

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 20553255
Mail csu@regionh.dk

Dato: 25. september 2015

Udmøntning af midler fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018' til arbejdet med sundhedsaftalens indsatser i 2016

Dette bilag indeholder:

1. Opdateret vurdering af finansieringsbehov i 2016 til det fortsatte arbejde med indsatser i Sundhedsaftalen, der indgår i Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2015.
2. Vurdering af finansieringsbehov i 2016 til arbejdet med indsatser i Sundhedsaftalen, der indgår i forslaget til Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016

Ad. 1 Opdateret vurdering af finansieringsbehov i 2016 til det fortsatte arbejde med indsatser i Sundhedsaftalen, der indgår i Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2015

Udvalget for Tværsætorielt Samarbejde drøftede den 29. maj 2015 forslag til udmøntning af midler til arbejdet med sundhedsaftalen i 2015.

I forbindelse hermed blev det oplyst, at hovedparten af indsatserne i Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2015 skal videreføres i 2016. Der var derfor foretaget et skøn over finansieringsbehovet for 2016.

Herunder var fremhævet, at mange af indsatserne var beskrevet på et overordnet niveau og at der skulle ske en konkretisering af indsatserne inden fremlæggelse af forslag om budgetudmøntning for 2016 og frem. Regionsadministrationen har nu foretaget en fornyet vurdering af finansieringsbehovet i 2016 for de indsatser i sundhedsaftalen, der er startet op i 2015.

På den baggrund foreslås, at der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 10,46 mio. kr. til finansiering af det fortsatte arbejde med indsatser, der indgår i Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2015. Beløbet foreslås fordelt på følgende indsatser:

Oversigt: Finansieringsbehov i 2016 til fortsatte arbejde med indsatser, der indgår i Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2015

		2015	2016	2017	2018
			Forslag		
Indsats	Emne	Udmøntet i 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
1,3,4,5,19 og 21	Understøtte arbejde med foranalyser	0,15	0,15	0	0
9	Differentierede indsatser	0	0,75	0,75	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	1,19	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	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
Total		10,4	10,46	5,15	4,4

Emne/ område:	Samlet pulje til mindre engangsudgifter i forbindelse med foranalyser			
Indsats nr.	1, 3, 4, 5, 19 og 21			
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	<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 praksis-sektoren. • 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 2016	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015 – 2018' i 2016 udmøntes 0,15 mio. kr. til regionsadministrationen til understøttelse af foranalyser mhp. konkretisering og udvikling af indsatserne 1, 3, 4, 19 og 21.			
Baggrund:	<p>Arbejdet med indsats 1, 3, 4, 5, 19 og 21 er startet op i 2015. De seks indsatser var alle beskrevet på et overordnet niveau.</p> <p>Aktuelt pågår der 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>Arbejdet med indsat 1, 3, 4, 19 og 21 skal videreføres i 2016. Det vurderes, at der også i 2016 er behov for at afsætte et mindre beløb til ekstern bistand til arbejdet med disse indsatser. f.eks. til ressourcer fra Videnscenter for Brugerinddragelse (VIBIS).</p> <p>Bemærkning vedr. finansieringsbehov i 2017, og frem</p> <p>Det vurderes, at arbejdet med indsatserne 1, 3 + 4 kan medføre et finansieringsbehov i 2017. Hvorvidt dette bliver tilfældet kan dog først vurderes primo 2016, når der foreligger konkrete forslag fra den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. aktivt samarbejde med borgerne.</p> <p>Det 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:	Lighed i sundhed – differentierede indsatser			
Indsats nr.	9			
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	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.			
Forslag til udmøntning i 2016	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 0,75 mio. kr. til understøttelse arbejdet med afprøvning af interventioner i forhold til udbredelse af differentierede indsatser.			
Baggrund:	<p>Forløbsprogrammer er udtryk for en standardiseret tilgang til behandlingen og rehabiliteringen af borgerne med en enkelt specifik kronisk sygdom. Der er imidlertid borgere, som af forskellige årsager ikke passer ind i standardforløb, fx fordi de har mere end en enkelt diagnose eller fordi tilbuddene ikke passer ind i deres hverdag.</p> <p>I sundhedsaftalen er det derfor aftalt, at der skal arbejdes med udvikling af differentierede tilbud, hvor borgerens behov og ønsker er i fokus, samt at vi vil 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.</p> <p>Indsatsen indgår i implementeringsplanen for 2015 og arbejdet med indsatsen igangsættes ultimo 2015.</p> <p>Første fase i dette arbejde sker i regi af arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom. Arbejdet i den fase vil blandt andet omfatte identificering af de væsentligste udfordringer knyttet til borgere med en eller flere kroniske sygdomme, samt en faglig vurdering af hvilke målgrupper der skal arbejdes videre med. Endelig skal der fremsættes forslag til hvilke(n) interventioner/løsninger, som anbefales afprøvet.</p> <p>Der i fase 1 behov for finansiering til projektledelse samt til eventuelt frikøb af faglige ressourcepersoner fra hospitaler og eller almen praksis-</p> <p>Anden fase er selve interventionen, som forventes at kunne starte op i september 2016. Beskrivelse af det konkrete indhold i interventionen vil skulle afvente arbejdsgruppens arbejde med at identificere udfordringer, udvælge målgrupper og løsninger (jf. ovenstående). Det er derfor svært præcist at vurdere finansieringsbehovet i fase 2, men det kan eksempelvis dreje sig om ansættelse af to sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle, til at varetage interventionen. Endelig afsættes midler til en evaluering i 2017 forud for en eventuel videre udrulning.</p> <p>Vurdering af finansieringsbehovet for 2017 og frem</p> <p>På nuværende tidspunkt vurderes at der også i 2017 vil være et finansieringsbehov på 0,75 mio. kr. Vurderingen kan dog ændres når der foreligger konkrete forslag til intention.</p>			
Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	-	0,75	0,75	
Øvrig drift	-	-		
Udmøntning til administrationen	2015	2016	2017	2018
Løn	-		-	-
Øvrig drift	-			

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 beskedsbaseret 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 praksisaktøren (ved psykisk sygdom).
Forslag til udmøntning i 2016	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 0,795 mio.kr. til hospitalerne og 0,39 mio. kr. til regionsadministrationen til understøttelse af implementering kommunikationsaftaler.
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>Arbejdet med de ovennævnte indsatser er startet op i 2015. Regionsrådet besluttede i forbindelse med godkendelse af udmøntning af midler til arbejdet med sundhedsaftalen i 2015, at afsætte 0,77 mio. kr. i 2015 til arbejdet vedr. revision af samarbejdsaftalerne på psykiatriområdet og revision af den gældende kommunikationsaftale for indlæggelser og udskrivinger på somatiske hospitalsafdelinger.</p> <p>Arbejdet med de ovenstående indsatser skal videreføres i 2016. Herunder vurderes, at der i 2016 er behov for finansiering til understøttelse af følgende aktiviteter:</p> <p>Implementering af en ny Kommunikationsaftale på Børneområdet Kommunikationen på Børne- og Ungeområdet forventes at skulle foregå ved brug af den elektroniske Korrespondance Meddelelse.</p>

- Videoinstruktion (e-learning videoer).
- 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.

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, som forventes implementeret i maj 2016. 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 (e-learning videoer).
- 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.

Bemærkning: Det skal bemærkes, at det på nuværende tidspunkt ikke er afklaret, hvornår alle kommuner vil kunne modtage og sende MedCom meddelelser på det psykiatriske område. Det kan derfor ikke udelukkes, at der kan opstå forsinkelser, som vil indebære at arbejdet med implementeringen af den ny Kommunikationsaftale på psykiatriområdet først kan afsluttes i 2017.

Brugerinddragelse i forbindelse med udarbejdelse af udskrivelsesrapporten

I 2015 er der arbejdet med revision af den eksisterende Kommunikationsaftale på det somatiske område (indsats 51). Det fremgår af indsats 51, at der i forbindelse med revisionen også skal fokuseres på aktiv inddragelse og samarbejde med borgeren i forbindelse med udskrivelsen.

Hovedparten af opgaven med revisionen af kommunikationsaftalen vil blive løst i 2015. I forbindelse med den reviderede aftale er inddragelse af borgeren blevet mere tydelig. Der er imidlertid et ønske om at gå et skridt videre og undersøge, hvordan det aktive samarbejde med borgerne kan styrkes yderligere.

I 2016 ønskes derfor igangsat en undersøgelse med henblik på afdækning af om kvaliteten af udskrivelsesrapporten kan forbedres via direkte inddragelse af borgeren i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten. Opgaven forventes løst af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse og det forventes at opgaven kan varetages inden for en budgetramme på 0,3 mio. kr.

Opsummering:

Aftaleområde	Centralt	Hospitaler/psykiatrien
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.
Brugerinddragelse ifb udskrivelsesrapport (kommunikationsaftale)	300.000 kr.	
I alt i 2016	390.000 kr.	795.00 kr.

Vurdering af finansieringsbehovet for 2017 og frem

Det forventes ikke, at der i 2017 vil være behov for at understøtte ovennævnte indsatser via `puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018`.

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	0,39	-	-

Emne/ område:	Understøtte implementering af aftale vedr. anvendelse af FMK i tværsektorielle arbejde			
Indsats nr.	17			
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	<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 2016	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 0,5 mio. kr. til hospitalerne til initiativer, der understøtter 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 løbet af 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 ultimo 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 almen praksis deltagelse).</p> <p>Genoplivning/boostning af FMK ambassadører (frikøb af timer).</p> <p>Det vurderes fortsat, 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 til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 0,468 mio. kr. til det fortsatte arbejde med at sikre forankring af aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sårpleje.
Baggrund:	<p>Projektet om Telemedicinsk sårvurdering er afsluttet og overgået til drift i regionens sårambulatorier/centre og kommuner pr. 1. september 2015.</p> <p>Telemedicinsk sårvurdering gør det muligt for hjemmesygeplejersker og sygeplejersker, der er ansat på plejehjem, at sende billeder og beskrivelser af sår og modtage rådgivning af specialister på regionens sårcentre via en telemedicinsk løsning.</p> <p>Anvendelse af telemedicinsk sårvurdering fordrer kompetenceudvikling af de sygeplejersker, der skal varetage denne funktion. Der er på denne baggrund udviklet et 5 dages kursus for hjemmesygeplejersker og sygeplejersker ansat på plejehjem.</p> <p>Det er en forudsætning for varetagelse af telemedicinsk sårvurdering, at sygeplejerskerne har gennemført kompetenceudviklingskurset.</p> <p>For at varetage regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sårpleje – herunder forebyggelse og behandling af tryksår via telemedicin – samt gevinstrealisering af telemedicinsk sårvurdering, er der bevilget midler til to del-initiativer.</p> <p>Del-initiativ 1</p> <p>For at kunne høste de forventede gevinster ved indførelse af telemedicinsk sårvurdering, herunder sikre, at der fortsat er et særligt fokus på anvendelse af telemedicinsk sårvurdering på hospitaler og i kommuner, er der for perioden fra 1. september 2015 til ultimo 2016 iværksat en række aktiviteter med henblik på at sikre forankringen af området efter overgang til drift.</p> <p>Aktiviteterne består af:</p> <p>Frikøb af en sårspecialist 2 dage ugl. til sikring af det fortsatte fokus på -og anvendelse af telemedicinsk sårvurdering i kommunerne. Herunder udbredelse af telemedicinsk sårvurdering til de områder, der ikke tidligere har været omfattet af det telemedicinske sårvurderingsprojekt. Sårspecialisten vil varetage rådgivningsfunktion for samtlige 29 kommuner, herunder understøtte et højt fagligt kvalitetsniveau.</p> <p>Frikøb af konsulent 2 dage ugl. til udarbejdelse af foranalyse for gevinstrealiserings-initiativ, herunder udvikling af indikatorer, samt efterfølgende understøttelse -og sikring af, at de enkelte kommuner og hospitalsafdelinger løbende foretager de nødvendige tilpasninger i forretningen, der skal muliggøre gevinstrealiseringen. Der vil løbende ske en monitorering og afrapportering på processen. Det vil primo 2017 foreligge en samlet afrapportering.</p> <p>Der vil i perioden september 2015 til ultimo 2016 blive udbudt i alt tre kompetenceudviklingskurser til hjemmesygeplejersker og sygeplejersker ansat på plejehjem. Finansieringen af disse</p>

kurser er indeholdt i indsats 27.

Del-initiativ 2. Rådgivningsforpligtelse af social- og sundhedsassistenter- og hjælpere i kommunerne i forebyggelse af tryksår og sårbehandling/pleje.

For at sikre, at social -og sundhedsassistenter -og hjælpere ansat i kommunerne fremadrettet får mulighed for rådgivning, i relation til forebyggelse af blandt andet tryksår og korrekt pleje af sår generelt, vil der blive udviklet en applikation (App) til smartphones. Der udvikles endvidere fælles undervisningsmateriale omkring forebyggelse og behandling af sår, således at kommunernes uddannede sårsygeplejersker understøttes i at varetage undervisning af social -og sundhedsassistenter -og hjælpere. Såvel indholdet i Appén, som det fælles undervisningsmateriale, vil bygge på den nyeste forskning og nationale kliniske retningslinjer for sårbehandling, således at et højt kvalitetsniveau formidles og sikres. Der vil løbende være inddragelse af relevante interessenter i udviklingsprocesserne.

Udvikling af indholdet i Appén og undervisningsmaterialet drives i fællesskab af sårspecialist og konsulent.

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.
- Udarbejdelse af fælles undervisningsmateriale

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

Indsatsen er forankret i Telemedicinsk Videnscenter, CSU.

Vurdering af finansieringsbehovet for 2017 og frem

Det forventes ikke, at der i 2017 vil være behov for at understøtte ovennævnte indsats via ’puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018’.

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	0,240	-	-

Emne/ område:	Understøttelse af hurtigere fremsendelse af epikriser
Indsats nr.	61
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	<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 til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 2,6 mio. kr. til hospitalerne til fortsat understøttelse af hospitalernes arbejde med forberedelse og implementering af ændrede arbejdsgange i forbindelse med indsats vedr. hurtigere fremsendelse af epikriser.
Baggrund:	<p>Regionsrådet besluttede i forbindelse med godkendelse af udmøntning af midler til arbejdet med sundhedsaftalen i 2015, at afsætte 5,1 mio. kr. i 2015 til hospitalernes arbejde med at sikre hurtigere fremsendelse af epikriser.</p> <p>Alle hospitaler arbejder aktivt med at sikre målsætningen omkring hurtigere fremsendelse af epikriser. Arbejdet tilrettelægges med afsæt i de enkelte hospitalers vurderinger af hvilke forhold, der udgør de største udfordringer i forhold til tidlig fremsendelse af epikrisen.</p> <p>Generelt set er der stort fokus på optimering af arbejdsgange – det gælder både i forhold til selve epikrise-skrivningen og i forhold til omlægning af arbejdsgange vedr. undersøgelser af borgere, der står foran udskrivelse. Herunder afprøves blandt andet modeller, hvor alle undersøgelser (inkl. blodprøver) søges gennemført senest dagen før udskrivelsen.</p> <p>Hovedparten af indsatsen skal i følge implementeringsplanen for 2015 gennemføres i løbet af 2. halvår 2015. Målsætningen om hurtigere fremsendelse af epikriser er imidlertid en stor og kompleks opgave. Det vurderes derfor, at der også i 2016 er behov for ekstraordinære tiltag omkring opfølgning og justeringer af arbejdsgange.</p> <p>Det foreslås, at hospitalsdirektionerne også i 2016 får ansvaret for at udpege de områder, hvor der er behov for særlig opfølgning.</p> <p>Der foreslås derfor, at der i 2016 udmøntes 2,6 mio. kr. til hospitalerne. Budgettet for 2016 fordeles med 0,417 mio. kr. til hvert af de 4 planområde hospitaler samt Rigshospitalet og Region Hovedstadens Psykiatri. Herudover afsættes 0,05 mio. kr. til Borholms Hospital - i alt 2,55 mio. kr.</p> <p>Det foreslås endvidere, at der også i 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 regionsadministrationen.</p> <p>Vurdering af finansieringsbehovet for 2017 og frem</p> <p>Det forventes ikke, at der i 2017 vil være behov for at understøtte ovennævnte indsatser via puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018</p>

Udmøntning til hospitalerne	2015	2016	2017	2018
Løn	5,05	2,55	-	
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 til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 udmøntes 4,4 mio. kr. med henblik på at imødekomme ambitionen om, at 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 kræftsygdommen har givet anledning til og som der kan være behov for hjælp til. Der er udviklet et forberedelsesskema 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>								
Bemærkninger til budgettet	<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. Regionsrådet besluttede derfor i forbindelse med godkendelse af udmøntning af midler til arbejdet med sundhedsaftalen i 2015, at afsætte 2,75 mio. kr. til udmøntningen af forløbsprogrammet.</p> <p>I 2016 og frem øges finansieringsbehovet til 4,4 mio. kr. årligt, idet midlerne til opfølgende hjemmebesøg i almen praksis ophører.</p>		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 og frem								
Indsatser i almen praksis	3.883.280								
Indsatser på hospitaler	3.005.000								
Udgifter til indsatser i alt	6.888.280								

Det foreslås på den baggrund, at indsatserne finansieres fra:

	2015	2016
Midler fra Kræftplan III (nationale puljemidler)	2.512.000	2.512.000
Midler til opfølgende hjemmebesøg i almen praksis (nationale puljemidler)	1.633.280	0
Midler vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen	2.743.000	4.376.280
	6.888.280	6.888.280

Vurdering af finansieringsbehovet for 2017 og frem

Da der er behov for varige driftsmidler til understøttelse af indsatsen, idet regionsrådet har tilkendegivet, at midlerne til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018, ikke skal anvendes til varig drift, vil det blive undersøgt hvordan indsatsen kan finansieres fra 2017 og frem.

Emne/ område:	Understøttelse af implementering af forløbsprogram for børn og voksne med erhvervet hjerneskade			
Indsats nr.	63			
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	<ul style="list-style-type: none"> 63: Arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for rehabilitering af børn og voksne med erhvervet hjerneskade. 			
Forslag til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' udmøntes 0,4 mio. kr. i 2016 med henblik på udvikling af et neurofagligt uddannelsesprogram og til understøttelse af implementering 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.</p> <p>Det forventes, at implementeringen af forløbsprogrammet kan påbegyndes ultimo 2015. Indsatsen vil fortsætte ind i 2016. De ansøgte midler skal anvendes til roadshows, informationsmateriale og Kick-Off Seminar.</p> <p>Herudover skal midlerne anvendes til udvikling af et tværsektorielt neurofagligt uddannelsesprogram. 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		

Ad 2 Vurdering af finansieringsbehovet i 2016 til arbejdet med indsatser i sundhedsaftalen, der forventes at starte op i 2016 – jf. forslaget til Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016

Udvalget for tværsektorielt samarbejde anbefalede den 28. april 2015 forslag til Sundhedsaftalen implementeringsplan for 2016. Forslaget har henover sommeren været drøftet i kommunerne, Praksisplanudvalget og i Patientinddragelsesudvalget.

Drøftelserne har ikke givet anledning til ændringer, hvorfor Sundhedskoordinationsudvalget forventes at godkende forslag til sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016 på sit møde den 2. oktober 2015.

Implementeringsplanen for 2016 indeholder forslag om opstart af 24 indsatser. Administrationen har gennemgået de enkelte indsatser og foretaget en vurdering af, hvorvidt arbejdet med disse indsatser i 2016 forventes at udløse et behov for finansiering fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018', i 2016.

Det vurderes, at 16 ud af de 24 indsatser ikke udløser behov for særskilt finansiering i 2016. Dette skyldes flere forhold:

For det første omfatter en af række af indsatserne forslag om, at der i 2016 skal udarbejdes og indgås aftaler om det tværsektorielle samarbejde på en række områder. Som eksempler herpå kan nævnes, at der skal udarbejdes aftaler om:

- regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sundhedsprofilerne (Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016, indsats 23)
- regionens rådgivningsforpligtelse vedr. kronisk sygdom og multisygdom (Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016, indsats 24)
- let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete tværsektorielle forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov samt borgere med psykisk sygdom (Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016, indsats 28)
- samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne omkring de kommunale subakutte/akutte pleje- og behandlingstilbud (Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016, indsats 56)

Administrationen vurderer, at ressourceforbruget til udarbejdelsen af sådanne aftaler primært vedrører tidsforbruget blandt de involverede aktører og at omkostninger derfor kan afholdes inden for de eksisterende budgetrammer. Det skal fremhæves, at den efterfølgende implementering og drift af disse aftaler kan udløse et finansieringsbehov i 2017 og frem. Hvorvidt det bliver tilfældet kan dog først vurderes, når de konkrete forslag til aftaleudkast foreligger.

Herudover er der i forslaget til sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016 indsatser, som primært vedr. aktiviteter i kommunerne. Det gælder f.eks. indsatsen vedr. ”synliggøre eksisterende tilbud til børn i familier med misbrugsproblemer” (Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016, indsats nr. 43).

Endelig er der indsatser, der forventes finansieret via andre puljer. Herunder forventes f.eks. at arbejdet med indsats 8 vedrørende ”udarbejdelse og afprøvning af en samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn” kan ske via projekter støttet af Region Hovedstadens (ansøgnings) Pulje til tværsektorielle udviklingsprojekter.

- **Indsatser fra sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016 med behov for finansiering fra puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018.**

Administrationen vurderer, at Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016 indeholder 8 indsatser, hvor der i varierende omfang, er behov at understøtte arbejdet med indsatserne i 2016 via 'Puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018'.

Det samlede finansieringsbehov vurderes at udgøre 11,6 mio. kr. Midlerne skal anvendes til foranalyser, projektafprøvning og implementeringsstøtte inden for nedenstående områder:

Oversigt: Finansieringsbehov i 2016 til arbejdet med indsatser, der indgår i Sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016

		Budget		
		Mio. kr.		
Indsats	Emne	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
6	Udvælge og afprøve to til tre større modelprojekter om nye samarbejdsformer	4	5,5	2
31	Etablering af et mindre antal, men større forsknings- og udviklingsprojekter om ulighed i sundhed	2	3	2
60	Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning.	0,75	3	3
67	Styrket indsats i forhold til mobilisering og genoptræning af ældre medicinske patienter.	3	3	0
10, 20, 33, 48 og 55	Diverse indsatser vedr. tidlig opsporing, patient-sikkerhed, forebyggelse samt sårbare gravide	1,8	0,60	0
<i>Total</i>		11,6	15,1	7

Administrationens vurdering af finansieringsbehovet i 2016 til de ovenstående indsatser, er foretaget på baggrund af bl.a. dialog med repræsentanter fra hospitalerne og ud fra erfaringer om omkostningsniveau ved sammenlignelige indsatser og projekter.

Det skal imidlertid fremhæves, at det tværsektorielle arbejde om de indsatser, der indgår i sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016, endnu ikke er igangsat. Indsatserne skal derfor konkretiseres yderligere inden de kan implementeres. Herunder skal der f.eks. i samarbejde med kommunerne og almen praksis udpeges og udvælges konkrete forslag til modelprojekter vedr. nye samarbejdsmodeller.

Dette betyder, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at udmønte midler vedrørende de ovennævnte 8 indsatser til de enkelte hospitaler. Administrationen foreslår derfor, at der i 2016 reserveres i alt 11,6 mio. kr. fra 'Puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018' til arbejdet med de ovennævnte 8 indsatser.

Endvidere foreslås, at midlerne til de enkelte indsatser udmøntes via økonomirapporterne i løbet af 2016, når den nødvendige konkretisering foreligger - herunder afklaring omkring hospitalernes deltagelse i de enkelte indsatser.

Behovet for konkretisering betyder endvidere, at vurderingerne af finansieringsbehovet til 8 indsatser i forhold til 2017 må tages med forbehold.

Gennemgang af indsatser med finansieringsbehov fra Puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018

Emne/ område:	Nye samarbejdsmodeller
Indsats nr.	6
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	6: Udvælge og afprøve to til tre større modelprojekter, som udvælges ud fra ovennævnte aftale om principper. Der skal i den konkrete projektudvikling tages hensyn til de organisatoriske rammer, der er gældende for praksissektoren.
Forslag til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 reserveres 4,0 mio. kr. til dækning af regionens omkostninger i 2016 ved forarbejder og etablering af afprøvning af to større modelprojekter om nye samarbejdsformer.
Baggrund:	<p>Det fremgår af sundhedsaftalen, at der skal arbejdes med nye tværsektorielle samarbejdsmodeller.</p> <p>Der er i 2015 taget hul på denne opgave, idet der er igangsat et udviklingsarbejde, der skal munde i en aftale om principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller med f.eks. fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren. Udviklingsarbejdet er forankret i den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. nye samarbejdsmodeller.</p> <p>Det forventes, at der ligger et udkast til denne aftale primo 2016. Herefter skal der i henhold til sundhedsaftalen i løbet af 1. halvår 2016 være en proces hvor kommuner og region i fællesskab bliver enige om, at udvælge 2- 3 modelprojekter.</p> <p>Projektet vedr. psykiatriens huse – jf. dagsordens punkt 2 – kan betragtes som et modelprojekt. Herudover foreslår administrationen, at der skal planlægges efter udvælgelse og afprøvning af yderligere to modelprojekter.</p> <p>Der planlægges efter, at de to modelprojekter kan startes op medio 2016 med en forventet varighed på 2,5 år inkl. evaluering</p> <p>På nuværende tidspunkt foreligger der som beskrevet ikke konkrete projektforslag. Økonomien kan derfor ikke konkretiseres nærmere, men det vurderes, at en hensigtsmæssig budgetramme til arbejdet med de to modelprojekter vil være cirka 4 mio. kr. i 2016, 5,5 mio. kr. i 2017 og 2 mio. kr. i 2018.</p> <p>Herudover forudsættes, at de kommuner, der indgår i modelprojekterne, også bidrager til projekternes finansiering.</p> <p>Den videre proces: Primo 2016: Den administrative styregruppe drøfter den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. nye samarbejdsmodeller forslag til principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller.</p> <p>Herefter skal udarbejdes forslag til proces for udvælgelse af forslag til modelprojekter – herun-</p>

	der proces for involvering af sundhedskoordinationsudvalget og andre relevante politiske fora i region, kommuner og på praksisområdet. Medio 2016: Modelprojekter udvælges og igangsættes.
Fordeling af Budget	
Hospitaler og almen praksis	
Løn og øvrig drift	
Administrationen	
Løn og øvrig drift	

		Budget		
		2016	2017	2018
		4	5,5	2
		2016	2017	2018
	-	-	-	

Em- ne/område:	Indsatser vedr. tidlig opsporing, patientsikkerhed, forebyggelse samt sårbare gravide
Indsats nr.	10, 20, 33, 48 og 55
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	<p>10: For at styrke grundlaget for en forbedret indsats over for sårbare gravide, skal der foretages en samlet evaluering af tidligere og igangværende tværsektorielle projekter, som er målrettet sårbare gravide, med henblik på at beskrive anbefalinger til generel implementering.</p> <p>20: Med henblik på at skabe sammenhængende og sikre forløb, hvor læring fra fx hændelsesanalyser, kerneårsags-analyser og andre relevante patientsikkerhedsanalyser inddrages, vil vi etablere et systematisk og struktureret samarbejde mellem relevante aktører, som har direkte berøringsflade med borgere på botilbud og borgere med komplekse psykiatriske forløb.</p> <p>33: Styrke samarbejdet omkring anvendelsen af forebyggelses- og rehabiliteringstilbud gennem lokale initiativer. Herunder bl.a. aftale retningslinjer for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis der sikrer, at borgere med behov herfor tilbydes alkohol- og tobaksintervention forud for operation. (sammenhæng til indsats 32)</p> <p>48: Fastlægge principper for, hvordan kommuner, hospitaler og praksissektoren kan samarbejde om at motivere borgere med psykisk sygdom til at benytte kommunale og regionale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.</p> <p>55: Styrke det tværsektorielle samarbejde om tidlig opsporing og tidlig indsats vedr. begyndende sygdomsudvikling eller forværring af sygdom ved at implementere redskaber, som er udviklet til formålet, og som så vidt muligt er evidensbaseret og derudover tage afsæt i en opsamling af erfaringerne med tidlig opsporing og tidlig indsats.</p>
Forslag til udmøntning i 2016:	At der fra `Puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018`, i 2016 reserveres 1,8 mio. kr. til dækning af regionens omkostninger i 2016 i forhold til arbejdet med de ovenstående indsatser.
Baggrund:	<p>Det vurderes, at der til arbejdet med de ovenstående indsatser er behov for i alt 1,8 mio. kr. Midlerne foreslås anvendt til følgende aktiviteter:</p> <p>0,5 mio. kr. til gennemførelse af ekstern evaluering af tidligere og igangværende indsatser rettet mod sårbare gravide. Evalueringen forventes gennemført i en tæt dialog med Det regionale Fø-</p>

deplanudvalg (indsats 10).

0,6 mio. kr. til styrket indsats i forhold til sammenhængende og sikre forløb. Midlerne skal anvendes til at afprøve projekt med centralt ansat risikomanager, som skal understøtte etablering af systematisk og struktureret samarbejde mellem relevante aktører på området. Herunder skal der i projektet sættes særligt fokus på at opbygge og udbrede en struktur, som kan sikre vidensdeling omkring utilsigtede hændelser i forhold til borgere der bor på botilbud (indsats 20).

0,7 mio. kr. til implementeringsstøtte i forhold til indsatserne 33, 48, 55. Midlerne skal anvendes til informationskampagner – f.eks. udgivelser af pjecer og internetkampagner mm.

Fordeling af Budget		Budget		
Hospitaler		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift				
Administrationen		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift	-	1,8	0,6	

Emne/ område:	Forsknings- og udviklingsprojekter vedr. ulighed i Sundhed			
Indsats nr.	31			
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	31: For at understøtte vores arbejde med at sikre lighed i sundhed gennemføres et mindre antal, men større tværsektorielt forankrede forsknings- og udviklingsprojekter vedrørende tidlig opsporing, rekruttering og fastholdelse af sårbare og udsatte borgere i forebyggelses- behandlings- og rehabiliteringstilbud, herunder forskning om muligheder for at understøtte, at sårbare og udsatte borgere er aktive samarbejdsparter i eget forløb.			
Forslag til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af Sundhedsaftalen 2015-2018' i 2016 reserveres 2 mio. kr. til dækning af regionens omkostninger vedr. udvælgelse og igangsættelse af 1 til 2 større forsknings- og udviklingsprojekter inden for de ovennævnte områder.			
Baggrund:	<p>Der er gennem de seneste år sket en styrkelse at det regionale forsknings samarbejde mellem hospitaler, forskningsinstitutioner, praksissektoren og kommunerne inden for den fælles virksomhed på sundhedsområdet. Men der er fortsat en lang række underbelyste forskningsfelter i forhold til indsatser omkring sårbare grupper, som kan medvirke til at sikre lighed i sundhed.</p> <p>I sundhedsaftalen er det derfor aftalt, at der skal gennemføres et mindre antal, men større tværsektorielt forankrede forsknings- og udviklingsprojekter. Forud for igangsættelsen af forskningsprojekterne skal der identificeres områder, hvor der er særligt behov for at gennemføre tværsektorielt forankrede forskningsprojekter.</p> <p>Den administrative styregruppe for sundhedsaftalen har endnu ikke tilrettelagt en proces for udarbejdelse og udvælgelse af forslag til konkrete forskningsprojekter. Men det forventes at ske ultimo 2015 med efterfølgende udvælgelse og opstart af forskningsprojekterne. Der planlægges med opstart af 1-2 større forskningsprojekter medio 2016 med en forventet varighed på 3 år.</p> <p>Det er administrationens vurdering, at der ved udvælgelse og gennemførelse af projekterne bør lægges vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At forskningen skal være knyttet til et eksisterende forskningsmiljø - At det skal være praksisnært og omfatte en konkret intervention/samarbejdsmodel på baggrund af eksisterende viden - At interventionsmodellen, der afprøves eller udvikles, vil være realistisk at udbrede <p>På nuværende tidspunkt foreligger der, som beskrevet, ikke konkrete forslag til forskningsprojekter. Økonomien kan derfor ikke konkretiseres nærmere, men det vurderes, at en hensigtsmæssig budgetramme til arbejdet med igangsættelse af 1-2 større forskningsprojekter vil være cirka 2 mio. kr. i 2016.</p>			
Fordeling af Budget		Budget		
Hospitaler		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift		2	3	2
Administrationen		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift	-	-	-	

Emne/ område:	Styrket indsats på medicinområdet
Indsats nr.	56
Indsatsbe- skrivelse jf. Sundheds- aftalen:	56: Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning.
Forslag til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' reserveres 0,75 mio. kr. i 2016 til udvikling og pilotafprøvning af model med differentierede tilbud om støtte til systematisk medicingennemgang hos komplicerede polymedicinerede patienter.
Baggrund:	<p>Det er en stor udfordring, i forhold til patientsikkerhed og kvaliteten i det sammenhængende patientforløb, at sikre den korrekt medicinering af patienter, der har med flere samtidige sygdomme og som behandles samtidigt med adskillige medicinske præparater. Flere modeller er afprøvet, men udfordringerne er stadig ikke imødekommet. Der er derfor behov for mere viden på området, inden der kan træffes beslutning om at implementere en generel model.</p> <p>På den baggrund foreslås, at der i 2016 iværksættes et projekt med henblik på udvikling og pilottest af en model for differentieret og systematisk medicingennemgang. Herunder styrkelse af den tværsektorielle dialog mellem hospital og almen praksis om komplicerede, polymedicinerede patienters medicin.</p> <p>Modellen vil bygge oven på eksisterende viden og erfaringer om medicinrådgivning til praktiserende læger og skal omfatte differentierede tilbud om støtte til implementering af systematisk medicingennemgang i almen praksis på følgende måde:</p> <p><i>1. De mindst komplicerede polymedicinerede patienter:</i> Det nuværende projekt om rådgivning om medicingennemgang til praktiserende læger videreføres i 2016. Herunder mulighed for, at den praktiserende læge kan indsende deres patienters medicinlister og journaldata til MedicinInfo og få faglig sparring.</p> <p><i>Finansiering i 2016:</i> <i>Indsatsen finansieres i 2016 via uforbrugte satspuljemidler fra "2013 -2015- Puljen vedr. Den Ældre Medicinske Patient".</i></p> <p><i>2. De mere komplicerede patienter og tilbud til de praksis, der har behov for støtte til implementering af systematisk medicingennemgang i deres praksis:</i> Det nuværende projekt om medicingennemgang videreføres i 2016 og indebærer udover rådgivning også tilbud om praksisbesøg om medicingennemgang ved lægefaglig konsulent med udgangspunkt i indsendte medicinlister og journaldata til Klinisk Farmakologisk Afdeling.</p> <p><i>Finansiering i 2016:</i> <i>Indsatsen finansieres i 2016 via uforbrugte satspuljemidler fra "2013 -2015- Puljen vedr. Den Ældre Medicinske Patient".</i></p> <p><i>3. De mest komplicerede polymedicinerede patienter, der behandles af flere aktører samtidig og som får adskillige lægemidler:</i></p>

De nuværende tilbud om medicinrådgivning til praktiserende læger tilgodeser ikke behovet for rådgivning i forhold til de mest komplicerede patienter. Det foreslås derfor, at der som supplement til ovenstående indsats udvikles og pilottestes en model med oprettelse af et ambulatorium med særligt fokus på polyfarmaci, hvortil patienter kan henvises fra såvel almen praksis som hospitalsafdelinger.

Formålet med ambulatoriet er, at understøtte koordinerede og hensigtsmæssige beslutninger om alle aspekter i forhold til de mest komplicerede polyfarmacipatienter, og ambulatoriet skal derfor bemannes med speciallæger, der har særlig indsigt i problemstillinger omkring multisygdom og polyfarmaci.

Projektet forventes forankret på Bispebjerg Hospital og vil blive udviklet og efterprøvet i tæt samspil mellem almen praksis og relevante afdelinger herunder klinisk farmakologisk afd., geriatrik afd., tværsektoriel udredningsenhed (TUE) og akutafdelingen.

Der planlægges efter, at forberedelsen af projektet kan ske i 1. kvartal 2016, således at der kan foretages en pilottest af ambulatoriefunktionen i 2. kvartal 2016.

Der vil på baggrund af pilottesten blive udarbejdet forslag om videreførelse af projektet i 2017.

Finansiering:

Det vurderes at finansieringsbehovet i 2016 udgør 0,75 mio. kr. Midlerne skal anvendes til projektledelse samt til frikøb af speciallæger i forbindelse med projektforberedelsen og pilottest af ambulatoriefunktionen.

Det vurderes på nuværende tidspunkt, at projektet vil kunne videreføres i 2017 inden for ramme på 3 mio. kr.

Fordeling af Budget		Budget		
		2016	2017	2018
Hospitaler				
Løn og øvrig drift		0,75	3	3
Administrationen		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift	-	-	-	

Emne/ område:	Genoptræning og mobilisering
Indsats nr.	67
Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:	67: For at sikre mindst mulig tab af funktionsevne under indlæggelse vil vi sikre, at hospitalerne har tilstrækkeligt fokus på mobilisering og genoptræning af ældre medicinske patienter.
Forslag til udmøntning i 2016:	At der fra 'puljen til understøttelse af initiativer, der følger af sundhedsaftalen 2015-2018' reserveres 3 mio. kr. i 2016 til opstart og drift af 2 – 3 projekter vedr. mobilisering og genoptræning af ældre medicinske patienter.
Baggrund:	<p>Det er en kendt problemstilling, at særligt ældre borgere ofte mister funktionsevne i forbindelse med en indlæggelse. Det er vist, at ældre fortrinsvis taber muskelstyrke de første dage, de er indlagt, samt at det tager væsentligt længere tid for ældre at genvinde tabt muskelstyrke end hos yngre.</p> <p>Regionens Ældreplan 2011 har understøttet forskningsprogrammet Optimed på Amager Hvidovre Hospital, som i perioden 2010-2015 har haft arbejdet med at identificere, behandle og forebygge tab af funktionsevne hos ældre medicinske patienter under indlæggelse. Programmet har bl.a. haft specielt fokus på at skabe mere lighed i sundhed ved at udvikle redskaber, der identificerer skrøbelige og ressourcetsvage ældre patienter ved indlæggelsen.</p> <p>Optimed har en række erfaringer, der kan bygges videre på, lige som der er identificeret en række udfordringer omkring mobilisering og genoptræning under indlæggelse.</p> <p>Det foreslås, at der i 2016 afsættes midler til opstart og drift af 2-3 projekter vedr. genoptræning og mobilisering af ældre medicinske patienter. Det kan eksempelvis være belysning af nogle af følgende problemstillinger:</p> <p><i>Hvornår i patientforløb skal rehabilitering igangsættes</i></p> <p>For at kunne sikre en bedre effekt af træning for ældre svækkede patienter med mange gentagne indlæggelsesforløb, er der behov for at identificere det rette tidspunkt i forløbet af indlæggelser, hvor patienterne har størst mulighed for at få gavn af rehabilitering. Der kan igangsættes et projekt, der sammenholder graden af svækkelse hos patienterne ved indlæggelsen med tidspunkt i patienternes sygdomsudvikling og indlæggelsesforløb. Projektet munder ud i en model for, hvornår rehabilitering optimalt igangsættes.</p> <p><i>Hvilke patientgrupper har mest gavn af træning</i></p> <p>Der er en række faktorer, der spiller ind på, hvor stor gavn ældre patienter har af træning under indlæggelse. Der kan igangsættes et projekt, der giver mulighed for at undersøge, hvordan patienternes generelle svækkelse, medicinske behandling, grad af depression, demens samt ernæringstilstand påvirker effekten af træning. Projektet munder ud i en model for, hvordan man kan differentiere træningen til gavn for patienterne.</p> <p><i>Kan "compliance" af træning under indlæggelse forbedres</i></p> <p>Ældre patienter med multisygdom har generelt lav "compliance" i forhold til rehabilitering. Man har vist, at "compliance" til forskellig terapi kan øges ved i højere grad at medinddrage patienten i tilrettelæggelsen. På den baggrund kan igangsættes et projekt, som kan undersøge effekten af et simpelt gangtræningsprogram og samtale om fysisk aktivitet under indlæggelse.</p>

	Det antages, at en kombination af ovenstående vil skabe den nødvendige motivation for patientens egen deltagelse i behandlingen og resultere i en mere aktiv indlæggelse sammenlignet med nuværende klinisk praksis.
--	--

Fordeling af Budget		Budget		
Hospitaler		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift		3	3	0
Administrationen		2016	2017	2018
Løn og øvrig drift	-	-	-	-