

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget 2018-2021 d. 11-02-2021

Mødedato Torsdag d. 11. februar 2021 kl. 14:00

Mødested Video

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, I, Jørn Lehmann
Petersen, A, Thies Mathiasen, O, Vibeke Sypli Enrum, Ø, Henning
Ravn, V, Herdis Hanghøi, V, Reza Javid, Ø (Fravær), Karsten Meyer
Olesen, A, Per Nyhus, O, Birgitte Ries-Møller, PLO, Michael Harting,
PLO (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse vedr. ulighed i sundhed.....	3
Godkendelse af status for monitoreringsopgaver i følgegrupperne.....	5
Godkendelse af forslag til model og principper for monitorering af nye opgaver under Sundhedsaftalen.....	7
Gensidig orientering om Corona.....	9
Orientering om Sundhedsprofilundersøgelsen 2021.....	11
Orientering om sammenhængen mellem indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023 og Praksisplanen 2.....	13
Eventuelt.....	15
Underskriftsside.....	16

Punkt 1: Temadrøftelse vedr. ulighed i sundhed

20/18261

Resumé

Sundhedsstyrelsen udgav i september 2020 en rapport om ulighed i sundhed, der viser, at der fortsat eksisterer ulighed i sundhed i det danske samfund. På baggrund heraf har Sundhedskoordinationsudvalget ønsket en temadrøftelse af emnet. Drøftelsen indledes med et oplæg fra Finn Diderichsen, professor emeritus ved Københavns Universitet og medlem af Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe for ulighed i sundhed. Herefter lægges op til, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, hvordan der i det tværsektorielle samarbejde kan arbejdes med at skabe lighed i sundhed for de syddanske borgere.

Sagsfremstilling

Baggrund

På baggrund af udgivelsen af Sundhedsstyrelsens rapport ”Social ulighed i sundhed og sygdom” i september 2020, blev det på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 28.10.20 ønsket, at den første temadrøftelse i 2021 omhandler dette emne.

Hovedkonklusionen i rapporten, som kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, er, at der generelt eksisterer ulighed i sundhed og sygdom i Danmark, og at uligheden i sundhed på nogle områder er steget de seneste år.

Der er mange årsager til ulighed i sundhed, som både omhandler individers egen adfærd og overordnede strukturer i samfundet. Ulighed i sundhed skal samtidig forstås i et livsforløbsperspektiv, hvor man gennem livets faser påvirkes forskelligt af levevilkår, adfærd og miljø. Dette har i sidste ende betydning for, hvor udsat man er for ulighed i sundhed. Udfordringerne er således komplekse, og der findes ikke nogen lette eller hurtige løsninger herpå, som kan udføres af enkelte aktører alene. Det er i stedet et kendt faktum, at der er behov for, at opgaven løftes i fællesskab på tværs af fagområder, sektorer og strukturer.

Ulighed i sundhed i Syddanmark

I Sundhedsaftalen er den overordnede vision, at ”vi samarbejder om at skabe lighed i sundhed og udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen”. I lyset af den seneste viden om ulighed i sundhed er det derfor relevant at drøfte, hvordan man i det tværsektorielle samarbejde kan arbejde med at skabe lighed i sundhed for borgerne i Syddanmark.

Punktet indledes med et oplæg fra Finn Diderichsen, professor emeritus ved Københavns Universitet og medlem af Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe for ulighed i sundhed. Finn vil give et kort overblik over de vigtigste resultater i Sundhedsstyrelsens rapport, og herefter vil han fokusere på, hvordan man i det tværsektorielle samarbejde kan arbejde med at skabe lighed i sundhed.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter, hvordan man i det tværsektorielle samarbejde kan bidrage til at skabe lighed i sundhed for borgerne i Region Syddanmark.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 11-02-2021

Finn Diderichsen, professor emeritus ved Københavns Universitet og medlem af Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe for ulighed i sundhed, holdt indledningsvis et oplæg med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport ”Social ulighed i sundhed og sygdom” fra september 2020.

I oplægget kom han blandt andet ind på, at der ikke er sket store forandringer med graden af lighed i sundhed over de sidste 10 år, samt at uligheden kommer til udtryk både i forhold til hvilke samfundsgrupper der oftest rammes af sygdom, og hvordan disse samfundsgrupper klarer sig igennem sygdommen. F.eks. optræder mange både fysiske og psykiske lidelser 50-150% hyppigere hos personer, som kun har grundskoleuddannelse sammenlignet med personer med mellemlang eller lang videregående uddannelse. Ligeledes er der i den danske befolkning kun 25%, der alene har grundskoleuddannelse, men blandt patienter med diabetes, depression og dårlig ryg er det 76%, som har en grundskoleuddannelse. Dette har ydermere en effekt på denne befolkningsgruppes tilknytning til arbejdsmarkedet i forbindelse med f.eks. sygdom.

På baggrund af oplægget var der i Sundhedskoordinationsudvalget en drøftelse af, hvor man i det tværsektorielle samarbejde med fordel kan lægge fokus i forhold til at reducere graden af ulighed. Blandt andet blev der peget på den tidlige indsats til gravide og småbørnsfamilier, større grad af populationsansvar hos den praktiserende læge, et styrket samarbejde mellem sygehus, almen praksis og kommune om den befolkningsgruppe, som er i fare for at ryge ud af arbejdsmarkedet i forbindelse med længerevarende sygdom, samt fokus på bedre adgang – både økonomisk og geografisk – til speciallæger, fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer mv.

I drøftelsen blev Finland fremhævet som et eksempel på et land, hvor arbejdet med at fremme lighed i sundhed har båret frugt, hvilket blandt andet vurderes at skyldes, at region og kommuner er slået sammen til et samlet sundhedsvæsen uden sektorovergange.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på baggrund af drøftelserne, at det, der på mødet blev bragt frem, skal indgå i det videre arbejde på Sundhedsaftaleområdet, samt at udvalget i løbet af 2021 skal se nærmere på eksemplerne på arbejdet med at fremme lighed i sundhed i Finland.

Punkt 2: Godkendelse af status for monitoreringsopgaver i følgegrupperne

21/4957

Resumé

For at sikre, at de indsatser, der igangsættes i regi af Sundhedsaftalen, har den ønskede effekt i forhold til at nå Sundhedsaftalens målsætninger, monitoreres indsatserne løbende. For at sikre, at følgegrupperne bruger deres ressourcer hensigtsmæssigt på relevante monitoreringsopgaver, besluttede Det Administrative Kontaktforum d. 17.09.20, at følgegrupperne skulle gennemgå deres monitoreringsopgaver med henblik på, om der er nogle af monitoreringsopgaverne, der kan afsluttes. Disse overblik og forslag præsenteres nedenfor.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som et centralt redskab til at følge op på indsatserne i Sundhedsaftalen, monitoreres der løbende på indsatserne. På mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 17. september drøftede kredsen retningen for de bærende principper for monitorering, således der er et klart formål med monitoreringen, der står mål med ressourcetrækket. På den baggrund har de fire følgegrupper udarbejdet et overblik over hvilke monitoreringsopgaver, der ligger på nuværende tidspunkt i følgegruppens opgaveportefølje samt eventuelle forslag til, hvilke monitoreringsopgaver der med fordel kan afsluttes. Baggrunden herfor er at sikre, at følgegrupperne har ressourcer til at arbejde med de mest relevante monitoreringsopgaver.

Nedenfor opsummeres følgegruppernes forslag til deres videre arbejde med monitorering.

Følgegruppen for Behandling og Pleje

Følgegruppen for Behandling og Pleje har 22 indsatser i deres portefølje, hvoraf syv indsatser ikke kræver monitorering eller blot følges ad hoc efter behov, mens de øvrige allerede monitoreres/planlægges at påbegynde monitorering.

I Behandling og Pleje arbejdes der på at prioritere ressourcerne således, at der frigøres ressourcer til at arbejde med de nye indsatser, der er defineret i Sundhedsaftalen. Konkret indstiller Behandling og Pleje, at fire planlagte monitoreringsopgaver nedprioriteres/suspenderes. Det drejer sig om følgende aftaler:

- Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof- eller alkoholmisbrug
- [Samarbejdsaftale om sondeernæring & parenteral ernæring](#)
- [Samarbejdsaftale om pasning af dræn & kateteranlæggelse og pleje](#)
- Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område

Det er i Følgegruppen blevet vurderet, at monitoreringsdata fra de fire aftaler ikke længere er efterspurgt til kvalificering af aftalerne eller samarbejdet. Ved konkret vurdering eller udvikling på området kan monitoreringen genoptages, ligesom SOF'erne kan vælge at følge området lokalt.

Følgegruppen for Forebyggelse

Følgegruppen for Forebyggelse anbefaler at fastholde den igangsatte:

- Monitorering af VBA henvisninger fra sygehusene til kommunernes rygestoptilbud, jf. visionen om Et Røgfrit Syddanmark og de tilhørende målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-23
- Evaluering af den nuværende Rammeaftale om Infektionshygiejnisk rådgivning fra sygehusene til kommunerne, jf. Sundhedsaftalen 2015-18.
- Monitorering af Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom i form af at få igangsat den nyligt udviklede database Hjertesyd.

Derudover vil Følgegruppen for Forebyggelse prioritere at undersøge, hvordan forløbsprogrammerne for hhv. KOL og diabetes bedst muligt kan monitoreres. Følgegruppen igangsætter et arbejde herom. Samarbejdsaftalen for børn, unge og gravide med overvægt forventes at indeholde kommende monitoreringsopgaver og relaterer sig til målsætningen om at reducere andelen af børn og unge med overvægt, jf. Sundhedsaftalen 2019-23. Monitoreringen af den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet revurderes således at der fokuseres mere på udviklings- og implementeringsarbejdet. Det skyldes, at de på forhånd valgte mål i aftalen ikke længere stemmer overens med det arbejde, der reelt pågår. Målsætningen om at reducere andelen af unge med dårlig mental sundhed monitoreres via Sundhedsprofilen.

Følgegruppens resterende opgaver monitoreres ikke, og dette anbefales fastholdt.

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering

Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering har fire monitoreringsopgaver i deres portefølje, hvoraf to af de fire monitoreringsopgaver er igangsat, mens de øvrige monitoreringsopgaver forventes igangsat i 2021 (se bilag 3). Følgegruppen for Genoptræning foreslår ingen af deres monitoreringsopgaver afsluttet.

Følgegruppen for Uddannelse og Arbejde

I Følgegruppen for Uddannelse og Arbejde er der endnu ikke faste monitoreringsopgaver i forhold til den nye eller gamle sundhedsaftale.

Bilag 4 giver et overblik over følgegruppens indsatser.

Proces

Status for monitorering i følgegrupperne er godkendt af Det Administrative Kontaktforum på mødet d. 28.01.21.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Godkender følgegruppernes forslag til fremtidig monitorering af indsatser i Sundhedsaftalen.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 11-02-2021

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte følgegruppernes forslag til fremtidig monitorering af indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Bilag

Bilag 1 - Overblik over monitoreringsindsatser, Følgegruppen Behandling og Pleje.pdf

Bilag 2 - Overblik over monitoreringsindsatser, Følgegruppen for Forebyggelse.pdf

Bilag 3 - Overblik over monitoreringsindsatser, Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering.pdf

Bilag 4 - Overblik over monitoreringsindsatser, Følgegruppen for Uddannelse og Arbejde.pdf

Punkt 3: Godkendelse af forslag til model og principper for monitorering af nye opgaver under Sundhedsaftalen

21/4957

Resumé

For at sikre, at de indsatser, der igangsættes i regi af Sundhedsaftalen, har den ønskede effekt i forhold til at nå Sundhedsaftalens målsætninger, monitoreres indsatserne løbende. Det er derfor også vigtigt, at monitoreringen tilrettelægges, så ressourcetrækket står mål med udbyttet. Til at sikre dette, er der udarbejdet et forslag til, hvordan man mest hensigtsmæssigt igangsætter monitoreringsopgaver, og dette forslag forelægges nu Sundhedskordinationsudvalget til godkendelse

Sagsfremstilling

Baggrund

På mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 17.09.20 var emnet for den strategiske drøftelse udfordringerne og mulighederne for monitorering af opgaver under Sundhedsaftalen. Drøftelsen blev taget ud fra et ønske om, at der bør være fokus på, om monitoreringen af indsatserne i Sundhedsaftalen har et klart formål, og om ressourcetrækket ved monitoreringen står mål med udbyttet.

På mødet i Det Administrative Kontaktforum var der bl.a. enighed om, at vi i det tværsektorielle har en datadreven tilgang til arbejdet, og at det er vigtigt, at følgegrupperne er opmærksomme på, hvad man vil opnå med monitoreringen. Det blev i den forbindelse besluttet, at Koordinationsgruppen i samarbejde med Kompetencegruppen for monitorering udarbejder et forslag til, hvordan man mest hensigtsmæssigt fremadrettet igangsætter monitoreringsopgaver.

Forslag til principper og drejebog

Kompetencegruppen for monitorering og Koordinationsgruppen har udarbejdet vedhæftede principper og drejebog for monitorering af nye opgaver under Sundhedsaftalen.

Drejebogen indledes med følgende tre principper for monitorering af nye aftaler under Sundhedsaftalen:

1. Alle nye og igangsatte indsatser i regi af Sundhedsaftalen skal i videst muligt omfang monitoreres.
2. Monitorering af nye indsatser skal i videst muligt omfang basere sig på tilgængelige databaser og data, der er sammenligneligt på tværs af regionen og de 22 kommuner.
 - Monitorering skal tænkes i relation til Sundhedsaftalen, så de indikatorer, der monitoreres på, i sidste ende relaterer sig til målsætningerne i Sundhedsaftalen.
 - Ved fravær af eksisterende data, kan der tilrettelægges evalueringer eller andre former for monitorering af den konkrete indsats.
3. Forud for alle nye monitoreringsopgaver skal drejebogen udfyldes, så monitoreringsopgaven tilrettelægges således, at ressourcetræk og afrapportering er afstemt med indholdet i og formålet med den konkrete indsats. Ved behov for vejledning er der mulighed for at konsultere kompetencegruppen for monitorering.

Principperne efterfølges af selve drejebogen, som indeholder konkrete spørgsmål om monitoreringens formål og indhold, opgaveplacering og drift samt organisering og ressourcetræk. Dette skal fungere som arbejdsredskabet til at komme omkring alle aspekter af monitoreringsopgaven.

Proces

Forslaget til principper og drejebog for monitorering har været til kommentering i Forum for udvidet sundhedsaftalekoordination og er godkendt af Det Administrative Kontaktforum på mødet d. 28.01.21.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskordinationsudvalget

- Godkender forslaget til principper og drejebog for monitorering af nye opgaver under Sundhedsaftalen.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 11-02-2021

Sundhedskordinationsudvalget godkendte forslaget til principper og drejebog for monitorering af nye opgaver under Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedskordinationsudvalget betonedede yderligere nødvendigheden af, at der løbende følges op på de indsatser, der igangsættes.

Bilag

Forslag til Principper og drejebog til monitorering af nye opgaver i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023

Eksempel på udfyldning af drejebog til monitorering af nye opgaver i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023

Punkt 4: Gensidig orientering om Corona

21/5251

Resumé

Der gives her en status på Coronasituationen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Baggrund

Under hele Coronapandemien har de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark arbejdet tæt sammen og indgået flere fælles aftaler med henblik på at sikre en optimal håndtering af Coronasituationen til gavn for borgere og fagpersonale i Syddanmark.

Kommunerne og Regionen arbejder tæt sammen om test- og vaccinationsopgaven, ligesom PLO-Syd også er en tæt samarbejdspartner, især i forbindelse med håndteringen af vaccinationsopgaven.

Status

Region Syddanmark udsendte medio januar en vaccinationsplan og indbød i denne forbindelse alle borgmestre for de syddanske kommuner til et fortsat tæt samarbejde om at håndtere vaccinationsopgaven. På baggrund af vaccinationsplanen har kommunerne og Regionen indgået en samarbejdsaftale for vaccinationsopgaven. Denne muliggør bl.a. etablering af flere lokale vaccinationslokationer tættere på borgerne. Regionen og PLO-Syd har også i den forbindelse indgået en aftale om honorering af praktiserende læger for vaccination af 65+ årige borgere, der er visiteret til praktisk hjælp og personlig pleje.

Da Coronasituationen hele tiden ændrer sig, orienteres Sundhedskoordinationsudvalget på mødet om aktuelle og væsentlige tiltag og opmærksomhedspunkter.

Kurt Espersen vil på mødet orientere om den generelle Coronasituation i Syddanmark, ligesom de resterende mødedeltagere også vil få mulighed for at byde ind med inputs herom.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter den aktuelle Coronasituation
- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 11-02-2021

Kurt Espersen gav indledningsvis en orientering om status vedr. Coronavirus. I status kom han ind på følgende:

- Udvikling i smittetal i Region Syddanmark
- Udvikling i antallet af indlæggelser i Region Syddanmark
- Belægning og kapacitet til Covid-19
- Status på vaccinationsindsatsen mod Covid-19
- Prioritering af vacciner i uge 6 og forventet prioritering i de kommende uger derefter
- Vaccinationssteder og øgning af kapacitet til vaccinationer
- Udvikling i spredning af virusvarianter
- Test og testkapacitet, PCR
- Udvidelse af PCR test i alle kommuner
- Antigentest (hurtigtest), herunder bl.a. kapacitet og teststeder

- God vaccinationspraksis og – adfærd

Generelt var meldingen, at såvel antal nysmittede som indlagte i regionen er faldende. Samtidig er vaccinationerne på plejehjemmene tæt på at være afsluttede og vaccination af sundhedspersonale er påbegyndt. Det er forventningen, at vaccination af særligt sårbare borgere, borgere over 85 og borgere over 65, der modtager personlig og praktisk hjælp, vil blive igangsat efter uge 7.

Ligeledes blev der orienteret om, at det er forventningen, at der i april vil kunne vaccineres et sted mellem 20.000 og 40.000 pr. dag i Region Syddanmark, såfremt der leveres tilstrækkeligt med vacciner. Skal vi op på 40.000 dagligt vil det endvidere kræve aftale med private organisationer.

Der arbejdes endvidere på at etablere lokale vaccinationstilbud i form af udkørende enheder samt pop-up-vaccinationscentre.

Kommunerne bemærkede, at samarbejdet vedrørende test og vaccination efter lidt opstartsvanskeligheder nu generelt forløber rigtig fint, og det blev ligeledes bemærket, at der blandt det faglige og administrative personale opleves megen travlhed, som alle andre steder, men at arbejdet på trods af dette går godt.

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 5: Orientering om Sundhedsprofilundersøgelsen 2021

20/50249

Resumé

Den 5. februar 2021 gik Sundhedsprofilundersøgelsen, Hvordan Har Du Det? i gang. Undersøgelsen, som er Danmarks største landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, blev gennemført første gang i 2010 og gentages nu for 4. gang. 66.300 tilfældigt udvalgte borgere på 16 år og derover i Region Syddanmark har modtaget spørgeskemaet.

Der er iværksat lokale indsatser, både kommunalt og regionalt, som skal gøre borgerne opmærksomme på undersøgelsen og få flest mulige borgere til at besvare spørgeskemaet. Jo flere, som besvarer skemaet, desto bedre bliver datagrundlaget for det lokale sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde.

Når borgerne har besvaret spørgeskemaet, og data ligger klar i foråret 2022, får vi indblik i, hvordan sundhedsvaner, trivsel og sygdom har udviklet sig hos de syddanske borgere over de seneste godt 10 år.

Sagsfremstilling

Baggrund

Arbejdet med sundhedsprofilen baserer sig på en aftale indgået i 2009 mellem Finansministeriet, Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL. Sundhedsprofilundersøgelsen, Hvordan Har Du Det? er Danmarks største landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som gennemføres hvert 4. år på samme tid i samtlige regioner og kommuner. Spørgeskemaet udsendes til godt 300.000 tilfældigt udvalgte danskere på 16 år og derover fordelt rundt i alle landets kommuner.

Med resultaterne fra Sundhedsprofilerne i 2010, 2013, 2017 og nu også i 2021 opnås flere sammenlignelige data om danskernes sundhedsvaner, trivsel og sygdom. Resultaterne gør det muligt at følge udviklingen i borgernes sundhedstilstand og giver kommuner og regioner mulighed for at prioritere indsatser til gavn for borgerne, hvor der er størst behov for det.

Data fra Sundhedsprofilundersøgelsen udgør en vigtig brik i Sundhedsaftalesamarbejdet, idet gældende visioner og indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023 blandt andet bygger på data fra Sundhedsprofilen 2017. Dette vil ligeledes være en mulighed i en kommende Sundhedsaftale 2023-2027.

Proces

Undersøgelsen startede den 5. februar 2021, hvor 66.300 tilfældigt udvalgte borgere i Region Syddanmark fik tilsendt spørgeskemaet. Undersøgelsen kører frem til og med den 12. maj 2021. Alle henvendelser til borgerne er underskrevet af både regionsrådsformanden og borgmestrene i de syddanske kommuner.

For at kunne følge udviklingen over tid er størstedelen af de spørgsmål, som vi stiller borgerne i undersøgelsen, de samme, som vi stillede ved den seneste undersøgelse i 2017, men spørgeskemaet indeholder også en række nye spørgsmål. Emnerne i spørgeskemaet spænder blandt andre fra fysisk og psykisk sygdom, smerter, rygning og alkoholforbrug til kost, fysisk aktivitet, fællesskaber og seksuel sundhed.

Vi sender løbende påmindelser til de borgere, som vi ikke modtager svar fra. Dette sker både via digital og fysisk post. At mange borgere vælger at besvare spørgeskemaet, er afgørende for, hvor retvisende datagrundlaget er for de syddanske

borgeres sundhedsvaner, trivsel og sygdom.

Regionen samarbejder med de syddanske kommuner om undersøgelsens gennemførelse. Borgerne vil derfor møde omtale af undersøgelsen både på sygehusene, hos deres egen læge og rundt i kommunerne. Den lokale annoncering er tilrettelagt i sammenhæng med den nationale kommunikationskampagne omkring undersøgelsen, som blandt andet rummer en særlig prioritering af målgrupperne: unge, kortuddannede og borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Lektor Peter Lund Kristensen og projektleder Naja Ramskov Krogh giver et kort oplæg på mødet med fokus på nye emner i spørgeskemaet og kommunikationstiltagene.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 11-02-2021

Lektor Peter Lund Kristensen og projektleder Naja Ramskov Krogh gav på mødet et kort oplæg vedr. det pågående arbejde med at indsamle data i regi af Sundhedsprofilen – Hvordan har du det? Undersøgelsen kører i perioden 5. februar til 12. maj 2021 og data ligger klar i foråret 2022. Ca. 66.000 syddanske borgere bliver inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen og allerede nu har 30% af de adspurgte afgivet svar.

Der opleves generelt et rigtig godt samarbejde mellem regionen og de 22 kommuner om både udarbejdelsen af selve undersøgelsen samt om kommunikationsindsatsen.

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning og bemærkede, at de ser frem til at se undersøgelsens endelige resultater.

Bilag

Nye spørgsmål i Sundhedsprofilundersøgelsen 2021.pdf

Spørgeskema Sundhedsprofilundersøgelsen 2021 RSD Final.pdf

Punkt 6: Orientering om sammenhængen mellem indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023 og Praksisplanen 2020-2023

21/5505

Resumé

Praksisplan for 2020-2023 er udarbejdet med afsæt i målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023. For at styrke sammenhængen yderligere mellem implementeringen af Praksisplanen og implementeringen af Sundhedsaftalen, blev Praksisplanudvalget på deres møde d. 9. december 2020 forelagt en oversigt over sammenhængen mellem indsatserne i Sundhedsaftalen. For at opnå en bedre sammenhæng mellem de to planer, besluttede Praksisplanudvalget derudover at rykke enkelte indsatser i Praksisplanens tidsplan med det formål at sikre en bedre sammenhæng til de relaterede indsatser i Sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Praksisplanen 2020-2023 er udarbejdet med afsæt i Sundhedsaftalen 2019-2023, hvorfor der er en tæt sammenhæng mellem indsatserne i de to planer. Der har efterfølgende været bekymringer i forhold til, hvor godt implementeringen af de to aftaler hænger sammen, og på baggrund heraf besluttede Praksisplanudvalget d. 24. september 2020, at der skulle udarbejdes et samlet overblik over, hvordan indsatser og tidsplan for implementering i Praksisplanen konkret relaterer sig til indsatser og tidsplan for Sundhedsaftalen.

Overblikket er vedhæftet som bilag, og ud fra dette kan man se, at der arbejdes sideløbende med de fleste af indsatserne i Sundhedsaftalen og Praksisplanen med undtagelse af enkelte indsatser. For at skabe sammenhæng mellem alle indsatser i Sundhedsaftalen og Praksisplanen blev det derfor på mødet i Praksisplanudvalget d. 9. december 2020 besluttet, at:

- Indsatserne under indsatsområdet vedrørende overvægt i Praksisplanen rykkes frem fra 2023 til 2022.
- Indsatserne "9.4.3 Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis" og "9.4.5 Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg" under indsatsområdet omkring mennesker med kroniske lidelser rykkes fra 2022 til 2023.

Ovenstående fremgår af bilag 1, hvor indsatserne er markeret med rød (indsatserne med en stiplede linje illustrerer dér, hvor indsatsen oprindeligt var planlagt, mens indsatserne med en rød, fed linje illustrerer der, hvor indsatsen er rykket hen efter godkendelse i Praksisplanudvalget d. 9. december)

Løsning og konsekvenser

I Sundhedsaftalen arbejdes der typisk over længere perioder med de enkelte indsatser, end man gør i Praksisplanen, hvorfor det aldrig vil være muligt konstant at arbejde sideløbende med relaterede indsatser. Ved at rykke de førnævnte indsatsområder, sikres der nu en sammenhæng mellem indsatserne i Sundhedsaftalen og Praksisplanen, således der ikke opstår tidsmæssige "huller" imellem relaterede indsatser.

Sekretariatet for implementering af Praksisplan har desuden taget initiativ til at mødes med følgegruppesekretærene i de fire følgegrupper med henblik på at kigge nærmere på de relaterede indsatsområder og identificere mulige samarbejder omkring indsatserne.

Proces

Sekretariatet for implementering af Praksisplanen vil løbende holde sig orienteret om udviklingen i indsatserne i Sundhedsaftalen med henblik på forsat at sikre sammenhæng mellem de to planer.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskordinationsudvalget

- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 11-02-2021

Sundhedskordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - overblik over sammenhæng mellem indsatser i Sundhedsaftalen og Praksisplanen

Bilag 2 - beslutning i Praksisplanudvalget om sammenhæng mellem indsatserne i sundhedsaftalen og praksisplanen, 9. december 2020

Punkt 7: Eventuelt

21/5251

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 11-02-2021

Der var ikke noget til eventuelt.

Punkt 8: Underskriftsside