

17. november 2016

Fælles plan for udmøntning af den nationale handlingsplan for en styrket indsats for den ældre medicinske patient

1. Indledning

Regeringen (Venstre) har sammen med Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti prioriteret i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 300 mio. kr. til at løfte indsatsen for den ældre medicinske patient gennem en national handlingsplan. Partierne indgik aftale om indholdet af den nationale handlingsplan den 2. juni 2016.

Regeringen, Danske Regioner og KL blev med aftalerne om henholdsvis regionernes og kommunernes økonomi for 2017 enige om at udarbejde en fælles plan for udmøntning og implementering af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Udmøntningsplanen fastlægger milepæle og proces for de enkelte indsatser i handlingsplanen, som parterne er forpligtede på at overholde.

2. Udmøntning af initiativerne i handlingsplanen

Fordelt på otte indsatsområder beskriver den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient en række konkrete initiativer til at styrke indsatsen for denne gruppe af borgere. I forlængelse af handlingsplanens initiativbeskrivelser fremgår proces og milepæle for de enkelte indsatser af tabel 1 nedenfor. Det fremgår også af tabellen, hvilken aktør der er hovedansvarlig for implementeringen og at milepælene nås samt fristen.

3. Organisering

Der nedsættes en udmøntningsgruppe, der har til opgave at følge og fremme, at den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient udmøntes i overensstemmelse med intentionerne, og at udmøntningsplanens milepæle overholdes. Udmøntningsgruppen sammensættes af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet (formand), Danske Regioner, KL, Sundhedsstyrelsen og efter behov Sundhedsdatastyrelsen.

Udmøntningsgruppen fastsætter selv sin mødekadence men forventes som udgangspunkt at mødes halvårligt frem til udgangen af 2019.

Området følges endvidere af Sundhedsstyrelsens faglige følgegruppe for den ældre medicinske patient.

Tabel 1. Udmøntning af handlingsplanen for den ældre medicinske patient			
1. Tidligere opsporing og mere rettidig indsats	Ansvarlig	Frist	Økonomi
<p>1.1 KL vil i samarbejde med Sundhedsstyrelsen samle op på kommunernes erfaringer med de eksisterende værktøjer om tidlig opsporing.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • KL vil ultimo 2016/primus 2017 sammen med Sundhedsstyrelsen afholde en workshop for at samle op kommunernes erfaringer med eksisterende værktøjer. • Forud for afholdelse af workshoppen aftaler KL og Sundhedsstyrelsen, hvordan der konkret samles op, og hvad produktet af workshoppen skal være. 	KL/(SST)	Marts 2017	
<p>1.2 På baggrund af KLs erfaringsopsamling vil Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 2017 udarbejde anbefalinger for tidlig opsporing.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen igangsætter et arbejde med bred ekstern deltagelse med henblik på første møde medio august 2017. • Anbefalingerne skal kunne offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside senest ultimo 2017. • Kommunerne påbegynder implementeringen af anbefalingerne fra 2018. 	SST	Ultimo 2017	
<p>1.3 Sundhedsstyrelsen vil i 2016 samarbejde med relevante aktører om at afdække, hvilke målrettede indsatser der skal til for at sikre de ældre medicinske patienter den rigtige ernæring, herunder om der er behov for at revidere vejledningen vedr. screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen nedsætter en faglig følgegruppe med bred ekstern deltagelse med henblik på første møde i september 2016. • På baggrund af bl.a. den faglige følgegruppes input, udarbejder Sundhedsstyrelsen et oplæg til indsatser. Oplægget vil foreligge medio december 2016. • På baggrund af Sundhedsstyrelsens oplæg aftaler parterne efterfølgende implementering af relevante indsatser. 	SST	Ultimo 2016	
<p>1.4 Den kommunale medfinansiering vil blive ændret, så ordningen i højere grad understøtter kommunernes arbejde med at forebygge indlæggelser af bl.a. ældre medicinske patienter.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lovforslag fremsættes i folketingsåret 2016/2017. 	SUM	Lovforslag i folketingsåret 2016/2017	

2. Styrkede kommunale akutfunktioner	Ansvarlig	Frist	Økonomi
<p>2.1 Fra 2016 skal akutfunktionerne leve op til Sundhedsstyrelsens eksisterende faglige anbefalinger vedr. tilrettelæggelse, uddannelse og kompetencer, kvalitetssikring og -opfølgning samt udstyr.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundheds- og Ældreministeriet har i juni 2016 orienteret alle kommunerne om den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, herunder om den trinvise styrkelse af de kommunale akutfunktioner. • KL informerer i september 2016 kommunerne om, at de fra 2016 skal leve op til Sundhedsstyrelsens eksisterende faglige anbefalinger. • Status for kommunernes efterlevelse af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger sker på baggrund af KL's dataindsamling – første gang i efteråret 2017, jf. pkt. 2.6. 	KL	2016	<p>2016: 50 mio. kr. 2017: 95 mio. kr. 2018: 130 mio. kr. 2019: 170 mio. kr. Varigt: 170 mio. kr.</p> <p>Udmøntes i 2016-2018 til kommunerne via en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet og fra 2019 og frem via bloktilskudsnøglen.</p>
<p>2.2 Primo 2017 vil Sundhedsstyrelsen have udarbejdet kvalitetsstandarder vedr. bl.a. indhold, målgruppe, visitation, volumen, kompetencer og samarbejde.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen nedsætter en faglig arbejdsgruppe med bred ekstern deltagelse med henblik på første møde i august 2016. • Udkast til kvalitetsstandarder sendes i offentlig høring ultimo november 2016. • Sundhedsstyrelsen offentliggør de nye kvalitetsstandarder primo marts 2017. 	SST	Primo 2017	
<p>2.3 Fra 2018 skal de kommunale akutfunktioner leve op til de krav, som vil følge af Sundhedsstyrelsens standarder. Enheder, der lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder, skal betegnes "kommunale akutfunktioner".</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • KL informerer i foråret 2017 kommunerne om, at de fra 2018 skal leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder. • Status for kommunernes efterlevelse af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder sker bl.a. på baggrund af KL's dataindsamling - første gang i efteråret 2018, jf. pkt. 2.6. 	KL	Primo 2018	

<p>2.4 Regioner og kommuner skal koordinere styrkelsen af akutfunktionerne med blandt andet udbygningen af de udgående sygehusfunktioner og rådgivningen til kommuner og almen praksis i sundhedsaftalerne.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinationen mellem akutfunktioner og udgående sygehusfunktioner skal ses i sammenhæng med anbefalingerne fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. • KL og Danske Regioner følger kommunernes og regionernes arbejde i regi af sundhedsaftalerne med henblik på tværgående koordination af initiativerne i handlingsplanen. • KL og Danske Regioner understøtter, at de fem sundhedsaftaler revideres, jf. § 3, stk. 3 i bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, i overensstemmelse med handlingsplanen for den ældre medicinske patient, evt. i form af supplerende aftaler. 	KL/DR	Løbende	
<p>2.5 Kommunerne skal i august 2018 gøre status på, hvordan midlerne er blevet anvendt til at styrke de kommunale akutfunktioner siden 2016, samt redegøre for, hvordan midlerne vil blive brugt fremadrettet.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundheds- og Ældreministeriet og KL udarbejder inden udgangen af 2016 en ramme for kommunernes status og redegørelse, som skal udarbejdes i 2018 med udgangspunkt i KLs dataindsamling. • KL indhenter i efteråret 2018 oplysninger fra kommunerne med henblik på, at redegørelsen for den fremadrettede anvendelse af midlerne også kan tage højde for kommunernes budgetter for 2019. • Den samlede status og redegørelse sendes til ministeriet i november 2018 og skal kunne offentliggøres. • Indsamling af oplysninger fra kommunerne sker under hensyn til mindst mulig ekstra registrering og administrativ belastning i kommunerne. 	KL	August 2018/september 2018	
<p>2.6 Monitorering og opfølgning på aktivitet, effekt, typer af ydelser, organisering, kompetencer mv. i de kommunale akutfunktioner. Årlig status på udviklingen i 2017, 2018 og 2019. Herudover opfølgning på indsatsen med at løfte kompetencerne i den kommunale hjemmesygepleje, jf. punkt 3.2.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplysninger til brug for status i 2017, 2018 og 2019, som ikke findes i eksisterende registre mv., indsamles via KLs årlige dataindsamling – første gang i efteråret 2017. Dataindsamlingen sker under hensyn til mindst mulig ekstra registrering og administrativ belastning i kommunerne. • KL, DR, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet afdækker med afsæt i bl.a. Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder (som ligger klar i 2017), hvilke yderligere oplysninger der skal indsamles til brug for den årlige status i 2017, 	SUM/SDS/SST /KL	Ultimo 2017, 2018 og 2019	

<p>2018 og 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundheds- og Ældreministeriet udarbejder status i 2017, 2018 og 2019 med inddragelse af KL, DR, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen. • Indholdet af monitoreringen og opfølgningen revideres, når der kan hentes dækkende oplysninger på baggrund af Fællessprog III. <p>Herudover gennemfører Sundheds- og Ældreministeriet en række analyser af indsatser for ældre medicinske patienter og deres forløb på tværs af sektorer.</p>			
<p>3. Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje</p>	<p>Ansvarlig</p>	<p>Frist</p>	<p>Økonomi</p>
<p>3.1 Der er afsat 125 mio. kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere en yderligere styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunerne – fx sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Midlerne kan anvendes til et bredt kompetenceløft i hjemmesygeplejen og til et målrettet kompetenceløft, herunder evt. gennem en ny specialuddannelse til sygeplejersker.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • KL udarbejder i september 2016 med inddragelse af Sundheds- og Ældreministeriet en ramme for udmøntning af midlerne. I 2016 målrettes midlerne et bredt løft af kompetencerne i hjemmesygeplejen, herunder med fokus på at øge evnen hos det sundhedsfaglige personale til at reagere systematisk på observationer. I 2017 og 2018 skal midlerne herudover også prioriteres til et målrettet løft af kompetencerne hos en mindre gruppe af sygeplejersker mfl., jf. dog også nedenfor. • KL orienterer kommunerne om rammen for udmøntningen af midlerne. • Der er i regi af Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen nedsat en arbejdsgruppe, som i 2016 skal belyse, hvordan og på hvilke områder kompetencerne skal løftes, herunder et evt. behov for en specialuddannelse. • Kommunernes anvendelse af midlerne fra handlingsplanen skal ses i sammenhæng med de kommende anbefalinger fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. • Punkt 3.1 i planen for udmøntning af handlingsplanen for den ældre medicinske patient revideres evt. på baggrund af anbefalingerne fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. 	<p>KL/SUM</p>	<p>Ultimo 2018</p>	<p>2016: 35 mio. kr. 2017: 55 mio. kr. 2018: 35 mio. kr.</p> <p>Udmøntes i 2016-2018 til kommunerne via bloktilskudsaktstykket.</p>
<p>3.2 Der følges i 2017, 2018 og 2019 op på indsatsen med at løfte kompetencerne i den kommunale hjemmesygepleje som led i den årlige status på de kommunale akutfunktioner.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jf. punkt 2.6. 	<p>SUM/SDS/SST /KL</p>	<p>Ultimo 2017, 2018 og 2019</p>	

4. Styrket indsats mod overbelægning	Ansvarlig	Frist	Økonomi
<p>4.1 Akutpakken mod overbelægning på sygehusene indeholder initiativer, der allerede på kort sigt kan reducere problemer med overbelægning og patienter på gangene.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <p><i>Trygt og godt patientflow</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Redskaber fra projekt "Sikkert patientflow" tages i brug på alle akutsygehuse i 2016 og skal senest ultimo 2017 være indarbejdet i alle relevante arbejdsgange. • Regionernes arbejde med at sikre gode, trygge og effektive patientforløb – herunder en reduktion i antallet af patienter, der oplever at ligge på gangene – følges gennem en status primo 2017 og primo 2018 samt en generel evaluering ultimo 2018, som udarbejdes ved ekstern konsulentbistand. Sundheds- og Ældreministeriet gennemfører i efteråret 2016 udbud med henblik på valg af konsulenter med inddragelse af Danske Regioner. <p><i>Belægningsoverblik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2016 gennemføres et arbejde med at etablere en mere ensartet og retvisende monitorering af belægningen på tværs af sygehuse og afdelinger. Som led i arbejdet gennemføres i 2016 en konsulentanalyse for at undersøge mulighederne, jf. aftale om regionernes økonomi for 2017. Konsulentanalysen ventes at foreligge ultimo 2016. <p><i>Øget kapacitet i form af mere personale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionerne skal i april 2017 gøre status på anvendelsen af de samlede midler til øget kapacitet, jf. udmøntningsbrev af 4. april 2016. Danske Regioner sørger for samlet status fra regionerne til Sundheds- og Ældreministeriet. <p><i>Lokale værktøjer til bedre udnyttelse af senge og personale mv.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puljen til (videre)udvikling af lokale værktøjer til bedre kapacitetsanvendelse er udmeldt den 6. juni 2016. Der gives tilsagn/afslag på regionernes ansøgninger i efteråret 2016. 	DR/SUM	Løbende	<p>2016: 220 mio. kr.* 2017: 80 mio. kr. 2018: 65 mio. kr. 2019: 50 mio. kr. Varigt: 50 mio. kr.</p> <p>Udmøntes til regionerne via bloktilskudsaktstykket.</p> <p>* Inkl. vaccinegaranti</p> <p>Skal ses i sammenhæng med midler til øget kapacitet på de medicinske og geriatriske afdelinger, som er udmøntet med aftale om regionernes økonomi for 2016.</p>
<p>4.2 Regeringen vil tage initiativ til at hæve taksten for færdigbehandlingsdage med henblik på at øge kommunernes incitament til at hjemtage patienter efter behandling på sygehuse.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lovforslag fremsættes i folketingsåret 2016/2017. 	SUM	Lovforslag i folketingsåret 2016/2017	

5. Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis	Ansvarlig	Frist	Økonomi
<p>5.1 Regionerne skal dels udbrede gode erfaringer og resultater med udgående sygehusfunktioner og dels forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehusene.</p> <p>Det forudsættes, at regionerne udbreder relevante udgående funktioner til hele landet. Det er vigtigt, at der er en særlig opmærksomhed på landets yderområder.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <p><i>Udgående sygehusfunktioner</i></p> <ul style="list-style-type: none"> I 2016 udmøntes midlerne til en styrkelse af eksisterende udgående sygehusfunktioner eller etablering af nye udgående funktioner målrettet ældre medicinske patienter. Danske Regioner afholder primo januar 2017 en workshop med deltagelse af både KL, kommuner og regioner, hvor der samles op på erfaringer og gode resultater med udgående sygehusfunktioner. Medio januar 2017 igangsættes de interne administrative og politiske processer i regionerne med henblik på en plan for videreudviklingen af udgående sygehusfunktioner, herunder udbredelse af relevante udgående funktioner. Planen for styrkelsen af de udgående sygehusfunktioner indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet primo 2017. <p><i>Rådgivning til kommuner og almen praksis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Senest i november 2016 skriver KL og Danske Regioner til regioner og kommuner og informerer dem om de overordnede rammer, jf. handlingsplanen for den ældre medicinske patient, i forhold til, at der skal indgås aftaler vedr. forbedret adgang for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til sygehusenes specialistviden. 	DR	Ultimo 2017	<p>2016: 10 mio. kr. 2017: 50 mio. kr. 2018: 50 mio. kr. 2019: 65 mio. kr. Varigt: 65 mio. kr.</p> <p>Udmøntes til regionerne via bloktilskudsaktstykket.</p>
<p>5.2 Regioner og kommuner skal i sundhedsaftalerne koordinere de udgående sygehusfunktioner og rådgivningen til kommuner og almen praksis med blandt andet styrkelsen af de kommunale akutfunktioner.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Koordination mellem akutfunktioner og udgående sygehusfunktioner skal ske i sammenhæng med anbefalingerne fra Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen KL og Danske Regioner følger kommunernes og regionernes arbejde i regi af sundhedsaftalerne med henblik på tværgående koordination af initiativerne i handlingsplanen. KL og Danske Regioner understøtter, at de fem sundhedsaftaler revideres, jf. § 3, stk. 3 i bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, i overensstemmelse med handlingsplanen for den ældre medicinske patient, evt. i form af supplerende aftaler. 	DR/KL	Løbende	

<p>5.3 Regionerne skal i april 2017, 2018 og 2019 gøre status på anvendelsen og effekten af midlerne.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner udarbejder inden udgangen af 2016 en ramme for regionernes status, som ikke medfører ekstra registreringer i regionerne. • Danske Regioner indhenter status fra regionerne med henblik på status til ministeriet i april 2017, 2018 og 2019. • Status skal kunne offentliggøres 	DR	April 2017, 2018 og 2019	
<p>6. En indsats der hænger mere sammen</p>	Ansvarlig	Frist	Økonomi
<p>6.1 Videreudvikling af opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehus.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Danske Regioner og KL samler under inddragelse af Sundhedsstyrelsen op på erfaringer fra den første handlingsplan. Erfaringsopsamlingen skal foreligge i oktober 2016. • Erfaringsopsamlingen skal danne grundlag for udarbejdelse af modeller for opfølgende hjemmebesøg. Modellerne udarbejdes af Danske Regioner og KL under inddragelse af Sundhedsstyrelsen og færdiggøres i november 2016. 	DR/(KL)		<p>Satspuljemidler: 2016: 4 mio. kr. 2017: 5 mio. kr. 2018: 10 mio. kr. 2019: 10 mio. kr.</p> <p>Udmøntes til regionerne via bloktilskudsaktstykket.</p>
<p>6.2 Kommuner og regioner anvender forskellige former for fælles forløbskoordinationsfunktioner. Indsatsen er ved at blive evalueret. Når evalueringen i 2016 er færdig, vil Sundhedsstyrelsen vurdere resultaterne, så gode erfaringer kan udbredes til alle regioner og kommuner.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Devalueringen vedr. fremskudt visitation blev offentliggjort i juni 2016. • Den samlede evaluering af fælles forløbskoordinationsfunktioner foreligger i september 2016. • Sundhedsstyrelsen vurderer resultaterne inden udgangen af 2017. På baggrund heraf aftaler parterne efterfølgende udrulning i regioner og kommuner af relevante indsatser. 	SST	Ultimo 2017?	

7. Bedre styr på medicinen	Ansvarlig	Frist	Økonomi
<p>7.1 I 2016 afsættes 5 mio. kr. til en pulje, som kan søges af regionerne til konkrete projekter med medicingennemgang.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puljen opslås medio november 2016. • Forventet ansøgningsfrist medio januar 2017. • Tilsagn/afslag forventes meddelt ultimo februar 2017. • Projekterne forventes afsluttet inden udgangen af 2018. • Danske Regioner samler – med inddragelse af de klinisk farmakologiske afdelinger på hospitalerne samt lægemiddelenhederne og i samarbejde med bl.a. Sundhedsstyrelsen – op på erfaringerne med medicingennemgang, jf. 7.2. 	SUM		<p>2016: 5 mio. kr.</p> <p>Udmøntes som ansøgningspulje til regionerne.</p>
<p>7.2 Med afsæt i erfaringerne fra bl.a. puljen, skal Danske Regioner – i dialog med Sundhedsstyrelsen – sikre, at alle regioner fremadrettet visiterer relevante ældre medicinske patienter til medicingennemgang under indlæggelse.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Danske Regioner udarbejder i dialog med Sundhedsstyrelsen en plan for udrulning af visitation til medicingennemgang. Planen skal ses i sammenhæng med pkt. 7.1. og derfor foreligge senest medio 2019 med henblik på afsluttet implementering ultimo 2019. 	DR/SST	Ultimo 2019	
<p>7.3 Fra 2017 styrkes de regionale lægemiddelenheder i at understøtte almen praksis og sygehusene i deres arbejde med medicingennemgang og kommunerne i deres arbejde med sikker medicinbehandling. Regionerne skal i 2016 udarbejde en beskrivelse af lægemiddelenhedernes hidtidige arbejde og den styrkede indsats fremadrettet.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Danske Regioner indhenter beskrivelser fra regionerne af lægemiddelenhedernes hidtidige arbejde og den styrkede indsats, som indsendes til ministeriet senest ultimo november 2016. 	DR	Ultimo november 2016	<p>2017: 5 mio. kr. 2018: 5 mio. kr. 2019: 5 mio. kr. Varigt: 5 mio. kr.</p> <p>Udmøntes til regionerne via bloktilskudsaktstykket.</p>
<p>7.4 Regioner og kommuner bør bruge sundhedsaftalesamarbejdet til at indgå aftaler om, hvordan samarbejdet, opgavefordelingen og rådgivningen omkring polyfarmaci tilrettelægges lokalt.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • KL og Danske Regioner følger kommunernes og regionernes arbejde med sundhedsaftalerne med henblik på tværgående koordinati- on af initiativerne i handlingsplanen. 	DR/KL	Løbende	

<ul style="list-style-type: none"> KL og Danske Regioner understøtter, at de fem sundhedsaftaler revideres, jf. § 3, stk. 3 i bekendtgørelse om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler, i overensstemmelse med handlingsplanen for den ældre medicinske patient, evt. i form af supplerende aftaler. 			
<p>8. Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb</p>	<p>Ansvarlig</p>	<p>Frist</p>	<p>Økonomi</p>
<p>8.1 Der etableres tre nye digitale redskaber i eksisterende systemer til at styrke det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet. Herved bliver det muligt at (1) dele kontaktoplysninger på aktører, (2) dele planer og indsatser, (3) og der bliver fælles adgang til patientens stamdata. Som led i arbejdet skal de juridiske forudsætninger for de konkrete funktionaliteter afklares.</p> <p><u>Milepæle og proces:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Sundhedsdatastyrelsen gennemfører i efteråret 2016 planlægningen af arbejdet som et samlet program, herunder nedbrydning af initiativerne i delopgaver, ansvarsfordeling, milepæle, mv. Arbejdet sker som en videreførelse af et afklaringsprojekt om digitalt samarbejde om komplekse patientforløb. Det er aftalt med økonomiaftalen for 2017, at den eksisterende styregruppe for komplekse patientforløb fortsætter med ophæng til Den nationale bestyrelse for sundheds-it (KL, DR (næstformand) og SUM (formand)). 	<p>SDS</p>	<p>Redskaberne tages i anvendelse ultimo 2017 og er fuldt implementeret i 2020.</p>	<p>2017: 10 mio. kr. 2018: 10 mio. kr. 2019: 5 mio. kr. Varigt: 5 mio. kr.</p> <p>Udmøntes til staten.</p>