

## Bilag 2: Sundhedsaftalens finansieringsbehov i 2017

I det nedenstående gennemgås administrationens vurdering af de indsatser fra sundhedsaftalen 2015- 2018, der vurderes at have et finansieringsbehov i 2017.

Vurderingen er udarbejdet på baggrund af input fra regionale ressourcepersoner - herunder deltagere i de arbejdsgrupper, som er nedsat under sundhedsaftalen.

Det skal bemærkes, at der fortsat arbejdes med konkretisering af en del af indsatserne. Herunder er der endnu ikke fuld klarhed over hvilke hospitaler og almen praksis, der indgår i de 4 modelprojekter (indsats 6) og i arbejdet med udvikling af samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn (indsats 8).

Som følge heraf kan midlerne til disse enkelte indsatser først blive udmøntet - via økonomirapporterne i 2017 - når der foreligger afklaring omkring deltagerkredsen.

### Gennemgang af indsatser i sundhedsaftalen 2015 - 2018, der vurderes at have et finansieringsbehov i 2017

#### Oversigtskema

Foreløbig vurdering af sundhedsaftalens finansieringsbehov i 2017		
Indsats	Emne	
Arbejdsgrupper	Pulje til arbejdsgrupper (ekspertbistand mm.)	0,5
6	Udvælge og afprøve to til tre større modelprojekter om nye samarbejdsformer	5,0
8	Udarbejde og afprøve en samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn.	1,0
9	Differentierede indsatser	0,75
31	Etablering af et mindre antal, men større forsknings- og udviklingsprojekter om ulighed i sundhed	3,0
60	Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning	3,0
67	Styrket indsats i forhold til mobilisering og genoptræning af ældre medicinske patienter.	3,0
	<i>I alt</i>	16,25

## Indsatser med finansieringsbehov i 2017:

<b>Emne/område:</b>	<b>Pulje til arbejdsgrupper</b>
<b>Indsats nr.</b>	Alle
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	Pulje til arbejdsgrupper (ekspertbistand, mindre pilottest mm.)
<b>Finansieringsbehov i 2017</b>	Det vurderes, at forslaget i 2017 kan finansieres inden for ramme på 0,5 mio. kr.
<b>Baggrund:</b>	<p>Arbejdet med konkretisering og udvikling af sundhedsaftalens indsatser vil i 2017 være forankret i 8 forskellige arbejdsgrupper, der er nedsat i løbet 2015 og 2016. Alle arbejdsgrupperne referer til den administrative styregruppe for sundhedsaftalen (DAS)</p> <p>Arbejdsgruppen kan trække på faglige eksperter fra region og kommuner, men kan herudover også have brug for at inddrage eksterne eksperter. Ligesom det kan være relevant for nogle af grupperne at tage på studieture i andre regioner. Arbejdsgrupperne kan endvidere have behov for at gennemføre mindre pilot-test som led i arbejdet med konkretiseringen af indsatser.</p> <p>For at smidiggøre finansieringen af den type aktiviteter, foreslås at der afsættes en pulje på 0,5 mio. kr. til arbejdsgruppernes aktiviteter i 2017.</p>

<b>Emne/område:</b>	<b>Nye samarbejdsmodeller</b>																																		
<b>Indsats nr.</b>	6																																		
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	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.																																		
<b>Finansieringsbehov i 2017 – foreløbig vurdering</b>	Det vurderes på nuværende tidspunkt, at det fortsatte arbejde med indsatsen i 2017 kan finansieres inden for ramme på 5,0 mio. kr.																																		
<b>Baggrund:</b>	<p>Det fremgår af sundhedsaftalen, at der skal arbejdes med nye tværsektorielle samarbejdsmodeller med henblik på integreret opgaveløsning på tværs af sektorer.</p> <p>Der er i 2015 taget hul på denne opgave, idet der er igangsat et udviklingsarbejde, der skal munde ud 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>Arbejdsgruppen har udarbejdet principper for nye samarbejdsmodeller, der er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget d. 30. september 2016.</p> <p>Sundhedskoordinationsudvalget har ligeledes godkendt arbejdsgruppens forslag til fire modelprojekter.</p> <p>Der planlægges efter, at modelprojekter kan opstartes ultimo 2016 med en forventet varighed på 3 år.</p> <p><b>Økonomi</b></p> <p>Det er en politisk målsætning under nye og bedre samarbejdsformer i Sundhedsaftalen, at der skal aftales en ramme for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte fælles samarbejdsprojekter, der er knyttet til sundhedsaftalen. Altså at projekter på området samfinansieres af region og kommuner.</p> <p>Region Hovedstaden har afsat 4 mio. kr. i 2016 og 5 mio. kr. i 2017 til modelprojekterne. Projekterne forventes at løbe fra 4. kvartal 2016 til udgangen af 2019. Midlerne afsat i 2016 og 2017 forventes fordelt på følgende måde:</p> <p><b>Tabel 1 – Regionale midler reserveret til projekter vedr. nye samarbejdsformer</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2016 (4. kvrt)</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>I alt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Projektledelse mm. af de 4 modelprojekter</td> <td>0,5 mio. kr.</td> <td>2,0 mio. kr.</td> <td>2,0 mio. kr.</td> <td>2,0 mio. kr.</td> <td>6,5 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>Evaluerings og tværgående spor.</td> <td></td> <td>0,5 mio. kr.</td> <td>0,5 mio. kr.</td> <td>1,0 mio. kr.</td> <td>2,0 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>Formidling af resultater og slutkonference</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,5 mio. kr.</td> <td>0,5 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>I alt</td> <td>0,5 mio. kr.</td> <td>2,5 mio. kr.</td> <td>2,5 mio. kr.</td> <td>3,5 mio. kr.</td> <td><b>9,0 mio. kr.</b></td> </tr> </tbody> </table>						2016 (4. kvrt)	2017	2018	2019	I alt	Projektledelse mm. af de 4 modelprojekter	0,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.	2,0 mio. kr.	2,0 mio. kr.	6,5 mio. kr.	Evaluerings og tværgående spor.		0,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.	1,0 mio. kr.	2,0 mio. kr.	Formidling af resultater og slutkonference				0,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.	I alt	0,5 mio. kr.	2,5 mio. kr.	2,5 mio. kr.	3,5 mio. kr.	<b>9,0 mio. kr.</b>
	2016 (4. kvrt)	2017	2018	2019	I alt																														
Projektledelse mm. af de 4 modelprojekter	0,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.	2,0 mio. kr.	2,0 mio. kr.	6,5 mio. kr.																														
Evaluerings og tværgående spor.		0,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.	1,0 mio. kr.	2,0 mio. kr.																														
Formidling af resultater og slutkonference				0,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.																														
I alt	0,5 mio. kr.	2,5 mio. kr.	2,5 mio. kr.	3,5 mio. kr.	<b>9,0 mio. kr.</b>																														

	<p>De deltagene kommuner forventes at bidrage til projekterne med tilsvarende ressourcer fx i form af medarbejder- og ledelsesressourcer.</p>
--	---

Såfremt de praktiserende læger med projekterne forpligtes til opgaver, som ligger uden for overenskomstens ramme, skal der indgås særskilt aftale herom.

Derudover bidrager de deltagende hospitaler, kommuner og praktiserende læger med ressourcer svarende til dem de bruger i dag.

<b>Emne/område:</b>	<b>Lighed i sundhed – samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn</b>
<b>Indsats nr.</b>	8
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	8: For at styrke behandlingen af børn med sygdom i socialt sårbare familier vil vi udarbejde og afprøve en samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn.
<b>Finansieringsbehov i 2017</b>	Det vurderes på nuværende tidspunkt, at arbejdet med indsatsen i 2017 kan finansieres inden for ramme på 1,0 mio. kr.
<b>Baggrund:</b>	<p>Sårbare familier kan have svært ved at navigere i sundhedsvæsenet og leve op til de forventninger, der kan være til deres deltagelse i barnets behandling. Det kan formentlig betyde, at der er børn som ikke får den rette behandling, især ved længerevarende/kronisk sygdom.</p> <p>Det er også opfattelsen, at et forbedret tværsektorielt samarbejde kan bidrage til bedre forløb. Fx er der udfordringer omkring kommunikationen, og det kan være svært for hospitalerne, at kommunerne er organiseret forskelligt på børneområdet. Det er derfor ønsket, at der afprøves en samarbejdsmodel, hvor der er særligt fokus på, at den skal gavne børn ramt af sygdom i sårbare familier. Det kan både være ift. somatisk og/eller psykiatrisk sygdom.</p> <p>Indsats 8 indgår i sundhedsaftalens implementeringsplan for 2016. Arbejdet med indsatsen er forankret i Arbejdsgruppen vedr. samarbejdet på børneområdet. Arbejdsgruppen har i 2016 drøftet indsatsen og der arbejdes på at konkretisere et projektforslag, som handler om børn med eller i risiko for udvikling af dysreguleret type I diabetes.</p> <p>Forslaget om en samarbejdsmodel er beskrevet på et overordnet niveau og skal derfor konkretiseres yderligere, inden der kan foretages en endelig vurdering af indsatsens finansieringsbehov i 2017.</p>

<b>Emne/område:</b>	<b>Lighed i sundhed – differentierede indsatser</b>
<b>Indsats nr.</b>	9
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	9: 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.
<b>Finansieringsbehov i 2017 –</b>	Det vurderes, at det fortsatte arbejde med indsatsen i 2017 kan finansieres inden for ramme på 0,75 mio. kr.
<b>Baggrund:</b>	<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>Der har været arbejdet med at udvælge en målgruppe, og det er besluttet i Arbejdsgruppen, at det i første omgang skal være borgere med svær psykisk lidelse og diabetes. Der arbejdes nu med at konkretisere et projekt målrettet borgere med svær psykisk lidelse og type 2 diabetes forankret i psykiatrien og med udgangspunkt i de eksisterende opsøgende psykiatriske teams. Formålet er, at disse borgere i større omfang, end det er tilfældet i dag, kommer til at følge forløbsprogrammet for type 2 diabetes.</p> <p>Først når projektet er yderligere beskrevet, kan finansieringsbehovet i 2017 vurderes. På nuværende tidspunkt foreslås derfor, at der 2017 – i lighed med 2016 – afsættes 0,75 mio. kr. til indsatsen. De afsatte midler i 2016 er ikke blevet brugt, men søges overført til 2017.</p> <p>Det skal dertil bemærkes, at Arbejdsgruppen ikke finder indsatsen med differentierede indsatser løst ved at ovennævnte projekt gennemføres. Arbejdsgruppen ønsker derfor at gennemføre yderligere en projekt-afprøvning i 2017, hvilket det ansøgte beløb også skal dække.</p>

<b>Emne/område:</b>	<b>Forsknings- og udviklingsprojekter vedr. ulighed i Sundhed</b>
<b>Indsats nr.</b>	31
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	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 samarbejdspartner i eget forløb.
<b>Finansieringsbehov i 2017</b>	Det vurderes, at det fortsatte arbejdet med indsatsen i 2017 kan finansieres inden for ramme på 3 mio. kr.
<b>Baggrund:</b>	<p>Der er gennem de seneste år sket en styrkelse at det regionale forskningssamarbejde 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. Arbejdet er forankret i Region Hovedstadens Tværsektorielle Forskningsenhed (TFE).</p> <p>Der har i 2016 været arbejdet med at udvælge relevante forskningsprojekter, og det er aftalt, at der arbejdes med to indsatser. Et forskningsprojekt målrettet sårbare gravide og et målrettet borgere med samtidig psykisk og somatisk lidelse. Der er ansat projektledere på begge forskningsprojekterne. Projektet målrettet sårbare gravide er blevet indkredset gennem workshops med en række kommuner. Det er en model TFE har god erfaring med og som også sikre, at forskningsprojekterne bliver relevante set fra en kommunal vinkel. Denne model vil også blive anvendt i forhold til projektet om mennesker med samtidig psykisk og somatisk sygdom.</p> <p>Det er vurderingen, at de to forskningsprojekter kan gennemføres inden for de ansøgte beløb.</p>

<b>Emne/område:</b>	<b>Styrket indsats på medicinområdet</b>
<b>Indsats nr.</b>	60
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	60: Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning.
<b>Forslag til udmøntning i 2017:</b>	Det vurderes, at det fortsatte arbejdet med indsatsen i 2017 kan finansieres inden for ramme på 3 mio. kr.
<b>Baggrund:</b>	<p>Den samlede tværsektorielle model vil omfatte differentierede tilbud om støtte til implementering af systematisk medicingennemgang og -afstemning i almen praksis på følgende 3 niveauer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>De mindst komplicerede polymedicinerede patienter:</i> Rådgivning om medicingennemgang til praktiserende læger, der videreføres i 2017.</li> <li>2. <i>De mere komplicerede patienter og tilbud til de praksis, der har behov for støtte til implementering af systematisk medicingennemgang i deres praksis:</i> Medicingennemgang, som udover rådgivning også indebærer tilbud om praksisbesøg om medicingennemgang ved lægefaglig konsulent, der videreføres i 2017.</li> <li>3. <i>De mest komplicerede polymedicinerede patienter, der behandles af flere aktører samtidig og som får adskillige lægemidler:</i> Som supplement til eksisterende tilbud om medicingennemgang er der i 2016 udviklet og pilottestet et ambulatorietilbud med særligt fokus på de mest komplicerede polymedicinerede patienter.</li> </ol> <p>Resultaterne fra pilotprojektet om et polyfarmaciambulatorium viser, at medicinbyrden kan reduceres i en gruppe af ældre, polymedicinerede patienter ved systematisk at gennemgå medicinen og fjerne eller reducere unødvendige eller overflødige præparater. På baggrund af såvel de kliniske som organisatoriske erfaringer fra pilotprojektet, er en egentlig projektmodel for polyfarmaciambulatoriet ved at blive udviklet i tæt samspil mellem almen praksis og relevante hospitalsafdelinger. Ambulatoriet, hvortil patienter skal kunne henvises fra såvel praktiserende læger som hospitalsafdelinger i regionen, skal bemannes af speciallæger og drives i et samarbejde mellem geriatrisk afdeling og klinisk farmakologisk afdeling.</p> <p>Polyfarmaciambulatoriet etableres om et 2 årigt projekt, der vil blive videnskabeligt evalueret på bl.a. effektmål og analyser af forholdet mellem omkostninger og gevinster ved indsatsen.</p>



<b>Emne/område:</b>	<b>Genoptræning –</b>
<b>Indsats nr.</b>	67
<b>Indsatsbeskrivelse jf. Sundhedsaftalen:</b>	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.
<b>Forslag til ud-møntning i 2017:</b>	Det vurderes, at det fortsatte arbejdet med indsatsen i 2017 kan finansieres inden for ramme på 3 mio. kr.
<b>Baggrund:</b>	<p>Indsats 67 er forankret under forskningsprojektet Optimed, på Hvidovre Hospital, og arbejdet med indsatsen er koncentreret omkring gennemførelse af tre projekter vedr. genoptræning og mobilisering af ældre medicinske patienter.</p> <p>Der er i 2016 arbejdet med forberedelsen af tre projekter. Status er aktuelt, at de nødvendige myndighedsgodkendelser er opnået og de relevante teams omkring indsatserne arbejder med opstart af indsamling af data samt med implementering af mobilisering i klinikken</p> <p>I de tre projekter belyses 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 igangsættes et projekt, der med udgangspunkt i en kohorte af akutte medicinske patienter 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 på hospitaler og fortsættes i primærsektor. Kohorten vil desuden på sigt skabe store muligheder for at følge og evaluere forskellige modeller for organisering af Fælles Akut Modtagelser (FAM) og implementering af generiske patientforløb i de fælles akutmodtagelser. Projektet er aktuelt ved videnskabsetisk komite, og forventes godkendt inden 1. november 2016. Patientinklusionen vil blive påbegyndt lige herefter.</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 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. Desuden deltager patienterne med beskrivelser af, hvad der fremmer og hæmmer deres motivation for rehabiliteringsindsatser, hvilket er en viden, som vil kunne anvendes på regionens øvrige hospitaler. Halvdelen af patienterne i dette projekt er inkluderet, og godkendelse til anden halvdel er opnået.</p> <p><i>Kan "compliance" af mobilisering 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 igangsættes et projekt, som undersøger effekten af en simpel mobiliseringsindsats, der udvikles i samarbejde med patienter, pårørende samt sundhedsprofessionelle ansat i hhv. medicinske afdelinger og i kommunerne. Projektet vil munde ud i en model for implementering af simple rehabili-</p>

teringsindsatser på tværs af sektorer. Alle godkendelser er opnået til første del af projektet, patientinklusion og observationsstudier er påbegyndt på Amager og Hvidovre hospital. Der arbejdes aktuelt med også at få inkluderet en medicinsk afdeling på hhv. Nordsjællands Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

*Videndeling og samarbejde på tværs af regionen*

Optimed afsøger aktuelt muligheder for at udvide samarbejdet med andre akuthospitaler i regionen bl.a. med fokus på at øge den samlede undersøgelsespopulation og dermed generaliserbarheden. På grund af Optimeds fokus på implementering vil disse samarbejder bidrage med viden til, hvordan viden testet på enkelte hospitaler implementeres på regionens andre virksomheder. Der er initieret samarbejde med Herlev og Gentofte Hospital om problemstillingen: "Hvilke patientgrupper har mest gavn af træning". Endvidere vil Optimed sikre, at der løbende sker videndeling af opnåede forskningsresultater på tværs af regionen via temadage mv.