkshop med deltagere fra alle tre delprojekter, hvor et første bud på konturerne af en fælles model blev udarbejdet. På det grundlag har en tværsektoriel arbejdsgruppe arbejdet frem mod en model, som består af dels et fælles minimumstilbud bestående af obligatoriske indsatser for de svage ældre, dels en række indsatser, som kan tilvælges/fravælges i overensstemmelse med lokale forhold. Dette forslag er ikke omkostningsneutralt, men rummer muligheder for, at modellen kan tilpasses lokale forhold og muligheder. Forslaget er sammenfattet i vedlagte bilag.

Målet om, at den fælles model skal udrulles i hele Region Sjælland og alle 17 kommuner, afføder et behov for, at henholdsvis regionen og kommunerne afklarer de økonomiske muligheder i forhold til implementering af den fælles model. Regionen har i sommeren 2019 afklaret og udmeldt, at den fælles model for så vidt angår regions andel af driftsomkostningerne skal være omkostningsneutral. Dette ændrer ved forudsætningerne for arbejdsgruppens arbejde, og arbejdsgruppen blev derfor opløst primo august 2019.

Med henblik på at optimere muligheden for, at modellen kan udrulles i hele regionen og alle 17 kommuner, foreslår Region Sjælland følgende principper for den fælles model:

- Én fælles ramme for samarbejdet om de svage ældre
- Omkostningsneutralitet
- Høj grad af mulighed for at tilvælge/fravælge elementer inden for rammen i overensstemmelse med lokale forhold.

Region Sjællands forslag til fælles ramme pr. d. 31. juli 2019

Med afsæt i de ovenstående tre principper og erfaringerne fra de tre delprojekter foreslår Region Sjælland, at følgende indgår i den fælles ramme:

- Udskrivningssygeplejersker, som har erfaring fra begge sektorer og er specialiserede i de ældre medicinske patienter
- Netværk for tværsektorielt samarbejde med fokus på sektorovergangene
- Fremskudt visitation
- Videokonference
- Kompetenceudviklingsforløb for sundhedspersonale

”Kompetenceudviklingsforløb for sundhedspersonale” kan være det kompetenceudviklingsforløb, som er udviklet, afprøvet og justeret i dette projekt Delprojekt 4, og som omtales under dagsordenspunktet ”Gensidig orientering”. Elementerne i den fælles ramme er uddybet i vedlagte bilag.

Videre proces

Sundhedskoordinationsudvalget drøfter på mødet i oktober status på fælles model, og Kommunalt Sundhedsforum drøfter tilsvarende fælles model ultimo oktober.

Modellen kan suppleres inden november jf. delprojekternes slutrapporter og eventuelle forslag, som fremkommer på møderne i Styregruppe for sundhedssamarbejde og Sundhedskoordinationsudvalget. Desuden forventes en præcisering af, hvordan opfølgning på modellens implementering kan ske.

Sundhedskoordinationsudvalget træffer endelig beslutning i december 2019.

Den lokale udmøntning og implementering af den fælles model tænkes at foregå i en tværsektoriel proces på det lokale niveau forankret omkring sygehusene, hvor sygehusene og kommunerne bliver enige om indhold i en fælles lokal model inklusive eventuelle kommunale varianter i den fælles lokale model.

De lokale aftaler om fælles model kan genbesøges, når den nationale evaluering af satspuljeprojekterne foreligger (forventes 2. kvartal 2020).

Økonomi

Såfremt forslaget om en omkostningsneutral model fastholdes i det videre modeludviklingsarbejde, er sagen ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning og drøfter status på fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre.

Beslutning

Status drøftet og orienteringen taget til efterretning.

Det blev præciseret, at omkostningsneutralitet betyder, at der fra regionens side ikke forventes tilført nye centrale driftsbevillinger ved satspuljefinansieringens udløb. Der er dog fortsat ønske om og mulighed for at prioritere indenfor de eksisterende rammer. Sundhedskoordinationsudvalget følger arbejdet med implementering af den fælles model.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

Notat "Fælles model jf. workshop d. 4. april 2019" d. 09.04.2019

Notat "Model for overgang til drift af satspuljeprojektet" d. 31.07.2019

Punkt 7: Opsamling på regionalt topmøde om det nære sundhedsvæsen

12-001346

sagsfremstilling

7. Opsamling på regionalt topmøde om det nære sundhedsvæsen

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4163897

Resume

Den 24. september 2019 har Region Sjælland inviteret repræsentanter for de 17 kommuner til politisk arbejdstopmøde om det nære sundhedsvæsen. Sundhedskoordinationsudvalget følger op på arbejdstopmødet og drøfter, hvordan arbejdstopmødet kan spille ind i forhold til implementering af Sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet i Region Sjælland har igangsat en proces for udarbejdelse af en regional strategi for regionens rolle i det nære sundhedsvæsen. Regionsrådet har godkendt strategiudkastet ”Sundhed tæt på dig – Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen” og har i forlængelse heraf igangsat en række drøftelser af strategiens temaer med en række nøgleinteressenter.

På den baggrund afholder Region Sjælland den 24. september 2019 arbejdstopmøde for politiske repræsentanter fra hhv. regionsråd og kommunalbestyrelser fra de 17 kommuner i regionen samt topembedsfolk fra samme steds.

Arbejdstopmødet har til formål at sætte fokus på de temaer i ”Sundhed tæt på dig”, som har særlig interesse for kommunerne, og som i nogle tilfælde forudsætter tætte samarbejder med kommunerne.

På arbejdstopmødet drøftes med følgende fire temaer:

1. Fleksibel behandling i borgerens hjem

Borgerne skal tilbydes mulighed for diagnostik, behandling og opfølgning i eget hjem. Digitale kanaler skal skabe kontakt mellem borgere og den rette sundhedsfaglige støtte.

2. Sammenhængende patientforløb

Borgeren skal opleve sammenhæng i sin behandling. Region og kommuner hjælper hinanden under hele patientforløbet

3. Almen lægehjælp

Borgerne skal sikres almen lægehjælp tæt på – uanset hvor de bor i regionen. Regionen vil gå nye veje og skabe nærhed og fleksibilitet via digitale løsninger

4. Akut hjælp tilpasset borgernes behov

Borgerne skal opleve hurtig hjælp – der, hvor de er. Samarbejdet om den akutte patient på tværs af sektorer skal være endnu tættere.

Der er således en betydelig fællesmængde mellem temaerne i strategien og indholdet i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Derfor ligges op til, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvordan topmødet og temaerne kan være med til at understøtte Sundhedskoordinationsudvalget arbejde med at fremme implementering af Sundhedsaftalen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvordan topmødet og de drøftede temaer kan fremme implementering af Sundhedsaftalen 2019-23.

Beslutning

Topmødet den 24/9 får positive tilbagemeldinger. Det er blevet bemærket, at det har været prioriteret og veltilrettelagt.

Der holdes den 28/10 topmøde med patientorganisationer.

Sundhedskoordinationsudvalget vil på kommende møde modtage en orientering om, hvad der mere konkret er sket i forlængelse af topmøderne. Forståelsespapiret sendes ud med referatet.

Regionens administration vil forelægge for Sundhedskoordinationsudvalget, hvad resultaterne af topmøderne har fået af betydning for Regionens strategi ”Sundhed tæt på dig”

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Punkt 8: Orientering om regionale nærklinikker

12-001346

sagsfremstilling

8. Orientering om regionale nærklinikker

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4164195

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om, at Region Sjælland har fået tilladelse til at etablere forsøgsklinikker – kaldet nærklinikker – i lægedækningstruede områder.

Sagsfremstilling

Region Sjælland fik den 9. september 2019 tilladelse Sundhedsministeriet til at oprette regionale forsøgsklinikker – kaldet nærklinikker – som en ny mulighed for at sikre, at borgere i lægedækningstruede områder en praktiserende læge.

Nærklinikkerne skal etableres i tæt samarbejde med et akutsygehus.

Baggrunden for regionens ønske om at afprøve nye veje til lægedækning er, at regionens prognoser viser, at hver 8. borger i Region Sjælland - over 100.000 borgere - ikke ville have en almindelig privatpraktiserende læge om fire år. Dette skyldes rekrutteringsudfordringer i forbindelse med at en stor andel af lægerne i regionen forventes at gå på pension.

Regionen forventer fortsat, at det primært vil være de praktiserende læger, som også i fremtiden dækker Region Sjælland, men muligheden for at etablere en nærklinik kan anvendes i områder, hvor det er umuligt at finde en privatpraktiserende læge, som ønsker at overtage klinikken og patienterne, for eksempel hvis en nuværende læge går på pension.

Tilladelsen er en dispensation til forsøg med nye organisationsformer inden for almen praksis. Mere konkret kan nærklinikkerne oprettes i de lægedækningstruede kommuner Lolland, Guldborgsund, Vordingborg, Slagelse, Kalundborg, Holbæk og Odsherred Kommuner efter en konkret politisk beslutning.

Klinikken tilknyttes det lokale akutsygehus – Nykøbing F. Sygehus, Slagelse Sygehus eller Holbæk Sygehus.

Klinikkerne skal finde nye veje til skabe et øget samdrift mellem sygehus og lægeklinik. For eksempel ved at udnytte fordele ved en fælles patientjournal og gøre det lettere at inddrage specialister fra sygehusene.

Der skal testes digitale løsninger og brug af flere faggrupper.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning

Nærklinikkerne skal ses som et udviklingstiltag, for at finde nye løsninger på nogle af de eksisterende problemer i tæt samarbejde med PLO og andre. Regionen ser nærklinikker som en mulighed for at skabe andre løsninger, som kan supplere de eksisterende tilbud til patienterne i almen praksis

PLO er bekymret for, at nærklinikker ikke løser de udfordringer i de nuværende PLO-klinikker herunder at udvikle almen praksis digitalt og organisatorisk. Desuden er et pt. uklart, hvordan nærklinikker kan indgå i ft. uddannelsesstillinger på PLO-området.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Punkt 9: Forslag om studietur til Nordjylland

12-001346

sagsfremstilling

9. Forslag om studietur til Nordjylland

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4168093

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres for et forslag om en studietur til Region Nordjylland med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

Til møde i sundhedskoordinationsudvalget d. 26/2 blev det besluttet, at der skal afholdes en studietur for udvalget i Region Nordjylland.

Med udgangspunkt i Sundhedsaftalens mål har administrationen udarbejdet et forslag, hvor der lægges vægt på implementering af aftalens initiativer. Dette med henblik på at kunne omsætte inspirationen direkte i det videre arbejde med realisering af aftalen.

Konkret foreslår administrationen, at studieturen til Region Nordjylland omhandler:

- *Rehabilitering og styrket sammenhæng.* Helt konkret foreslås det, at udvalget besøger Ålborg Sundhedscenter, som sammen med Ålborg Universitetssygehus har gode erfaringer med brobygning på hjerteområdet.
- *Telemedicinsk hjemmemonitorering.* Region Nordjylland og de 11 nordjyske kommuner har med Telecare Nord et samarbejde om driften af de nordjyske tilbud indenfor hjemmemonitorering. Regionen har erfaringer med hjemmemonitorering for patienter med KOL og Hjertesygdom.
- *Børnesundhedsprofilen.* Med Børnesundhedsprofilen har Region Nordjylland skabt mulighed for at kommunerne kan få viden, som kan understøtte arbejdet med at planlægge og målrette sundhedsindsatsen til gavn for børnene.
- *Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde.* Det foreslås at udvalget får mulighed for at møde professor Janne Seemann med henblik på en dialog og gode råd til politikerne om, hvordan det tværsektorielle samarbejde på ledelsesniveau kan styrkes.

Administrationen foreslår at studieturen desuden inkluderer et møde med sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland.

Turen foreslås afholdt i 1. kvartal 2020 og med en enkelt overnatning.

Såfremt udvalget godkender forslaget, vil administrationen snarest udarbejde forslag til endelige datoer samt et udkast til program i dialog med Region Nordjylland. Der må tages forbehold for eventuelle ændringer afhængig af hvad der praktisk kan lade sig gøre.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag om en studietur til Region Nordjylland godkendes.

Beslutning

Forslaget tiltrædes, men Sundhedskoordinationsudvalget ønsker, at det undersøges, om det vil være muligt at besøge en forsøgsklinik og/eller kommunale akutpladser i stedet for et sundhedscenter. Administrationen udarbejder endeligt program.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Punkt 10: Mødeplan 2020

12-001346

sagsfremstilling

10. Mødeplan 2020

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 4167922

Resume

Forslag til mødeplan for Sundhedskoordinationsudvalget 2020 drøftes mhp. godkendelse.

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende datoer og tidspunkter for ordinære møder i Sundhedskoordinationsudvalget i 2020:

- 22. januar kl. 9.30-11.30
- 13. marts kl. 11.30-13.30
- 17. april kl. 9.30-11.30
- 18. juni kl. 13.00-15.00
- 25. september 9.30-11.30
- 25. november 9.30-11.30

Der afholdes henholdsvis kommunale og regionale formøder på samme datoer som ovenstående med starttidspunkt 1 time før møderne i Sundhedskoordinationsudvalget.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at udvalgets mødeplan 2020 er som foreslået ovenfor.

Beslutning

Mødet i januar udgår. Mødet forsøges flyttet i november til en anden uge pga. lægedage.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Punkt 11: Skriftlige beretninger

12-001346

sagsfremstilling

11. Skriftlige beretninger

Sundhedskoordinationsudvalget Brev: 4151815

Sagsfremstilling

1. Status for kommunale akutfunktioner 2018

På møde i Styregruppe for Sundhedssamarbejde i maj 2019 blev aftalt, at der udarbejdedes en oversigt over kommunernes organisering af akutfunktioner. Oversigt/status gives på baggrund af KL's årlige dataindsamling, som blev foretaget i september/oktober 2018, hvor kommunernes er blevet spurgt til den aktuelle status for indsatsen i akutfunktionen.

Der er med handlingsplanen for en styrket indsats for den ældre medicinske patient prioriteret i alt 445 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter årligt

170 mio. kr. til at styrke de kommunale akutfunktioner i regi af

hjemmesygeplejen. Midlerne er bl.a. afsat til at understøtte kapacitetsopbygning, udstyr og sygeplejefaglige kompetencer, der er nødvendige for, at kommunerne fra 2018 kan efterleve de kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 4. april 2017.

Nedenfor gives en overordnet national status, efterfulgt af en status for Region Sjælland.

Overordnet national status:

Udbredelse af akutfunktioner

Samlet har stort set alle landets kommuner (99 pct.) i efteråret 2018

etableret en akutfunktion, jf. kravene i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard.

14 pct. af kommunerne oplyser i den forbindelse, at de samarbejder med andre kommuner om varetægelse af indsatser i akutfunktionen, mens 13 pct. planlægger samarbejdet.

Sammensætning af kompetencer i akutfunktionen

Iflg. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder skal sygeplejersker og social og sundhedsassistenter have mindst to års relevant klinisk erhvervserfaring.

Det fremgår af KL's dataindsamling, at 55 pct. af det sundhedsfaglige personale i akutfunktionen har mere end 5 års relevant klinisk erhvervserfaring, mens 40 pct. har mellem 2-5 års relevant klinisk erhvervserfaring.

Personale i akutfunktionen

Personalet i akutfunktionerne udgøres i 63 pct. af kommunerne med en akutfunktion udelukkende af sygeplejersker, mens sygeplejersker i 24 pct. af kommunerne udgør 75 pct. af personalet. I 9 pct. af kommunerne udgør sygeplejersker ca. 50 pct. af personalet, og endelig udgør sygeplejersker i de resterende 4 pct. 25 pct. eller 0 pct. af personalet.

Tilsvarende har to tredjedele af kommunerne med en akutfunktion i 2018 ikke længere social- og sundhedsassistenter i akutfunktionen, mens social og sundhedsassistenter i 20 pct. af kommuner alene udgør 25 pct. af personalet.

Status Region Sjælland:

Status for kommunerne i Region Sjælland fremgår af KL's vedlagte spørgeskemaundersøgelser om kommunale akutfunktioner.

Alle kommuner har etableret en akutfunktion, og sammensætning og sundhedspersonale følger den nationale udvikling med enkelte mindre afvigelser. En lidt mindre del af akutfunktioner er udelukkende bemandet med sygeplejersker 53%.

Der planlægges samarbejde med andre kommuner i 4 kommuner. Det fremgår desuden, at 47 pct. af det sundhedsfaglige personale i akutfunktionerne har mere end 5 års relevant klinisk erhvervserfaring, mens 53 pct. har mellem 2-5 års relevant klinisk erhvervserfaring.

Det er aftalt med Sundhedsministeriet, at KL i 2017, 2018 og 2019 gør status på landsplan på udviklingen i de kommunale akutfunktioner på en række centrale områder. Status sker via KL's årlige dataindsamling – som er foretaget i september/oktober 2018 jf. vedlagte. Næste afrapportering foretages således af KL i løbet af efteråret 2019.

Beslutning

De skriftlige beretninger er taget til efterretning

Bilag

Uddrag af KL's spørgeskemaundersøgelse på sundhedsområdet i 2018 om kommunale akutfunktioner

Notat "KL. status for kommunale akutfunktioner 2018"

Punkt 12: Gensidig orientering

12-001346

sagsfremstilling

12. Gensidig orientering

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3847785

Status på tværsektorielt kompetenceudviklingskursus i geriatri

Delprojekt 4 i det satspuljefinansierede projekt ”Tværsektorielt teamsamarbejde for og med de svageste ældre” indeholder udvikling og afholdelse af et tværsektorielt kompetenceudviklingskursus i geriatri.

Kurset fokuserer på styrkelse af det tværsektorielle samarbejde. Formålet er at øge bevidstheden om, at vi er ét sundhedsvæsen med fælles mål og fælles indsats for de svageste ældre. Herover er formålet, at deltagerne får et øget kendskab til og forstår hinandens hverdagspraksis og udfordringer.

Kurset består af 3 moduler fordelt over tre måneder på 5 dage (2+2+1). Kurset er udbudt for hvert KSS, dvs. i alt 4 hold á 25 personer, hvert forår og efterår i 2018 og 2019. Der er stor tilslutning til kurset. I september–december 2019 afholdes kurset for 4 hold, og ca. 20 potentielle deltagere står på venteliste.

Deltagernes evaluering af kurset er generelt meget positiv. Især hæfter vi os ved, at en stor del af deltagerne angiver dels, at de har ændret deres egen sundhedsprofessionelle praksis efter kurset, dels at kurset har været med til at skabe ændringer på deres arbejdsplads.

Der arbejdes aktuelt i en dialog med Region Sjællands Koncern HR – enhed for uddannelse og udvikling, tidligere CUK – for idriftsættelse af kurset således, at det fortsat kan udbydes efter projektets afslutning i december 2019.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 13: Eventuelt

12-001346

sagsfremstilling

13. Eventuelt

Sundhedskoordinationsudvalget Brevid: 3847787