

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget 2014-2017 d. 16-08-2016

Mødedato Tirsdag d. 16. august 2016 kl. 14:00

Mødested Userlab

Mødedeltagere Tage Petersen, V, Marianne Mørk Mathiesen, I, Jørn Lehmann
Petersen, A, Henning Ravn, V, Susanne Crawley Larsen, B, Erik
Rosengaard, V, Anni B. Tyrrestrup, O, Povl Kylling Petersen,
A, Jørgen Skadborg, Mireille Lacroix

Indholdsfortegnelse

Status på arbejdet med de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen.....	3
Status på Strategi fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin.....	5
Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge.....	6
Orientering om status på videreudvikling af Sam:Bo.....	7
Undersøgelse af anvendelse af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet	8
Lokal udmøntning af nye nationale mål for sundhedsvæsenet.....	9
Landsdelsprogram for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL.....	10
Politiske midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018.....	12
Ansøgninger til satspuljen "Styrket sammenhæng for de svageste ældre" 2016-2019.....	13
Region Syddanmarks budgetforlig og implementeringen af sundhedsaftalen.....	15
Forslag til mødeplan 2017.....	17
Mødeplan.....	18
Eventuelt.....	19
Fællesmøde kl. 15-16 mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Pra	20

Punkt 1: Status på arbejdet med de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen

15/13793

Sagsfremstilling

Status på arbejdet i følgegrupperne fremgår af de vedhæftede bilag. Nedenstående uddyber, hvordan arbejdet med de 6 prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen forløber.

Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Det Administrative Kontaktforum har godkendt, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse undersøger fire udvalgte opgaver inden for IV-behandlingsregime (antibiotika, væske, parenteral ernæring og blodtransfusion) nærmere for deres potentiale for overdragelse. Dette med henblik på at kvalificere de kriterier, som skal indgå i modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. Til det formål har følgegruppen nedsat en arbejdsgruppe, som indledningsvist skal afdække potentialet og kriterier for overdragelse af IV-behandling med antibiotika og væske. Jævnfør tidligere godkendt procesplan vil resultatet af arbejdsgruppens arbejde, sammen med erfaringer fra Region Syddanmark og de øvrige regioner, danne grundlag for det første udkast af modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. Sundhedskoordinationsudvalget vil på deres møde den 20. december 2016, hvor mødets tema er opgaveoverdragelse, behandle første udkast af modellen.

Videreudvikling af SAM:BO

Følgegruppen for behandling og pleje har nedsat en arbejdsgruppe, som skal arbejde med videreudvikling af SAM:BO. Arbejdsgruppen fremlagde på mødet i Det administrative Kontaktforum den 15. juni 2016 en procesplan for videreudviklingen. Målgruppen for videreudviklingen blev drøftet på mødet, og Det administrative Kontaktforum besluttede, at målgruppen skulle justeres, så der er fokus på socialpsykiatrien. Det betyder, at procesplanen skal revideres i forhold til videreudvikling af SAM:BO for socialpsykiatrien. Der bliver således først fremlagt en procesplan på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget i oktober. Se endvidere særskilt punkt på dagsordenen.

Fælles Medicinkort (FMK)

Følgegruppen for behandling og pleje har nedsat en tværsektoriel FMK-arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen tager hånd om generelle problemstillinger i samarbejdet om FMK og afrapporterer løbende til følgegruppen. Følgegruppen for behandling og pleje er fortsat opmærksom på, at følgegruppen, ud over aktiviteterne i den nedsatte FMK arbejdsgruppe, har en opgave med udarbejdelse af en samarbejdsaftale om FMK.

Kortlægning af mental sundhed

Arbejdet med kortlægningen af mental sundhed er afsluttet i første kvartal 2016. Arbejdet hører til under Følgegruppen for forebyggelse. Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres for følgegruppens anbefalinger i særskilt punkt på dagsordenen.

Udvikling af aftale om nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom

Arbejdet med udvikling af et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL er i fuld gang. Det sker i samarbejde med patienter og pårørende samt med professionelle fra både sygehuse, kommuner og almen praksis. Følgegruppen for forebyggelse forventer, at høringsudgaven for et nyt forløbsprogram for mennesker med KOL er færdig til september.

Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin præsenterede på mødet i juni i Det administrative Kontaktforum et udkast til strategien for velfærdsteknologi og telemedicin. Det blev på mødet besluttet, at der ikke er behov for en egentlig strategi for velfærdsteknologi og telemedicin, men at udkastet til strategi skulle revideres, så det mere har form af et statusnotat. Se særskilt punkt på dagsordenen, hvor statusnotatet præsenteres. Ud over arbejdet med statusnotatet, har følgegruppen til opgave at følge arbejdet med landsdelsprogrammet for hjemmemonitorering af KOL. Se særskilt punkt på dagsordenen.

Indstilling

Det indstilles,

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender status på de prioriterede områder og afrapportering fra følgegrupperne.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Status følgegruppe Porteføljestyring - Velfærdsteknologi og telmedcin.pdf

Status Følgegruppe Porteføljestyring- økonomi, kvalitet og effekt.pdf

Status følgegruppe Porteføljestyring - opgaveoverdragelse.pdf

Status følgegruppe Porteføljestyring -Genoptræning og rehab.pdf

Status følgegruppe Porteføljestyring- forebyggelse.pdf

Status følgegruppe Porteføljestyring- behandling og pleje.pdf

Punkt 2: Status på Strategi fra Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin

16/15637

Resumé

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin har efter opdrag fra Det Administrative Kontaktforum udarbejdet første udkast til Strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin og forelagt denne på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 15. juni 2016.

Det Administrative Kontaktforum besluttede på mødet, at der for nuværende ikke er behov for en strategi for velfærdsteknologi og telemedicin, men at Sundhedskoordinationsudvalget i stedet forelægges et statusnotat.

Sagsfremstilling

Følgegruppen for velfærdsteknologi og telemedicin blev udpeget af Det Administrative Kontaktforum den 28. august 2015 og fik til opgave at udarbejde en strategi for velfærdsteknologi og telemedicin til digital understøttelse af de prioriterede indsatser i Sundhedsaftalen 2015-2018. Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin har i processen med udarbejdelsen af strategien løbende fremlagt udkast til procesplan og disposition på Det Administrative Kontaktforums møder den 11. november 2015, 29. januar 2016 og 1. april 2016.

Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin forlagde på seneste møde den 15. juni 2016 i Det Administrative Kontaktforum første udkast til Strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin. På baggrund af, at området er præget af mange nationale initiativer, og at en kortlægning blandt de øvrige følgegrupper ikke har vist et behov for konkrete projekter på nuværende tidspunkt, besluttede Det Administrative Kontaktforum, at der ikke er behov for en selvstændig syddansk strategi for velfærdsteknologi og telemedicin.

Det Administrative Kontaktforum besluttede, at Sundhedskoordinationsudvalget i stedet forelægges et statusnotat.

Som konsekvens af beslutning i Det Administrative Kontaktforum konverteres udkast til Strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin herved til et statusnotat.

Statusnotatet indeholder et ekstrakt af de områder fra Strategi for Velfærdsteknologi og Telemedicin, som omhandler igangværende og afsluttede projekter og initiativer, der relaterer til Sundhedsaftalen 2015-2018 og Status på It-strategien 2011-2014.

Indstilling

Til godkendelse.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Indstilling tiltrådt.

Bilag

20160816_Bilag 2 Status på it-strategi 2011-2014.pdf

20160816_Bilag 1_Status for velf og telemed_29062016.pdf

Punkt 3: Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge

16/17166

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har prioriteret mental sundhed blandt børn og unge som en særlig vigtig indsats.

Derfor er indsatsen om mental sundhed, som er beskrevet i udviklingsdelen af sundhedsaftalens afsnit 4.2.5., igangsat. Formålet er at gennemføre en kortlægning af viden om, omfang af og årsager til, at unge angiver dårligt selvoplevet mental sundhed, herunder sociale faktorer. I aftalen fremgår det, at der på baggrund af kortlægningen sættes konkrete mål for reduktion i andelen af unge i alderen 16-24 år, der rapporterer dårligt mentalt helbred i 2017. Interessen for kortlægningen udspringer i høj grad af de seneste resultater fra sundhedsprofilen ”Hvordan har du det? 2013”, der viser en negativ udvikling - særligt blandt de unge kvinder.

Kortlægningen, der nu er gennemført, sammenfatter den tilgængelige viden om omfanget af dårlig mental sundhed blandt børn og unge over tid, ligesom den beskriver de væsentligste risikofaktorer for udvikling af dårlig mental sundhed. Målgruppen for kortlægningen er afgrænset til de 10-24-årige, eftersom den tilgængelige litteratur primært omhandler dette aldersspænd. Det fremgår bl.a. af kortlægningen, at der gennem de seneste 20 år er sket en negativ udvikling i børn og unges mentale sundhed på en række områder. I kortlægningen inddrages udvalgte eksperter bud på årsager til denne udvikling.

Det Administrative Kontaktforum har drøftet kortlægningen på møde den 15. juni 2016 og indstiller den hermed til Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse.

Det Administrative Kontaktforum foreslår dernæst, at kortlægningen suppleres med en afdækning af, hvilke tilbud og initiativer, der allerede i dag findes i regionen og kommunerne, før der formuleres konkrete mål for en fremtidig indsats.

Sundhedskoordinationsudvalget vil derfor senere modtage en afdækning af allerede igangværende initiativer og tilbud i kommuner og regionen, hvorefter der skal tages stilling til et eventuelt behov for mål for en fremtidig indsats.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter og godkender kortlægningen af mental sundhed blandt børn og unge.
- Beder Det Administrative Kontaktforum om at igangsætte arbejdet med afdækningen af allerede eksisterende indsatser og tilbud i regionen og kommunerne.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Indstillingen blev på mødet ændret til: Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget:

- Drøfter kortlægningen af mental sundhed blandt børn og unge og tager denne til efterretning
- Beder Det Administrative Kontaktforum om kun at igangsætte arbejdet med afdækning af allerede eksisterende indsatser og tilbud i regionen og kommunerne.

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge.pdf

Punkt 4: Orientering om status på videreudvikling af Sam:Bo

16/14366

Sagsfremstilling

Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget har som et af seks prioriterede indsatsområder under Sundhedsaftalen 2015-18 peget på *Videreudvikling af Sam:Bo*. Endvidere har Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 23. februar 2016 besluttet, at der på nærværende møde den 16. august skal foreligge en tids- og procesplan for dette arbejde.

Videreudvikling af Sam:Bo er en del af opgaveporteføljen under Følgegruppen for behandling og pleje. Følgegruppen har derfor haft nedsat en arbejdsgruppe, der har haft til formål at komme med forslag til, hvorledes videreudviklingen af Sam:Bo skal pågå, så Sam:Bo på længere sigt rækker udover sygehus-hjemmeplejesamarbejdet.

Følgegruppen for behandling og pleje behandlede og godkendte på møde den 6. juni 2016 et forslag fra Arbejdsgruppen vedr. videreudvikling af Sam:Bo om i første omgang at sættes fokus på elektronisk understøttet samarbejde med beskæftigelsesområdet for såvel somatiske som psykiatriske patientforløb. Derudover godkendte følgegruppen også et udkast til tids- og procesplan for dette emne.

Følgegruppen for behandling og pleje videresendte derefter forslaget til Det Administrative Kontaktforum, som på møde den 15. juni besluttede følgende:

Fokus for videreudvikling af SAM:BO blev drøftet. Det blev besluttet at gå i gang med socialpsykiatrien frem for arbejdsmarkedsområdet, da det forventes at være mindre komplekst.

Der udarbejdes en ny procesplan, hvor der tages udgangspunkt i området for socialpsykiatri.

Formandsskabet for Det Administrative Kontaktforum kan formandsgodkende denne, når den foreligger.

På baggrund af beslutningen fra Det Administrative Kontaktforum vil Følgegruppen for behandling og pleje snarest nedsætte en arbejdsgruppe, der specifikt kan undersøge mulighederne for elektronisk kommunikation inden for socialpsykiatrien. Arbejdsgruppen vil blive anmodet om at udarbejde et forslag til tids- og procesplan, der kan komme på dagsordenen til møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 25. august 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Det tilføjes, at arbejdsmarkedsindsatsen fortsat forventes at være prioriteret område.

Til orientering.

Punkt 5: Undersøgelse af anvendelse af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet - konkrete erfaringer fra Esbjerg Kommune

13/41918

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget fik på sit møde den 23. februar 2016 forelagt tallene for antallet af korrespondancemeddelelser om behovsvurdering i relation til rehabilitering og palliation på kræftområdet, som er blevet afsendt fra sygehusenhederne i Region Syddanmark.

På baggrund af gennemgangen besluttede Sundhedskoordinationsudvalget, at man på mødet den 16. august 2016 ønskede at få en opfølgning på tallene ved oplysninger om konkrete erfaringer med patient- og indlæggelsesforløb. Esbjerg Kommune tilbød at gøre dette.

Arne Nikolajsen, Direktør, Esbjerg Kommune, vil holde et oplæg om Esbjerg Kommunes konkrete erfaringer.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Til orientering.

Punkt 6: Lokal udmøntning af nye nationale mål for sundhedsvæsenet

16/23249

Sagsfremstilling

Regeringen har i regi af økonomiaftalerne for 2016 aftalt et nyt nationalt kvalitetsprogram med KL og Danske Regioner, som også indeholder nationale mål for sundhedsvæsenet. Formålet er at sætte en tydelig retning for kvaliteten af det danske sundhedsvæsen, det vil sige at skabe bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet. Der er tale om en ny tilgang til kvalitet, hvor der fokuseres på resultater til gavn for den enkelte patient.

Der er opstillet otte konkrete, nationale mål:

1. Bedre sammenhængende patientforløb.
2. Styrket indsats for kronikere og ældre patienter.
3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed.
4. Behandling af høj kvalitet.
5. Hurtig udredning og behandling.
6. Øget patientinddragelse.
7. Flere sunde leveår.
8. Mere effektivt sundhedsvæsen.

De nationale mål skal forankres lokalt i kommuner og regioner. De lokale mål skal adressere konkrete, lokale kvalitetsudfordringer, som skal imødegås med indsatser på sygehuse, plejecentre m.v. og i praksissektoren. Det nævnes også i et forståelsespapir mellem regeringen, KL og Danske Regioner, at de nationale mål bør ses i sammenhæng med sundhedsaftalen.

Målene – både de nationale og de konkrete lokale – følges på et antal indikatorer, som opgøres på regions- og kommunalt niveau. Hvert år vil en statusrapport have fokus på udviklingen i indikatorerne, som opgøres for regionen og for hver enkelt kommune i Syddanmark.

Det Administrative Kontaktforum har på dets møde den 15. juni 2016 drøftet de nationale mål og bedt Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt om dels at vurdere, hvordan indikatorerne kan indgå i følgegruppens arbejde med et oplæg om ledelsesinformation, dels at komme med et oplæg om, hvilke indsatser i sundhedsaftalen, der understøtter de nationale kvalitetsmål.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Til orientering.

Bilag

Sundhedsministeriet: Publikation om nationale mål

Punkt 7: Landsdelsprogram for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

16/15730

Sagsfremstilling

Regeringen, KL og Danske Regioner har i Økonomaftalen 2016 aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019.

Det er visionen, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

Den regionale udrulning af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal aftales lokalt i henhold til sundhedsaftalerne, herunder forløbsprogrammet for KOL. De overordnede rammer er defineret nationalt, ligesom der er etableret en række nationale forudsætningsprojekter for programmet, der tilsammen skal understøtte det regionale program.

Som led i økonomaftalen er der afsat 47 mio. kr. til en række nationale forudsætningsskabende projekter og initiativer, herunder etablering af et sekretariat for den fællesoffentlige porteføljestyregruppe, som nedsættes med det formål at følge udbredelsesprojektet.

Forudsætningsskabende projekter udgør tilsammen det nødvendige fundament for idriftsættelse af telemedicinske løsninger. De nationale forudsætningsskabende projekter i udrulningen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er i vidt omfang baseret på de erfaringer, der er høstet ved gennemførelsen af TeleCareNord projektet, der var forankret i Region Nordjylland. Forudsætningsprojekterne er følgende:

- Nationalt forudsætningsprojekt om modning af infrastruktur
- Nationalt forudsætningsprojekt om sundhedsfaglige retningslinjer
- Et tværregionalt/tværkommunalt forudsætningsprojekt vedrørende service- og logistikfunktioner på tværs af de fem landsdelsprogrammer
- Et fællesoffentligt forudsætningsprojekt vedr. beregning af ny business case

I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at implementeringsopgaven bliver organiseret i fem landsdelsprogrammer, der aftalemæssigt knyttes op på sundhedsaftalerne. For hvert landsdelsprogram etableres en programstyregruppe med en regional og kommunal formand.

Det er op til det regionale samarbejde at aftale organisering og opgavefordeling i henhold til sundhedsaftalerne. Kommissorie og den konkrete opgaveportefølje for landsdelsprogrammet vil således skulle aftales lokalt. Der er ikke afsat midler fra national side til landsdelsprogrammerne. Det er derfor op til regionen og kommunerne selv at finde finansiering til realisering af aftalen.

Erfaringer og resultater

· I Region Syddanmark har man erfaringer med telemedicinsk opfølgning på patienter med KOL (KOL-kufferten). Formålet er at følge op på behandlingen i patientens eget hjem (tidlig hjemsendelse), at modtage råd og vejledning til at klare hverdagen, og hvordan udvikling af sygdommen kan forebygges. Behandlingen er i regi af sygehuset uden inddragelse af kommunerne og almen praksis. Effekten er undersøgt gennem et Ph.d studie, der viser stor patienttilfredshed, men ingen signifikante effekter i forhold til at reducere genindlæggelser.

· Forskningsresultaterne fra TeleCareNord projektet viser, at der er en positiv effekt på kvalitetsjusterede leveår samt en klar positiv effekt på de patientnære effekter (oplevet kontrol over sygdommen, tryghed og egenmestring), men resultaterne viser også, at det kun er for borgere med svær KOL, hvor anvendelsen af telemedicin har en positiv samfundsøkonomisk effekt, estimeret til 7000 kr. pr. borger pr. år.

Landsdelsprogrammet tillægges i udgangspunktet en omfattende og kompleks opgaveportefølje, som ud over nye implementeringsprojekter, der forudsættes igangsat af programmet, også omfatter initiativer og processer, som indgår i forskellige dele af linjeorganisations almindelige drift – og dette på tværs af sektorer.

Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at estimere økonomien i programmet. Dels er der ved at blive udarbejdet en ny businesscase på baggrund af forskningsresultaterne i TeleCareNord projektet, og dels vil økonomien i programmet være

bestemt af, hvorledes regionen og kommunerne aftaler at gennemføre programmet – herunder beslutter, hvilke grupper, der skal tilbydes hjemmemonitorering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Det aftaltes, at Arne Nikolajsen, direktør Esbjerg Kommune, giver en redegørelse til udvalget, når styregruppen er klar med noget.

Til orientering.

Bilag

Notat - Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL Juli 2016.docx

Punkt 8: Politiske midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018

15/13793

Resumé

Der er sendt invitation ud til Sundhedskoordinationsudvalgets midtvejsmøder om Sundhedsaftalen 2015-2018, og kommunerne er fordelt på de fire møder.

Sagsfremstilling

Som Sundhedskoordinationsudvalget er orienteret om på mødet den 23. februar 2016, har formandskabet i Sundhedskoordinationsudvalget valgt at afholde fire politiske møder som midtvejsstatus på Sundhedsaftalen 2015-2018.

Hver kommune har mulighed for at deltage i et møde, og kommunerne har fordelt sig som følger:

<i>Møde</i>	<i>Deltagende kommuner</i>
30. august i Middelfart	Billund, Varde, Assens, Vejen, Nordfyns, Kerteminde, Middelfart og Odense.
1. september i Svendborg	Langeland, Ærø, Faaborg-Midtfyn, Svendborg og Nyborg.
9. september i Kolding	Fredericia, Vejle, Kolding og Esbjerg.
14. september i Aabenraa	Tønder, Haderslev, Sønderborg, Aabenraa og Fanø.

Sundhedskoordinationsudvalget er inviteret pr. mail fredag den 20. maj 2016. Invitationen findes også vedhæftet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Til orientering.

Bilag

Invitation til Sundhedskoordinationsudvalgets midtvejsmøder vedr. Sundhedsaftalen til PLO+SKU+SSU.pdf

Punkt 9: Ansøgninger til satspuljen "Styrket sammenhæng for de svageste ældre" 2016-2019

16/12315

Resumé

Ansøgningsfristen for satspuljen "Styrket sammenhæng for de svageste ældre 2016-2019" er passeret, og Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner har i samarbejde indsendt seks ansøgninger til Sundhedsstyrelsen.

Sagsfremstilling

Som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-19 udmøntes en satspulje på 82,4 mio. kr., heraf 78,5 mio. kr. til projekter, der er målrettet forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af sektorer. Formålet er at sikre styrket sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre, der har behov for kontakt til henholdsvis kommunens hjemme- eller sygepleje, sygehus og almen praksis.

Projekterne skal igangsættes inden udgangen af 2016 og afsluttes inden udgangen af 2019. Sundhedsstyrelsen forventer, at 6-10 større projekter vil blive prioriteret og modtage puljestøtte.

Formandskabet for Det Administrative Kontaktforum (DAK) godkendte i marts en proces, hvor hvert af de lokale samordningsfora indsender højst to udkast til projektforslag til DAK, som herefter kommenterede projektforslagene. Herefter kvalificerede ansøgerne i henhold til DAK's kommentarer og færdiggjorde projektbeskrivelserne i overensstemmelse med satspuljens kravsspecifikationer.

De lokale samordningsfora har indsendt seks projektforslag:

På Forkant – Med de svageste ældre	SOF-SHS
Kompetencer på Tværs	SOF-OUH
Geri Kufferten – Et værktøj til "Styrket sammenhæng for de svageste ældre"	SOF-OUH
Danmarks bedste overlevering	SOF-SVS
Hotline og udskrivelseskoordinatorer i FAM	SOF-SLB
Intravenøs Antibiotisk Behandling I Hjemmet efter indlæggelse	SOF-SLB

Vedhæftet findes et resumé af hver projektbeskrivelse.

DAK's kommentarer til projektudkastene og processen

DAK's medlemmer har kommenteret de seks projektforslag ud fra hvorvidt det enkelte projekt falder inden for Satspuljens rammer og, om projektet er i overensstemmelse med prioriteringen i det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark. De har endvidere givet deres strategiske bemærkninger til projektforslagene. Der er overordnet enighed om, at projektforslagene falder inden for satspuljens rammer og prioriteringen i det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark.

Ansøgningsfristen for satspuljen 2016-2019 var kort – puljen blev slået op 31. marts 2016 med ansøgningsfrist 15. juni 2016. Flere medlemmer af DAK har givet udtryk for, at det i forbindelse med fremtidige ansøgningsrunder kunne være en fordel med tættere koordination og samarbejde imellem de lokale samordningsfora. Dette med henblik på at facilitere udarbejdelse af projektforslag på tværs af de lokale samordningsfora. Denne overvejelse noteres og bringes til anvendelse i fremtidige ansøgningsrunder. Den korte tids- og procesplan drøftes med Sundhedsstyrelsen.

Den videre ansøgningsproces

Den 15. juni 2016 blev de seks projektbeskrivelser sendt til Sundhedsstyrelsen, som i sammenhæng med projektbeskrivelser fra de øvrige regioner og kommuner vurderer og udvælger, hvilke projekter der skal støttes med satspuljemidler i perioden 2016-19. Sundhedsstyrelsen offentliggør deres afgørelse ultimo august og underretter herefter ansøgerne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Til orientering.

Bilag

Resumé af projektbeskrivelser til Satspuljen - styrket sammenhæng for de svageste ældre.pdf

Punkt 10: Region Syddanmarks budgetforlig og implementeringen af sundhedsaftalen

15/23592

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget blev på sit møde i februar 2016 orienteret om Region Syddanmarks udkast til sparekatalog. Den 25. april 2016 godkendte regionsrådet en aftale om udmøntning af besparelserne. Aftalen er vedhæftet.

Sundhedskoordinationsudvalget gav på sit møde den 10. maj 2016 udtryk for, at man til næste møde ønskede et dagsordenspunkt ”om og i givet fald, hvordan det indgåede budgetforlig i regionen kan få indflydelse på implementeringen af sundhedsaftalen”.

Særligt tre initiativer i aftalen har sammenhæng til implementeringen af sundhedsaftalen. Det drejer sig om:

- Revurdering af patientnære rammer (punkt 4)
- Tilpasning af behandlingspraksis til kliniske retningslinjer for bl.a. knæoperationer (punkt 7.2)
- Øvrige, herunder respiratorområdet (punkt 9)

Patientnære rammer

I økonomiaftalerne med regeringen for 2014 og 2015 var det aftalt, at regionerne allokerede midler til patienter med forløb på tværs af sektorerne. Region Syddanmark allokerede således hvert år 55 mio. til formålet fra 2014 og i årene frem.

Af økonomiaftalerne for både kommuner og regioner fremgik det, at anvendelsen af de kommunale og regionale midler skulle drøftes i regi af sundhedsaftalen. Disse drøftelser har været dagsordensat på adskillige møder i regi af Det Administrative Kontaktforum (25.9.2013, 10.10.2013, 28.11.2013, 9.1.2015, 17.6.2015 og 23.9.2015), i Sundhedskoordinationsudvalget (23.10.2013, 18.12.2013, 13.8.2015) og i Kommunekontaktudvalget (18.9.2013, 25.3.2015). Senest fandt drøftelserne sted i Sundhedskoordinationsudvalget den 13. august 2015, hvor kommunerne meddelte, at de kommunalt tildelte midler allerede var indarbejdet i de kommunale budgetter, hvor midlerne var disponeret. Der var derfor ikke, meddelte man, ubrugte midler til rådighed i kommunerne til nye initiativer.

Dette gav anledning til en drøftelse i Det Administrative Kontaktforum den 23. september 2015, om det fortsat var relevant at arbejde med at koordinere udmøntningen af midler. Konklusionen på mødet blev, at der var enighed om, at det ikke fortsat var relevant at samarbejde om udmøntningen af de patientnære midler for 2015, og at en eventuel fælles drøftelse kunne dagsordensættes, hvis der kommer nye midler til udmøntning. På den baggrund indgik en reduktion af midlerne til patientnære indsatser i den politiske aftale om besparelser på budget 2016.

Besparelsen vil ikke have økonomiske konsekvenser for implementeringen af sundhedsaftalen eller for kommunerne. Sundhedsaftalen er indgået med kommunerne, uden at midlerne til de patientnære indsatser indgår som forudsætning for sundhedsaftalens implementering. Desuden er midlerne til patientnære indsatser afsat alene til aktiviteter i det regionale sundhedsvæsen, idet kommunerne i økonomiaftalerne fra 2014 selv fik midler til aktiviteter i det kommunale sundhedsvæsen til samme formål.

Tilpasning af behandlingspraksis til kliniske retningslinjer for bl.a. knæoperationer

Et grundelement i de nationale kliniske retningslinjer vedr. knæartrose er, at undervisning og træning i nogle tilfælde kan erstatte eller udsætte operation. Træningen kan foregå hos privatpraktiserende fysioterapeuter eller i kommunale forebyggelsestilbud under sundhedslovens § 119.

Der er nedsat en implementeringsgruppe, som skal udarbejde en sundhedsfaglig vejledning til almen praksis bl.a. om, hvordan diagnosen knæartrose stilles, og hvilken undervisnings- og behandlingsindsats, patienterne skal tilbydes.

I tværsektorielt regi er arbejdet med de nationale kliniske retningslinjer vedr. knæartrose forankret i Følgegruppen for Forebyggelse. Det er forventningen, at følgegruppen vil få forelagt et forslag til den sundhedsfaglige vejledning til almen praksis på sit møde primo oktober 2016.

Implementeringen af den nationale kliniske retningslinje vedr. knæartrose er i god overensstemmelse med den gældende sundhedsaftale, der bl.a. har den rehabiliterende tilgang som et af sine udgangspunkter. Forebyggelse er et væsentligt element i denne tilgang, hvor målet er at undgå eller udskyde en behandlende indsats.

Respiratorområdet

På baggrund af ændringer i Sundhedsloven pr. 14. november 2014 er der udarbejdet en ny Bekendtgørelse om hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 31. august 2015 og fastsætter regler for en tilbagefaldsnøgle, hvis regionen og kommunerne ikke kan blive enige om principperne for fordelingen af udgifterne til ordningerne. Tilbagefaldsnøglen indebærer, at regionen skal betale 67 procent af de totale udgifter til en fælles hjælpeordning, og kommunerne skal betale 33 procent. Aktuelt er fordelingsnøglen, at regionen betaler 81 procent af udgifterne og kommunerne 19 procent. Bekendtgørelsen rummer endvidere mulighed for, at aftalerne kan indeholde særlige principper for fordeling af udgifter, eksempelvis ved opstart af fælles hjælperordning, hvis borgeren bliver indlagt på sygehus.

Forligspartierne bag ”Aftale om udmøntning af besparelser i budget 2016 og følgende budgetår” er imidlertid enige om, at de ændrede økonomiske fordelingsprincipper først udmøntes med ikrafttrædelse pr. 1. januar 2016.

I tværsektorielt regi er der nedsat en arbejdsgruppe, der forventer at have et aftaleudkast klar til behandling på møde i Det Administrative Kontaktforum den 21. september 2016.

Den videre proces

Det er fortsat Region Syddanmarks hensigt at leve op til sundhedsaftalen med de ambitioner og de indsatser, der er aftalt med kommunerne, og ovenstående besparelser forventes ikke have konsekvenser for implementeringen af sundhedsaftalen.

Det kan i øvrigt oplyses, at Region Syddanmark som opfølgning på ”Aftale om udmøntning af besparelser i budget 2016 og følgende budgetår” og de deraf indkomne høringssvar fra bl.a. kommunerne har inviteret interesserede kommuner til dialog om det fremtidige samarbejde. Der har p.t. været afholdt tre møder, og yderligere et er under planlægning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Til orientering.

Bilag

Aftale om udmøntning af besparelser 2016 SKU 160816

Punkt 11: Forslag til mødeplan 2017

16/60

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødeplan for 2017 – tirsdage kl. 14.00 – 16.00:

- 28. februar 2017
- 9. maj 2017
- 15. august 2017
- 31. oktober 2017
- 19. december 2017

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til mødeplan 2017.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Indstilling tiltrådt.

Punkt 12: Mødeplan

16/60

Sagsfremstilling

Mødeplan i Sundhedskoordinationsudvalget er besluttet som følger:

- 25. oktober 2016, kl. 14.00-16.00 – Børne- og Ungdomspsykiatri i Esbjerg vedr. status i børne- og ungdomspsykiatrien samt skoleelevers trivsel og sygefravær.
- 20. december 2016, kl. 14.00-16.00 – Regionshuset. Opgaveoverdragelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Til orientering.

Punkt 13: Eventuelt

16/60

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

-

Punkt 14: Fællesmøde kl. 15-16 mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget

15/13793

Sagsfremstilling

I andet halvår af 2016 afholdes en række politiske midtvejsmøder, hvor der gøres status på implementeringen af Sundhedsaftalen 2015-18.

Som første led heri afholder Sundhedskoordinationsudvalget et fællesmøde med Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget den 16. august 2016 kl. 15-16. Formålet er her at drøfte status på Sundhedsaftalen med fokus på de prioriterede indsatser. Der er udarbejdet et baggrundsnotat om status på de prioriterede indsatser, som sammen med programme er sendt til de inviterede udvalg.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 16-08-2016

Region Syddanmark viste ny video om forløbsprogrammer for KOL patienter.

Sundhedsaftalen blev drøftet og forskellige synspunkter fremført, herunder om udskrivning af den ældre medicinske patient, tilgængelighed til læger, brug af velfærdsteknologi og lægedækning.

Følgende medlemmer fra Patientinddragelsesudvalget deltog ikke i sagens behandling:
Hans Beiring, Annelise Sattrup, Kit Winther, Hanne Grønberg og Rikke Jane Fredeløkke

Bilag

Program for fællesmøde d. 16.8.16

Baggrundsnotat om de prioriterede indsatser