

Indholdsfortegnelse.

Dette bilag indeholder:

1. Beskrivelser af indsatser i Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015 og som der søges finansiering til i 2015 fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018
2. Oversigt over indsatser i Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015, men hvor der først forventes et finansieringsbehov i 2016
3. Oversigt over indsatser fra Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015 og som vurderes at kunne finansieres inden for de nuværende økonomiske rammer.

Ad. 1 Beskrivelser af de indsatser i Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015 og som der søges finansiering til i 2015 fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018

Oversigt:

Indsats	Emne	Budget			
		Mio. kr.			
		Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
1,3,4,5,21	Understøtte arbejde med foranalyser	0,15	0,15	0	0
17	Understøtte aftale og implementering vedr. brug af FMK i tværsektorielle arbejde	0,5	0,5	0	0
27	Understøtte arbejdet med forankring af telemedicinsk sårvurdering	0,65	0,47	0	0
15,36,39,47,51,52 og 54	Understøtte arbejde med revision af eksisterende kommunikationsaftale, udarbejdelse af kommunikationsaftaler i relation til børneområdet, psykiatri og ambulatoier samt revision af samarbejdsaftaler på psykiatriområdet	0,77	0,89	0	0
61	Understøtte omlægning af arbejdsgange vedr. hurtigere fremsendelse af epikriser	5,1	2,6	0	0
62	Understøtte implementering af forløbsprogram for kræftrehabilitering (varig driftsbevilling)	2,75	4,4	4,4	4,4
63	Understøtte arbejdet med implementering af forløbsprogrammer for børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade	0,2	0,4	0	0
69 + 72	Understøtte udarbejdelsen af genoptræningsforløbsbeskrivelser og implementering af nyt snitflade katalog	0,25	0	0	0
<i>Total</i>		10,4	9,4	4,4	4,4

Forslag om udmøntning af midler til arbejdet med Sundhedsaftalen i 2015

Emne/område:	Samlet pulje til mindre engangsudgifter i forbindelse med foranalyser			
Indsats nr.	1, 3, 4, 5,19 og 21			
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<ul style="list-style-type: none"> • 1: Fremme aktivt samarbejde med borgere i alle sektorer ved at prioritere mellem eksisterende aktiviteter og metoder, der kan styrke samarbejdet mellem borgere, herunder pårørende og fagprofessionelle, og tage stilling til udbredelse af projekter, som har vist sig virkningsfulde og effektive. • 3 + 4: Arbejde for styrkelse af systematisk involvering af borgere ved udvikling og tilrettelæggelse af det organisatoriske samarbejde, der vedrører tværsektorielle indsatser og forløb. • 5: Aftale principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller med f.eks. fælles drift, mål og sammenfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren. • 19: Aftale og implementere en tværsektoriel organisering af samarbejdet mellem region og kommunerne omkring utilsigtede hændelser, som tager udgangspunkt i samarbejdet mellem regionale og kommunale risikomanagere og patientsikkerhedskonsulenter fra almen praksis. • 21: Fastlægge hvilke indikatorer, der skal anvendes til at følge implementeringsgraden og kvaliteten af forløbsprogrammerne, samt aftale hvilke konkrete mål for kvalitet i tilbuddene og videre implementering, der skal nås. 			
Forslag til udmøntning i 2015	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018 i 2015 udmøntes 0,15 mio. kr. i 2015 til regionsadministrationen til understøttelse af foranalyser mhp. konkretisering og udvikling af indsatserne 1, 3, 4, 5,19 og 21.			
Baggrund:	<p>2015: Arbejdet med indsats 1, 3, 4, 5,19 og 21 startes op i 2015. De fem indsatser er alle beskrevet på et overordnet niveau. Der skal derfor iværksættes forarbejder med henblik på konkretisering af områderne inden der gennemføres egentlig implementering – herunder afprøvning af udviklingsprojekter. Disse forarbejder er forankret i tværsektorielle arbejdsgrupper under sundhedsaftalen.</p> <p>I forbindelse med arbejdsgruppernes forarbejder er der behov for at trække på eksterne ressourcer. F.eks. vil det i forhold til arbejdet med indsatserne vedr. aktivt samarbejde med borgerne (indsats 1, 3 og 4) være relevant at trække på ressource fra Videnscenter for brugerinddragelse (VIBIS).</p> <p>2016: Arbejdet med indsat 1, 3, 4 og 21 skal videreføres i 2016. Det vurderes derfor, at der også i 2016 vil være behov for at afsætte et mindre beløb til ekstern bistand til arbejdet med disse indsatser.</p> <p>Herudover kan der særligt i relation til indsatserne 1, 3 + 4 blive et behov for yderligere budgetmidler. Hvorvidt dette bliver tilfældet kan dog først vurderes når der foreligger konkrete forslag fra arbejdsgruppen vedr. aktivt samarbejde med borgerne.</p> <p>Der kan ligeledes være et yderligere finansieringsbehov i forhold til indsats 19. En konkret vurdering kan dog først foretages når indsatsen er konkretiseret.</p> <p>Endelig bemærkes, at arbejdet med indsats 5 afsluttes i 2015 og overgår til indsats 6.</p>			
Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	
Øvrig drift	-	-	-	-

Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift	0,15	0,15	-	-

Emne/område:	Understøttelse indsats vedr. udarbejdelse og implementering af Kommunikations- og samarbejdsaftaler
Indsats nr.	15, 51, 52 og 36a, 39, 47, 54
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<p>Kommunikationsaftaler</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15: For at understøtte sammenhæng og tilgængelighed af data vil vi implementere beskedbaseret digital kommunikation for det ambulante område og akutområdet • 51: Snarlig reviderer den gældende Kommunikationsaftale blandt andet med henblik på en forenkling af centrale aftaledele. Der skal endvidere sættes fokus på aktiv inddragelse og samarbejde med borgeren i forbindelse med udskrivelse • 52: Udarbejde og implementere Kommunikationsaftaler for: Ambulante forløb, børn og unge, det akutte område og på psykiatriområdet – herunder også for børne- og ungdomspsykiatrien Samarbejdsaftaler på det psykiatriske område • 54: Revidere og omdanne Samarbejdsaftalerne på psykiatriområdet til én generisk samarbejdsaftale på voksenområdet henholdsvis børne- og ungeområdet, der gælder for alle kommuner og alle psykiatriske centre/børne- og ungdomspsykiatriske center. Herunder skal der arbejdes systematisk med understøttelse af aftalernes implementering i den daglige drift. • 36a: Aftale retningslinjer for samarbejdet mellem kommuner og praktiserende læger om børn og unge, der ønskes henvist til Børne- og Ungdomspsykiatriske Center. • 39: Sikre synlighed og let tilgængelig information om henvisning fra primærsektor til regionens børne- og unge psykiatri. • 47: Sikre klar kommunikation om udrednings- og behandlingsansvar og sikre lettilgængelige henvisningsveje til behandlingstilbud i kommuner, hospitaler og praksissektoren (ved psykisk sygdom).
Forslag til udmøntning i 2015	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018 i 2015 udmøntes 0,655 mio.kr. til hospitalerne og 0,110 mio. kr. til regionsadministrationen til understøttelse af implementering kommunikations- og samarbejdsaftaler.
Baggrund	<p>Kommunikations- og samarbejdsaftalerne skal medvirke til et sammenhængende patientforløb understøttet af en struktureret, præcis og relevant elektronisk kommunikation. Implementeringsstøtten skal sikre at undervisning, introduktion m.v. når ud til frontpersonalet.</p> <p>Det vurderes, at der er behov for finansiering til følgende aktiviteter;</p> <p>Revision af Kommunikationsaftalen på det somatiske område</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video-instruktion (a la e-learning videoer). Pris anslået 30.000 kr. som en engangsudgift. • Undervisningsmateriale • Projektlederfunktion til at varetage undervisning og anden implementering, både i hold og i sidemandsoplæring, der kombineret vil give den bedste effekt i forhold til udbredelse og mestring. Der foreslås, at der i 2015 afsættes midler til ½ stilling pr. hospital i november og december måned. Dette svarende til 25.000 kr. x 2 mdr. = 50.000 kr. pr. hospital og 25.000 kr. til Bornholm (Glostrup/RH, Herlev/Gentofte, Bispebjerg/Frederiksberg, Hvidovre/Amager, Nordsjælland, Bornholm) i alt 275.000 kr. <p>Implementering af ny Kommunikationsaftale på det ambulante og skadesområdet</p>

Kommunikationen på det ambulante og skadesområdet forventes at skulle foregå ved brug af den elektroniske Korrespondance Meddelelse.

- Centrale eventuelle elektroniske forbedringer af KM
- Centralt udarbejdet videoinstruktion
- Centralt udarbejdet undervisningsmateriale
- Tovholder frikøb 1 dag pr uge i 6 mdr. pr. hospital svarende til 10.000 kr. x 6 mdr. = 60.000 kr. pr. hospital og da Bornholm ikke er så stort afsættes 30.000 kr. til dem. (Glostrup/RH, Herlev/Gentofte, Bispebjerg/Frederiksberg, Hvidovre/Amager, Nordsjælland, Bornholm) i alt 330.000 kr.

Hovedparten af indsatsen vil ligge i 2015

Implementering af en ny Kommunikationsaftale på Børneområdet

Kommunikationen på Børne- og Ungeområdet forventes at skulle foregå ved brug af den elektroniske Korrespondance Meddelelse.

- Videoinstruktion
- Undervisningsmateriale
- Tovholder frikøb 1 dag pr uge i 3 mdr. svarende til 10.000 kr. x 3 mdr. = 30.000 kr. pr. hospital og halvdelen til Bornholm med 15.000 kr. (Glostrup/RH, Herlev/Gentofte, Hvidovre/Amager, Nordsjælland, Bornholm) i alt 135.000 kr.

Hovedparten af indsatsen vil ligge i 2016

Implementering af en ny Kommunikationsaftale på Psykiatriområdet

Udarbejdelse og implementering af en Kommunikationsaftale på det psykiatriske område afventer en tilpasning af MedCom meddelelserne, som forventes at komme med ny version 1.0.3. Der er dog på nuværende tidspunkt ikke en afklaring om, hvornår dette vil ske. Anvendelsen af de elektroniske hjemmepleje-hospitalsmeddelelser er nye på psykiatriområdet. Der er derfor tale om en helt ny måde at kommunikere på, så der er brug for at understøtte implementering, der når helt ud til frontpersonalet.

- Videoinstruktion
- Undervisningsmateriale
- Tovholder frikøb 1 dag pr. uge i 6 mdr. pr. center svarende til 10.000 kr. x 6 mdr. = 60.000 kr. pr. center (10 centre + 1 center for Børne- og ungdomspsykiatrien) i alt 660.000 kr.

Implementeringsstøtten vil ligge i 2016

Implementering af reviderede Samarbejdsaftaler på Psykiatriområdet

Til understøttelse af arbejdet med implementering af reviderede samarbejdsaftaler på psykiatriområdet afsættes 0,05 mio. kr. til undervisning og undervisningsmateriale.

Foreslået ressourcestræk:

Aftaleområde	Centralt	Hospitaler/psykiatrien
Somatiske indlæggelser 2015	Videoinstruktion 30.000 kr. Undervisningsmateriale 30.000 kr.	Frikøb af projektleder 275.000 kr.
Ambulant og akut 2015	Videoinstruktion 30.000 kr. Undervisningsmateriale 20.000 kr.	Frikøb til tovholder 330.000 kr.
Samarbejdsaftaler psykiatri 2015		Undervisningsmateriale og undervisning (50.000 kr.)
I alt i 2015	110.000 kr.	655.000 kr.
Børneområdet 2016	Videoinstruktion 30.000 kr. Undervisningsmateriale 10.000 kr.	Frikøb til tovholder 135.000 kr.
Psykiatri 2016	Videoinstruktion 30.000 kr. Undervisningsmateriale 20.000 kr.	Frikøb til tovholdere 660.000 kr.
I alt i 2016	90.000 kr.	795.00 kr.

Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	0,655	0,795	-	

Øvrig drift	-	-	-	-
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift	0,11	0,09	-	-

Emne/område:	Understøtte implementering af aftale vedr. anvendelse af FMK i tværsektorielle arbejde			
Indsats nr.	17			
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<ul style="list-style-type: none"> 17: For at styrke brugen af det Fælles Medicin Kort vil vi udarbejde og medio 2015 have implementeret en aftale om, hvordan parterne anvender FMK i det tværsektorielle samarbejde. Aftalen skal dels dække forhold under implementeringen og dels sikre arbejdsgange og følge op på kvaliteten i anvendelsen af FMK, når FMK er i drift medio 2015. Aftalen skal imødekomme de særlige forhold, der gør sig gældende, på det specialiserede socialområde. 			
Forslag til udmøntning i 2015	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018 i 2015 udmøntes 0,05 mio. kr. i 2015 til regionsadministrationen til initiativer der understøtte kendskab til anvendelsen af FMK i det tværsektorielle arbejde.			
Baggrund:	<p>Det forventes at en aftale om, hvordan parterne anvender FMK i det tværsektorielle samarbejde kan være klar til implementering i 4. kvartal 2015. For at sikre at aftalen implementeres og efterleves i det daglige samarbejde vil der være behov for en fokuseret indsats i forhold til implementeringsstøtte. Der planlægges efter at indsatsen skal forløbe over et år med start i 4. kvartal 2015 og omfatte:</p> <p>Udarbejdelse og produktion af kampagnemateriale (pjece og videoer mv.).</p> <p>Undervisning af personale på hospitaler og i almen praksis (frikøb af undervisere + udgift til AP deltagelse).</p> <p>Samt genoplivning/boostning af FMK ambassadører (frikøb af timer).</p> <p>Det vurderes, at indsatsen kan håndteres inden for en samlet ramme på 1 mio. kr. fordelt med 0,5 mio. kr. i 2015 og 0,5 mio. kr. i 2016.</p>			
Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	0,35	0,5	-	
Øvrig drift	-	-	-	-
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift	0,15	-	-	-

Emne/område:	Implementerings- og forankringsstøtte til telemedicinsk sårvurdering
Indsats nr.	27
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<ul style="list-style-type: none"> • 27: Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sårpleje. I aftalen skal der udpeges særlige indsatsområder, herunder evaluering og udvikling af rådgivningen via telemedicinsk kommunikation samt udvikling af indikatorer på området. Der skal i aftalen være fokus på at øge kompetencerne hos relevante målgrupper omkring forebyggelse af tryksår.
Forslag:	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018 i 2015 udmøntes 5,1 mio. kr. til hospitalerne og 0,05 mio. kr. til regionsadministrationen til understøttelse af hospitalernes arbejde med forberedelse og implementering af ændrede arbejdsgange i forbindelse med indsats vedr. hurtigere fremsendelse af epikriser.
Baggrund:	<p>Projekt om Telemedicinsk sårvurdering forventes at være implementeret i regionens 5 sårambulatorier/centre samt i alle 29 kommuner ultimo august 2015. Herefter afsluttes det nuværende projekt og projektet er planlagt til at overgår til drift.</p> <p>Telemedicinsk sårvurdering gør det muligt for hjemmesygeplejersker og sygeplejersker ansat på plejehjem via en telemedicinsk løsning at sende billeder og beskrivelser af sår og modtage rådgivning af specialister på regionens sårcentre via elektronisk kommunikation. Fokus er på diabetiske fodsår og venøse bensår, men andre sårtyper herunder tryksår indgår ligeledes.</p> <p>Anvendelse af telemedicinsk sårvurdering fordrer kompetenceudvikling, hvorfor der er udviklet et 5 dages kursus for hjemmesygeplejersker og sygeplejersker ansat på plejehjem. Gennemførelse af kompetence-udviklingskurset er en forudsætning for at anvende telemedicinsk sårvurdering.</p> <p>Del-initiativ 1</p> <p>For at kunne høste de forventede gevinster ved indførelse af telemedicinsk sårvurdering bør det sikres, at der i en overgangsperiode fortsat er et særligt fokus på anvendelse af telemedicinsk sårvurdering på hospitalerne og i kommunerne.</p> <p>Det foreslås derfor at der i overgangsperiode på 1½ år iværksættes en række aktiviteter med henblik på at sikre forankringen af området efter overgang fra projekt til drift. Indsatsen består af:</p> <p>Frikøb af en sårspecialist 2 dage ugl. (sygeplejerske med diplomuddannelse i sårbehandling) til sikring af det fortsatte fokus på -og anvendelse af telemedicinsk sårvurdering i kommunerne, herunder til varetagelse af rådgivningsfunktion for samtlige 29 kommuner samt til understøttelse af højt fagligt kvalitetsniveau.</p> <p>Frikøb af konsulent 2 dage ugl. til udarbejdelse af foranalyse for gevinstrealiseringsinitiativ, herunder udvikling af indikatorer. Efterfølgende understøttelse -og sikring af, at de enkelte kommuner og hospitalsafdelinger løbende foretager de nødvendige tilpasninger i forretningen, der skal muliggøre gevinstrealiseringen. Der skal løbende monitoreres og afrapporteres på processen samt udarbejdes endelig rapport ultimo 2016.</p> <p>Sikring af kompetenceudvikling og klinisk kvalitet ved videreførelse og finansiering af sårkompetencekursus, til hjemmesygeplejersker og sygeplejersker ansat på plejehjem, således at kurset kan udbydes 2 x årligt svarende til 3 kurser for hele perioden.</p> <p>Del-initiativ 2. Rådgivningsforpligtelse af social- og sundhedsassistenter- og hjælpere i kommunerne i forebyggelse af sår og sårpleje.</p> <p>For at sikre, at social -og sundhedsassistenter -og hjælpere ansat i kommunerne fremad-</p>

rettet får mulighed for rådgivning, i relation til forebyggelse af blandt andet tryksår og korrekt pleje af sår generelt, udvikles en applikation til smartphones.

Leverancer:

Appén ”Kronika” der aktuelt anvendes af ovennævnte plejegrupper udbygges med funktionalitet, således at den får et specifikt program med vejledninger/procedurer og film, der beskriver forebyggelsesmåder og plejetiltag i forbindelse med sår. For at sikre, at indholdet af appén følger gængse kliniske retningslinjer, og at kvaliteten er optimal, indrages såreksperter fra hospitaler og kommuner i udviklingen af applikationen. De relevante Sundhedsfaglige Råd er endelig godkendere af indholdsdelen.

Samlet finansieringsbehov

	2015	2016	I alt
	Mio. kr.		
Frikøb af sårspecialist og frikøb af konsulent i perioden september 2015 – ultimo 2016	0,132	0,228	0,360
Kompetenceudviklingskursus x 3 i perioden september 2015 – ultimo 2016	0,120	0,240	0,360
Rådgivningsforpligtelse af social- og sundhedsassistenter- og hjælpere i kommunerne i forebyggelse af sår og sårpleje (udvikling af APP).	0,400	0	0,400
I alt	0,652	0,468	1,120

Det foreslås, at indsatsen forankres i Telemedicinsk Videnscenter, CSU.

Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	
Øvrig drift				
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	0,132	0,228	-	-
Øvrig drift	0,54	0,24	-	-

Emne/område:	Understøttelse af hurtigere fremsendelse af epikriser
Indsats nr.	61
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<ul style="list-style-type: none"> 61: Understøtte en samlet set hurtigere fremsendelse af epikriser til egen læge end i dag. Særligt for borgere, hvor kommunen eller egen læge er umiddelbart involveret i den fortsatte behandling af borgeren, sikres det at epikrisen fremsendes til egen læge, samme dag for borgere udskrevet på hverdage inden kl. 12 og ellers senest en hverdag efter udskrivelsen af borgeren.
Forslag:	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018 i 2015 udmøntes 5,05 mio. kr. til hospitalerne og 0,05 mio. til regionsadministrationen til understøttelse af hospitalernes arbejde med forberedelse og implementering af ændrede arbejdsgange i forbindelse med indsats vedr. hurtigere fremsendelse af epikriser.
Baggrund:	<p>Målsætningen om hurtigere fremsendelser af epikriser – herunder målsætningen om udsendelse af epikriser samme dag ellers senest en hverdag efter udskrivelsen for borgere, hvor kommunen eller egen læge er umiddelbart involveret i den fortsatte behandling af borgeren, udgør en udfordring for mange hospitalsafdelinger. Dels fordi det ikke umiddelbart er muligt at lave en entydig identifikation af de borgere, der er omfattet af de skærpede krav og dels fordi det er nødvendigt at omlægge arbejdsgange.</p> <p>Engangsudgift til analyser og omlægning af arbejdsgange:</p> <p>Alle kliniske afdelinger kan være berørt af kravet om hurtigere fremsendelse af epikriser, men ændringen vurderes at få særlig stor betydning for de medicinske afdelinger, obstetriske afdelinger, børneafdelingerne og de neurologiske afdelinger, idet disse afdelinger vurderes at have en særlig stor andel af borgere, som har behov for umiddelbar opfølgning enten hos egen læge eller i kommunen.</p> <p>Der er stor forskel mellem de enkelte hospitalsafdelingers opfyldelse af det nuværende krav om udsendelse af epikrise senest 3 dage efter udskrivelse. Tilbage meldinger fra hospitalerne peger på, at der er mange forskellige årsager hertil.</p> <p>Der vil derfor være behov for lokale/afdelingsspecifikke løsninger både i forhold til at sikre generel hurtigere fremsendelse af epikriser og i forhold til at sikre udsendelse af epikrisen samme dag/senest en hverdag efter udskrivelse for borgere, der har brug for umiddelbar opfølgning enten hos egen læge eller i kommunen.</p> <p>Det foreslås derfor, at Hospitalsdirektionerne får til opgave at udpege de afdelinger, der er mest berørt af sundhedsaftalens skærpede krav til epikriser og at disse afdelinger tildeles et beløb, som fx kan anvendes til frikøb af læge/sekretær til omlægning af arbejdsgange/undervisning mm. Bispebjerg /Frederiksberg Hospital har med succes afprøvet denne model ifm. implementering af FMK.</p> <p>Hovedparten af indsatsen vil skulle ligge i 2015. Det må imidlertid forventes, at der også i 2016 vil være behov for ekstraordinære tiltag omkring opfølgning og justeringer af arbejdsgange.</p> <p>Der foreslås derfor, at der som en tidsbegrænset bevilling udmøntes 5,05 mio. kr. til hospitalerne i 2015 og 2,6 mio. kr. i 2016.</p> <p>Budgettet for 2015 fordeles med 0,83 mio. kr. til hver af de 4 planområde hospitaler samt Rigshospitalet og Region Hovedstaden Psykiatri. Herudover afsættes 0,07 mio. kr. til Borholms Hospital i alt 5,05 mio. kr.</p> <p>Det foreslås endvidere, at der i 2015 og 2016 afsættes 0,05 mio. kr. til ekstra datakørsler hos CSC, således, at afdelingsledelserne i opstartsperioden ugentligt kan få mulighed for adgang til at følge udviklingen i antallet af afsendte epikriser. Beløbet udmøntes til regi-</p>

	onsadministrationen.			
Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	5,05	2,6	-	
Øvrig drift				
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	-
Øvrig drift	0,05	0,05	-	-

Emne/område:	Understøttelse af implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft																							
Indsats nr.	62																							
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<ul style="list-style-type: none"> 62: Vi har i 2014 udarbejdet en fælles plan for implementering af anbefalingerne i det nationale forløbsprogram for kræftrehabilitering og palliation, som vi vil følge. 																							
Forslag	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018, udmøntes 2,75 mio. kr. i 2015 med henblik på at imødekomme ambitionen for alle kræftpatienter vurderes for behov for en rehabiliterende eller palliativ indsats og herefter skal henvises til relevante tilbud.																							
Baggrund	<p>I Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft er det overordnede formål at sikre kvalitet og sammenhæng i den samlede rehabiliterende og palliative indsats. Forløbsprogrammet stiller i den sammenhæng krav om, at alle kræftpatienter skal vurderes for behov for en rehabiliterende eller palliativ indsats.</p> <p>I Region Hovedstaden er der særligt sat fokus på, at sikre, at patientens situation styrer forløbet. Patienten skal derfor have mulighed for at forberede sig på en samtale med en sundhedsprofessionel om, hvilke udfordringer i hverdagen, som kræftsygdommen har givet anledning til og som der kan være behov for hjælp til. Der er udviklet et forberedelseskema til denne samtale. Behovsvurderingen skal sikre, at patienter henvises til relevante tilbud i kommune, hos den praktiserende læge eller på hospice.</p> <p>Der er også særligt fokus på at sikre, at indsatsen overfor palliative patienter i eget hjem koordineres mellem den praktiserende læge og den kommunale hjemmesygepleje. I praksis skal det ske ved, at den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken får mulighed for at afholde et koordinationsmøde i patientens eget hjem sammen med patienten og eventuelle pårørende.</p>																							
Budgetforslag	<p>I udmøntningsplanen for kræftplan III er der afsat midler til at understøtte implementeringen af forløbsprogrammet på landsplan. Region Hovedstaden modtager årligt 2,5 mio. kr. til indsatser i forløbsprogrammet.</p> <p>Indsatserne på hospital og i almen praksis er årligt beregnet til:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015 og frem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indsatser i almen praksis</td> <td>3.883.280</td> </tr> <tr> <td>Indsatser på hospitaler</td> <td>3.005.000</td> </tr> <tr> <td>Udgifter til indsatser i alt</td> <td>6.888.280</td> </tr> </tbody> </table> <p>Midlerne er ikke tilstrækkelige til at dække indsatserne både i almen praksis og på hospitalerne. Det foreslås på den baggrund at indsatserne finansieres fra:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016 og frem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Midler fra Kræftplan III</td> <td>2.512.000</td> <td>2.512.000</td> </tr> <tr> <td>Midler til opfølgende hjemmebesøg i almen praksis</td> <td>1.633.280</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Midler vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen</td> <td>2.743.000</td> <td>4.376.280</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.888.280</td> <td>6.888.280</td> </tr> </tbody> </table>		2015 og frem	Indsatser i almen praksis	3.883.280	Indsatser på hospitaler	3.005.000	Udgifter til indsatser i alt	6.888.280		2015	2016 og frem	Midler fra Kræftplan III	2.512.000	2.512.000	Midler til opfølgende hjemmebesøg i almen praksis	1.633.280	0	Midler vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen	2.743.000	4.376.280		6.888.280	6.888.280
	2015 og frem																							
Indsatser i almen praksis	3.883.280																							
Indsatser på hospitaler	3.005.000																							
Udgifter til indsatser i alt	6.888.280																							
	2015	2016 og frem																						
Midler fra Kræftplan III	2.512.000	2.512.000																						
Midler til opfølgende hjemmebesøg i almen praksis	1.633.280	0																						
Midler vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen	2.743.000	4.376.280																						
	6.888.280	6.888.280																						

Emne/område:	Understøttelse af implementering af forløbsprogram for børn og voksne med erhvervet hjerneskade
Indsats nr.	63
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	<ul style="list-style-type: none"> 63: Arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for rehabilitering af børn og voksne med erhvervet hjerneskade..
Forslag	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018, udmøntes 0,2 mio. kr. i 2015 med henblik på at understøtte implementeringen af forløbsprogrammerne for børn og voksne med erhvervet hjerneskade.
Baggrund	<p>Erfaringer fra implementeringen af øvrige forløbsprogrammer viser, at der er behov for at understøtte den organisatoriske implementering af forløbsprogrammerne. De ansøgte midler skal i 2015 anvendes til roadshows, informationsmateriale, Kick-Off. Seminar. Herudover skal midlerne anvendes til udvikling af et tværsektorielt neurofagligt uddannelsesprogram.</p> <p>Hovedparten af implementeringsaktiviteterne vil i 2015 mens hovedparten af aktiviteten vedt. neurofagligt uddannelsesprogram vil ligge i 2016. Det forventes at uddannelsesprogrammet på sigt vil kunne være selvfinansierende via deltagerbetaling.</p>

Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn		-	-	-
Øvrig drift	-	-	-	-
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	
Øvrig drift	0,2	0,4		

Emne/område:	Tværasektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser og nyt snitfladekatalog på genoptræningsområdet
Indsats nr.	69 og 72
Indsatsbeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • 69: For at skabe sammenhæng i genoptræningsforløb, der bygger på mest mulig evidens, skal allerede igangsat udvikling af tværasektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser færdiggøres og implementeres. Arbejdet med at udvikle nye tværasektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser fortsættes ud fra en organisering af udviklingsarbejdet, der er ressourceeffektiv. • 72: Indgå aftale om udmøntning af Bekendtgørelse samt vejledning 2 om genoptræning eksempelvis ved udarbejdelse af et nyt snitfladekatalog og fastsættelse af ventetider, der hvor det er sundhedsfagligt begrundet.
Økonomi:	At der fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018 i 2015 udmøntes 0,25 mio. kr. til understøttelse af færdiggørelse af genoptræningsforløbsbeskrivelser og implementeringsstøtte i forbindelse med udarbejdelse af nyt snitfladekatalog på genoptræningsområdet.
Formål:	<p>At understøtte hurtig udarbejdelse/færdiggørelse af 3 igangsatte genoptræningsforløbsbeskrivelser med frikøb af ressourcepersoner ved fysio- og ergoterapiafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</p> <p>At understøtte implementering af nyt snitfladekatalog på genoptræningsområdet.</p>
Baggrund:	<p>Der er stor variation i de genoptræningstilbud som borgere tilbydes efter hospitalsindlæggelse. For at skabe ensartede genoptræningsforløb i hele Region Hovedstaden, der bygger på evidens, blev det derfor i sundhedsaftalen for 2011-2014 aftalt, at kommuner og region skulle gå sammen om at udarbejde tværasektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser for en række diagnosegrupper.</p> <p>Indsatsen er videreført i sundhedsaftalen for 2015–2018 hvori det bl.a. er aftalt, at allerede igangsatte arbejder om udvikling og implementering af genoptræningsforløbsbeskrivelser skal færdiggøres.</p> <p>Det har været en løbende udfordring at rekruttere terapeuter til at udarbejde genoptræningsforløbsbeskrivelserne. Dels grundet ressourcer og dels grundet kompetenceniveau, hvilket har medført forsinkelser.</p> <p>Færdiggørelsen af de igangværende genoptræningsforløbsbeskrivelser er forankret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.</p> <p>Det foreslås, at der som en engangsudgift i 2015 afsættes 0,2 mio. kr. til frikøb af forskningspersonale ved BBH/FRH med henblik på hurtig færdiggørelse af genoptræningsforløbsbeskrivelser vedr. den ældre medicinske patient, total knæ alloplastik og distal radiusbrud (håndledsnære brud), som alle er aftalt i sundhedsaftalen 2011-2014.</p> <p>Herudover foreslås, at der afsættes 0,05 mio. kr. til afholdelse af informationsmøder for terapeuter på alle hospitalerne med henblik på at understøtte implementering af nyt snitfladekatalog på genoptræningsområdet.</p>

Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	0,2	-	-	-
Øvrig drift	-	-	-	-
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-	-	-	
Øvrig drift	0,05			

Ad. 2 Oversigt over indsatser i Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015, men hvor der først forventes et finansieringsbehov i 2016

Oversigt over indsatser som opstartes i 2015, men hvor finansieringsbehovet først forventes i 2016. For disse indsatser gælder, at de skal konkretiseres inden der foretages en konkret vurdering af finansieringsbehov for 2016 og frem.							
Indsats nr.	Afsnit	Indsatsbeskrivelse	2015	2016	2017	2018	Bemærkninger
				Finansieringsbehov			
2	2.1	Understøtte borgerens indflydelse på og muligheder for egenomsorg, herunder sikker behandling, forebyggelse og rehabilitering i eget hjem gennem udbredelse af telemedicinske indsatser. I arbejdet skal der indledningsvist identificeres og tages stilling til udbredelse og koordinering mellem eksisterende aktiviteter på området for telesundhed.	0	?	?	?	Vurdering af finansieringsbehov i 2016 og frem afventer konkrete forslag om udbredelse af telemedicinske projekter
9	4.1.2	For at sikre udvikling af differentierede tilbud, hvor borgerens behov og ønsker er i fokus, vil vi udvælge to til tre målgrupper, hvor der afprøves løsninger, der tilgodeser det øgede behov for koordinering og fleksibilitet, der gør sig gældende for målgruppen. Dette skal ske med afsæt i den tilgængelige viden.	0	?	?	?	Der er afsat midler til indsatsen i 2015 - vurdering af finansieringsbehov for 2016 og frem afventer foranalyse.
11	4.2.2.	For at sikre borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrugsproblematik en effektiv, koordineret udredning og behandling af både psykisk sygdom og misbrug vil vi udvikle og udbrede nye organisatoriske modeller for dette samarbejde mellem region og kommuner. Det skal ske med afsæt i lokale erfaringer fra samarbejdsaftalerne og eksisterende projekter. Modellerne tilpasses tillige de nationale retningslinjer for koordinerede indsatsplaner, når disse foreligger.	0	0	?	?	Arbejdet med indsatsen er i 2015 og frem til ultimo 2016 finansieret under 50 mio. kr. puljen - vurdering af budgetbehov i 2017 og frem afventer evaluering af igangværende projekt
22	5.1.4	Med henblik på mere effektiv resourceudnyttelse og bedre patientoplevelt kvalitet gennemføres først et fælles analysearbejde, hvor der kan samkøres data på tværs af sektorgrænser. Dernæst udvikles og afprøves en model, der kan reducere forebyggeligt storforbrug af sundhedsydelse for ældre medicinske patienter med kroniske sygdomme. Efterfølgende vurderes mulighederne for udbredelse af modellen. (red. data der kan identificere borgere med et særligt stort forbrug af sundheds-	0	?	?	?	Der er afsat midler til foranalyser i 2015. Finansieringsbehovet i 2016 og frem afventer igangværende arbejde med konkretisering af indsatsen

		ydelse).					
--	--	----------	--	--	--	--	--

Ad. 3 Oversigt over indsatser fra Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015 og som vurderes at kunne finansieres inden for de nuværende økonomiske rammer.

Oversigt over indsatser fra Sundhedsaftalen, der er startet op i 2015 og som vurderes at kunne finansieres inden for de nuværende økonomiske rammer.							
Indsats nr.	Afsnit	Indsatsbeskrivelse	2015	2016	2017	2018	Bemærkninger
13	5.1.1	For at styrke datadreven kvalitetsudvikling vil vi registrere data i rehabiliteringsdatabasen indenfor udvalgte indikatorer først for diabetes og dernæst for KOL.	0	0	0	0	Der er afsat midler til området
16	5.1.2	Følge den Nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet anvisninger for udbredelse af beskedbaseret digital kommunikation for psykiatrien, socialpsykiatrien, handicapområdet og jobcentre. Med udgangspunkt i ovenstående punkter skal den eksisterende tværsektorielle kommunikationsaftale udbygges og implementeres.	0	0	0	0	De specifikke indsatser er beskrevet under andre indsatser
18	5.1.3	Medvirke til udvikling af Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD), så data kan ses på tværs af sektorer.	0	0	0	0	Afventer juridisk afklaring på nationalt niveau
29	5.1.6	Udarbejde en overordnet ramme for samarbejdet mellem behandlingsansvarlige læger og kommunale medarbejdere, når de udfører lægelige ordinationer i hjemmesygeplejen, på plejehjem, i akutfunktioner og botilbud. (Skal løftes i sammenhæng med indsats 56)	0	0	0	0	Vurdering af finansieringsbehov sker under indsats 56 i 2016
30	5.1.7	Løbende og efter behov indgå aftaler i regi af Sundhedskoordinationsudvalget om opgaveoverdragelse i forbindelse med større, strukturelle og principielle flytninger af opgaver mellem kommuner og region.	0	0	0	0	Der må tages stilling til finansieringsbehov ifb med konkrete forslag på området

32	5.2.1	Sikre systematisk opdatering af kommuner og hospitalers informationer om tilbud på forebyggelses- og rehabiliteringsområdet på SOFT-portalen således, at den nyeste og relevante information om konkrete forebyggelses- og rehabiliteringstilbud altid er tilgængelig på Sundhed.dk. Herunder skal der også sikres synlighed af tilbud, som er rettet mod borgere med psykisk sygdom, vidtgående psykisk og/eller fysisk handicap og borgere med et skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler	0	0	0	0	Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for de nuværende budgetrammer
42	5.2.6	Sikre entydig og lettilgængelig henvisningsprocedure til misbrugsbehandling	0	0	0	0	Det er primært en kommunal opgave
50	5.2.10	For at styrke den tidlige opsporing i almen praksis af borgere med KOL og astma hos børn udarbejdes samarbejdsaftaler herom.	0	0	0	0	Der er afsat nationale midler til området.
58	5.3.3.1	For at skabe overblik og effektiv ressourceudnyttelse vil vi sikre koordinering og implementering i forhold til forløbskoordination og de regionale og kommunale følgeordninger: Følge hjem, ringe hjem og opfølgende hjemmebesøg samt kommunale ordninger, der følger op efter udskrivning. (red. forløbskoordination for særligt svækkede ældre medicinske patienter)	0	0	0	0	Der er afsat midler til området.
68	5.4.2	For at skabe mere smidige kommunikationsveje mellem hospital og kommune om borgere med samtidigt behov for genoptræning og rehabilitering vil vi bl.a. i takt med udviklingen af MedCom-standarderne arbejde for, at den samme MedCom-standard anvendes til både genoptrænings- og rehabiliteringsforløb	0	0	0	0	Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for de nuværende budgetrammer
73	5.4.4.4	Implementere nationale visitationsretningslinjer for personer med erhvervet hjerneskade når retningslinjerne kommer.	0	0	0	0	Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for de nuværende budgetrammer