

Sundhedskoordinationsudvalget

MØDETIDSPUNKT

23-10-2020 10:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

Flemming Pless	Formand
Annette Randløv	Medlem
Christine Dal	Medlem
Freja Södergran	Medlem
Jesper Clausson	Medlem
Birgit Roswall	Medlem
Helle Moesgaard Adelborg	Medlem
Kirsten Jensen	Medlem
Sisse Marie Berendt Welling	Næstformand
Karin Zimmer	Medlem
Marianne Puge	Medlem
Simon Aggesen	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Beslutning: Prioritering af pejlemærke inden for Sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom
3. Beslutning: Opfølgning på Sundhedsaftalen – valg af indikatorer
4. Mødekalender for 2021
5. Orientering: Status for samarbejdet om COVID-19
6. Orientering: Status på udmøntning af midler til samordningsudvalgene
7. Meddelelser: Status på arbejdet om regionsdækkende aftale vedr. ledsagelse
8. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

2. BESLUTNING: PRIORITERING AF PEJLEMÆRKE INDEN FOR SUNDHEDSAFTALENS FOKUSOMRÅDE: SAMMEN OM BORGERE MED PSYKISK SYGDOM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Denne mødesag er en opfølgning på Sundhedskoordinationsudvalgets første temadrøftelse om Sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom.

Formålet med sagen er at udvalget drøfter og prioriterer politiske pejlemærker, som skal være med til at sætte retning for det videre arbejde med dette fokusområde.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget udvælger 1 - 2 pejlemærker for arbejdet med fokusområdet Sammen om borgere med psykisk sygdom.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsaftalens fokusområde Sammen om borgere med psykisk sygdom indeholder to mål:

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.

Sundhedskoordinationsudvalget havde i juni måned 2020 den første af flere temadrøftelser om dette fokusområde.

Omdrejningspunktet for drøftelsen på mødet i juni måned var to spørgsmål:

- A) Hvordan kan vi - gennem et styrket tværsektorielt samarbejde - sammen sikre tidligere opsporing og bedre opfølgning på behandling af fysisk sygdom hos borgere, der har en psykisk sygdom?
- B) Hvordan kan vi skabe bedre koordination imellem regionale og kommunale indsatser, så borgere med alvorlig psykisk sygdom kan opleve mere sammenhæng i deres forløb – herunder mere sammenhæng i forbindelse med indlæggelser og udskrivinger.

Under drøftelsen fyldte især spørgsmålet om, hvordan vi skaber bedre og mere koordination mellem kommunale og regionale indsatser.

Det blev fremhævet, at:

- Samarbejdet mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne har gennemgået en positiv udvikling og der er iværksat mange forskellige initiativer for at sikre mere sammenhængende forløb, der tager afsæt i borgernes behov og ønsker.
- Der er nu brug for at holde fokus på de igangsatte indsatser og få implementeret i bredden og dybden.

I forhold til konkrete ønsker blev der især talt om behov for fortsat fokus på fælles kompetenceudvikling, netværksmøder, data, udgående psykiatri og samarbejde omkring borgere uden for arbejdsmarked. Der var ligeledes fokus på behovet for udvikling af den digitale kommunikation. På mødet blev der også fremsat enkelte ønsker om igangsættelse af nye tiltag. Herunder blev ønsker om fokus på samarbejdet mellem retspsykiatrien og socialpsykiatrien og på kontrollerede forsøg med medicinnettrapning / medicinudtrapning / medicinfrige-botilbud, særligt fremhævet.

Forslag til pejlemærker

Tværasektoriel strategisk styregruppe har på baggrund af drøftelsen i Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet 3 forslag til politiske pejlemærker for det videre arbejde med fokusområdet.

De 3 pejlemærker skal ses i forlængelse af ønsket om fokusering på allerede igangsatte indsatser og metoder. Arbejdet med disse pejlemærker vil derfor handle om at sikre en implementering i dybden og/eller om udbredelse af indsatser, der er modnet gennem projektafprøvning og som nu er klar til at blive udbredt til flere/alle psykiatriske centre og kommuner.

Nr. Forslag til politiske pejlemærker	
1	Fortsat fokus på implementering af netværksmøder
2	Styrket tilbud om samlet behandling og støtte i nærmiljøet til borgere på botilbud – udbredelse af ny model for botilbudsbetjening
3	Nye samarbejdsformer om beskæftigelsesindsatser på borgerens præmisser - udbredelse af model for samarbejde mellem IPS-konsulenter og F-ACT-teams

Som bilag er vedlagt beskrivelser af de 3 forslag til politiske pejlemærker. Under hvert pejlemærke er der en kort beskrivelse af baggrunden for pejlemærket, hvordan arbejdet med pejlemærket skal sættes i gang samt en overordnet vurdering af de økonomiske konsekvenser.

Endvidere skal oplyses, at Tværasektoriel strategisk styregruppe har besluttet at nedsætte en faglig arbejdsgruppe, der skal drøfte muligheder for at igangsætte tværasektorielle tiltag relateret til de ønsker som blev fremlagt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde i juni måned om medicinnettrapning/medicinudtrapning/medicinfrige-tilbud. Eventuelle forslag til pejlemærke relateret til dette emne vil derfor blive fremlagt på et kommende møde.

Endvidere bemærkes, at der ikke er udarbejdet forslag til pejlemærke vedr. styrket samarbejde mellem retspsykiatri og socialpsykiatrien, da det vurderes, at det emne passer bedre ind i den drøftelse, som Sundhedskoordinationsudvalget skal have til december om samarbejdet omkring borgere, der både har psykisk sygdom og et misbrug.

Prioritering i forslag til pejlemærker

De 3 forslag til pejlemærker kan på hver deres måde bidrage til, at Sundhedsaftalens mål inden for fokusområdet kan nås. Af hensyn til behovet for fokusering foreslås imidlertid, at Sundhedskoordinationsudvalget foretager en prioritering og at der højst udvælges 2 pejlemærker.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedskoordinationsudvalget vil i løbet af 2021 få forelagt en status for arbejdet med pejlemærker, der udvælges.

Derudover vil der på Sundhedskoordinationsudvalgets møde i december måned 2020 være en indledende temadrøftelse om det tværasektorielle samarbejde om borgere der har både psykisk sygdom og et misbrug. På baggrund af den drøftelse, skal udvalget på det første møde i 2021 udvælge politiske pejlemærker i forhold til samarbejde om denne målgruppe.

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Forslag til pejlemærker_ Sammen om borgere med psykisk sygdom

3. BESLUTNING: OPFØLGNING PÅ SUNDHEDSAFTALEN – VALG AF INDIKATORER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Baggrund for sagens fremlæggelse

Det er aftalt at opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen skal ske med afsæt i indikatorer, der skal udvælges ud fra eksisterende og landsdækkende datasæt.

I denne sag fremlægges forslag til hvilke indikatorer, der skal benyttes til opfølgningen på Sundhedsaftalen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender at opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen sker ud fra de sagen beskrevne indikatorer.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Det fremgår af Sundhedsaftalen, at Sundhedskoordinationsudvalget vil følge op på arbejdet med Aftalen med afsæt i indikatorer, der i videst muligt omfang skal udvælges ud fra eksisterende og landsdækkende datasæt. Herunder er det aftalt, at der skal lægges særligt vægt på de indikatorer, der er fastlagt for de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet (1), fordi arbejdet med Sundhedsaftalen skal bidrage til at realisere de 8 nationale mål.

Forslag til indikatorer fra 8 nationale mål for sundhedsvæsenet

De indikatorer, der indgår under de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, er velegnede til at følge den overordnede udvikling på sundhedsområdet – herunder til brug ved sammenligninger på tværs af de 5 regioner. Men, der er ikke indikatorer, hvor der kan siges at være en tydelig sammenhæng (årsag-virkning) mellem Sundhedsaftalens mål eller pejlemærker og en konkret indikator. Der er derfor ikke grundlag for særligt at anbefale enkelte indikatorer til brug ved opfølgningen på Sundhedsaftalen. Tværsektoriel strategisk styregruppe anbefaler derfor, at

Sundhedskoordinationsudvalget følger alle de 'tværsektorielle' indikatorer, som er relateret til

Sundhedsaftalens fokusområder og hvor det er muligt følge udviklingen fra år til år.

Det kan bemærkes, at denne tilgang ikke vurderes at medføre "merarbejde", da regionen og kommunerne i forvejen er forpligtet til at følge op på alle indikatorerne under de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.

Med afsæt i ovenstående foreslår Tværsektoriel Strategisk Styregruppe at følgende indikatorer benyttes i forbindelse med opfølgning på Sundhedsaftalen:

A. Relateret til fokusområdet: Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

- A1. Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage
- A2. Ventetid til genoptræning

- A3. Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene
- A4. Ajourførte medicinoplysninger i almen praksis
- A5. Fastholdelse af somatisk syge i beskæftigelse
- A6. DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller Type 2 diabetes
- A7. Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre
- A8. Overbelægning på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse

B. Relateret til fokusområdet: Sammen om borgere med psykisk sygdom

- B1. Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
- B2. Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene
- B3. Ventetider i det psykiatriske sygehusvæsen (børn/unge/voksne)
- B4. Fastholdelse af psykiatrisk syge i beskæftigelse

Alle indikatorerne under de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet og seneste status kan ses i udgivelsen *De nationale mål for sundhedsvæsenet 2019* (1).

Supplerende datakilder

Styregruppen har endvidere set på mulige indikatorer fra Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Brugertilfredshedsundersøgelse (LUP), som er de to andre mulige nationale datasæt. Data fra Sundhedsprofilen vurderes dog ikke relevant, som løbende opfølgning på arbejdet med sundhedsaftalen, da denne kun udarbejdes hvert 4. år. I LUP er der enkelte spørgsmål, som handler om patienternes oplevelser af sammenhæng mellem hospitalernes og kommunernes indsatser:

- C1. Andel af patienter der oplever, at hospitalsafdelingen og kommunen samarbejder om deres udskrivelse (udvalgte afdelinger - LUP (somatik))
- C2. Andel af patienter, der oplever at få hjælp til kontakt til kommune (LUP (psykiatri))

For at sikre fokus på borgerens oplevelser af sammenhæng anbefales, at de to ovennævnte indikatorer også følges. Det bemærkes dog, at der er planer om at ændre LUP'en i 2022, hvilket kan betyde, at det bliver vanskeligt at følge udviklingen over en længere periode.

Udestående indikatorer for fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed

Under de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet og Luppen er der ikke data, der vedrører temaerne for fokusområdet Børn og unges sundhed. Tværsektoriel Strategisk Styregruppe anbefaler, at der ikke udvikles nye indikatorer, men at vi bruger eksisterende data, så der ikke bruges tid og ressourcer på at indsamle og bearbejde nye data. Styregruppen har derfor iværksat et arbejde med henblik på at afdække mulighederne for at finde frem til indikatorer, der kan baseres på eksisterende data og som omfatter data fra alle 29 kommuner i regionen. Sundhedskoordinationsudvalget vil på et kommende møde få forelagt forslag til indikatorer for dette fokusområde.

1) Link til den seneste rapport for De nationale mål sundhedsvæsenet 2019: https://sum.dk/Temaer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2019/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2019/Nationale-Maal-2019-pub.pdf

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Den videre proces

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget kan godkende de ovennævnte forslag til indikatorer foreslås, at udvalget en gang årligt forelægges en opfølgning på Sundhedsaftalens indikatorer. Første gang på udvalgets møde i december 2020, hvor den nationale opfølgning på Nationale mål for sundhedsvæsenet 2020 forventes at foreligge med tallene for udviklingen fra 2018 -2019. Herunder vil der - hvor det er muligt - blive suppleret med

opdaterede data.

Herudover vil udvalget på et kommende møde få forelagt forslag til indikatorer for opfølgning på sundhedsaftalens fokusområde: Sammen om børn og unges sundhed.

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

4. MØDEKALENDER FOR 2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget skal fastlægge mødedatoer for 2021.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender forslag til mødekalender for 2021.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget skal i henhold til udvalgets forretningsorden afholde 4 møder årligt.

Det foreslås, at møderne i 2021 afholdes på følgende tidspunkter:

1. møde: Onsdag d. 17. marts kl. 10-12
2. møde: Fredag d. 11. juni kl. 10-12
3. møde: Fredag d. 5. november kl. 10-12
4. møde: Fredag d. 17. december kl. 10-12

Praksisudvalget skal på udvalgets møde den 6. november 2020 drøfte forslag til mødekalender for 2021. På mødet vil der blive fremlagt forslag om, at Praksisplanudvalget holder møder på de ovennævnte datoer fra kl. 12.00 -14.00.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

5. ORIENTERING: STATUS FOR SAMARBEJDET OM COVID-19

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Denne mødesag indeholder en orientering om status for det tværsektorielle om COVID-19

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Regionen Hovedstaden og kommunerne har et tæt og velfungerende samarbejde om at begrænse spredning af smitte med COVID-19. Aktuelt er der i samarbejdet særligt stort fokus på test af medarbejdere.

Der er indgået en national aftale om systematisk test af medarbejdere i kommunerne – aftalen er udmøntet i en national model, som blev godkendt af parterne primo september 2020.

I Region Hovedstaden arbejder både regionen og kommunerne intensivt med implementering af denne teststrategi. Hovedparten af kommunerne i Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt en incidens for smittetilfælde på over 20 pr. 100.000 indbyggere. Det betyder, at de fleste kommuner er kategoriseret som ”røde” og jf. den nationale model skal teste personale hver 14. dag. Enkelte kommuner er røde, men skal på baggrund af dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed teste i et grønt rul hver 6. uge. Denne beslutning beror bl.a. på en vurdering af, om der er samfundssmitte i kommunen, eller om udbruddet er lokalt.

Kommunerne skal, i henhold til den nationale model, forestå test af egne medarbejdere. Det er en stor og kompleks opgave at opstarte den systematiske testning og at få logistikken på plads. Kommunerne og regionen har et godt og konstruktivt samarbejde herom. Regionen afholder oplæringskurser i podning i kommunerne. Derudover har regionen indkøbt og leveret håndscannere til kommunerne og understøtter den kommunale testning med levering og afhentning af testkits på forventeligt 300-400 adresser.

På baggrund af kommunernes foreløbige indmeldinger anslås, at der skal testes ca. 32.000 kommunale medarbejdere, hvoraf hovedparten - som følge af det aktuelle smittetryk - på nuværende tidspunkt skal testes hver 14. dag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

6. ORIENTERING: STATUS PÅ UDMØNTNING AF MIDLER TIL SAMORDNINGSUDVALGENE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden afsatte i Regionens Budget for 2020 15 mio. kr. i 2020 og 20 mio. kr. årligt fra 2021 og frem til omstilling og udbredelse af indsatser i driften, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Midlerne blev fordelt med 3 mio. kr. til hver af fire somatiske akut hospitaler samt 3 mio. kr. til Region Hovedstadens Psykiatri i 2020. De enkelte hospitaler har udmøntet midlerne efter drøftelse med kommuner og almen praksis i samordningsudvalgene.

Der gives i denne sag en status på udmøntningen af midlerne.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Midlerne i Region Hovedstadens budget 2020 blev afsat til indsatser, der understøtter målsætningerne i Sundhedsaftalen 2019-2023 og bidrager til, at regionen samlet set klarer sig bedre på indikatorerne for de nationale kvalitetsmål om "Sammenhængende patientforløb" og "Styrket indsats for kronikere og ældre medicinske patienter". De enkelte hospitaler har udmøntet midlerne efter drøftelse med kommuner og almen praksis i samordningsudvalgene.

Udmøntningen er på grund af COVID-19 og aflysning af møder blevet forsinket i flere af samordningsudvalgene.

Status på udmøntning af midler til samordningsudvalgene:

Samordningsudvalg Syd (Amager/Hvidovre Hospital, Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup, Ishøj, København, Tårnby og Vallensbæk kommuner)

Samordningsudvalget har besluttet at midlerne anvendes til følgende indsatser:

1. Pilotprojekt og efterfølgende drift med behandlingsansvar for Amager/Hvidovre Hospitals udskrivelser til akutpladser på "MTO Vigerslevhus" samt etablering af "fælles akut-subakut ambulatorium i akutmodtagelsen på Hvidovre matriklen, inkl. Supervision af Akutteam Hvidovre og Brøndby kommune.
2. Evt. pilot og efterfølgende drift af behandlingsansvar for Dragør og Tårnby's MTO-pladser (Amager matriklen).
3. Medfinansiering af kommunal IV behandling.
4. Mindre pulje til Forum for koordination og implementering målrettet Børn og unge i 2020.
5. Forbedret behandlingsplan og plejeplan ved udskrivelse i forlængelse af forbedringsprojektet.

Samordningsudvalg Midt (Herlev/Gentofte Hospital, Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner)

Samordningsudvalget har i fællesskab besluttet, at der skal arbejdes videre i følgende tre spor, som vil blive drøftet nærmere og omsat til konkrete indsatser:

1. Tværsektorielle indsatser for medicinske patienter, herunder styrkelse af udgående geriatri.
2. Gravide og barslende med særlige behov.
3. Børn og Unge i mistrivsel.

Hvis der, efter prioritering af disse tre områder, måtte være overskydende midler, vil de blive anvendt til at styrke det tværsektorielle samarbejde og forebygge genindlæggelser for de mest sårbare patienter i neurologien (patienter med epilepsi) og nefrologien (patienter i dialyse).

Samordningsudvalg Byen (Bispebjerg/ Frederiksberg Hospital, Frederiksberg og Københavns kommuner)

Samordningsudvalget har besluttet at midlerne anvendes til nedenstående tre områder:

1. Styrket indsats for patienter med KOL
 - Følgehjem-sygeplejersker til patienter med svær KOL.
 - Følgehjem-sygeplejerskerne skal varetage kompetenceudvikling for personalet på plejehjem, rehabiliteringscentre mv.
 - Evt. oprettes en akuttelefon hvor patienter, almen praksis og kommune kan få vejledning af en KOL-sygeplejerske på Lungemedicinsk Afdeling 24/7.
2. Styrket indsats for patienter/borgere med kroniske neurologiske sygdomme, som har et komplekst behandlingsforløb samt patienter, hvor den praktiserende læge er i tvivl om, hvorvidt de skal henvises til hospitalet
 - Der oprettes en rådgivningstelefon, som kan benyttes af de praktiserende læger, hjemmeplejen, midlertidige døgnpladser og eventuelle andre kommunale tilbud.
 - Der varetages en udkørende funktion, som giver mulighed for at besøge patienter, som har behov for det.
 - Der kan evt. afholdes besøg hos de praktiserende læger i deres klynger.
3. Styrke den gode udskrivelse fra medicinsk modtageafsnit MMA.
 - Der allokeres en fuldtidssygeplejerske i Geriatrik Team på MMA, der specifikt arbejder med at styrke den gode udskrivelse.

Samordningsudvalg Nord (Nordsjællands Hospital, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm kommuner)

Samordningsudvalget har besluttet at midlerne anvendes til:

1. At fortsætte udviklingen af det tværsektorielle team i Akutafdelingen med både udgående funktioner, hotline og forbedrede udskrivelser i de konkrete forløb. Tværsektorielt Udgående Team (TST) fra Akutafdelingen samarbejder på tværs af sektorer omkring den akut syge patient. Det udgående team sikrer, at patienter kan blive behandlet eller fulgt op efter udskrivelse, når der ikke er behov for specialiseret behandling med en fysisk placering i hospitalsregi. Udskrivelsesteamet sikrer en smidig overgang til primærsektoren med fokus på patientens behov og ressourcer. TST leverer speciallæge- og sygeplejefaglig rådgivning på konkrete patientforløb via en hotline. Med budgetmidlerne udvides tilbuddet fra 3 til alle 8 kommuner og tidsrummet udvides til alle ugens 7 dage fra 8-22. Midler anvendes til at sikre ansættelse af flere sygeplejersker og en ekstra læge.
2. Sikre forankring af læring og anbefalinger fra satspuljeprojektet Tværsektoriel Stuegang i forhold

til helhedsvurdering og færdigbehandling af de særligt komplekse patienter før udskrivelse til midlertidig døgnplass eller eget hjem. Det er især kronisk ustabile patienter med længerevarende indlæggelser, hvor der er behov for en helhedsplan inden udskrivelse og færdig behandling.

3. Forbedrede udskrivelser, der skal styrke kvaliteten og sammenhængen i overgangene i patientforløb. Forudsætningen for en bedre overgang til primærsektor er en rettidig og tryk udskrivelse fra hospitalet med god koordination mellem sektorerne. Der er allerede udviklet og testet en række indsatser med forskelligt indhold, som sigter mod at fremme samarbejdet med både patienter, pårørende og primærsektor i forbindelse med udskrivelser. Indsatserne er udviklet i samarbejde mellem kommuner og Nordsjællands Hospital i bl.a. satspuljeprojektet Tværsektoriel Stuegang og i Samordningsudvalgets Patientsikkerhedsuge 39. Der udmøntes midler samlet til punkt 2 og 3. Modellen er ikke besluttet endnu.

Psykiatriens samordningsudvalg (Regions Hovedstadens Psykiatri og alle kommuner i regionen)

Region Hovedstadens Psykiatri etablerede ved årsskiftet en ny struktur, hvor der blev etableret et fælles samordningsudvalg for alle 29 kommuner og 4 lokale. Inden COVID-19 nåede det fælles samordningsudvalg kun at holde konstituerende møder. Derfor har udmøntningen af midlerne været forsinket.

Psykiatriens fælles samordningsudvalg har på et møde den 27. august drøftet forslag til udmøntning af de afsatte midler. Der er enighed om, at midlerne skal anvendes til at sikre en stepped-care tilgang til arbejdet med implementering af samarbejdsformer, hvor opgaven initialt forsøges løst så tæt på borgeren og med så lidt indgribende indsatser som muligt. Det blev derfor foreslået, at de afsatte midler anvendes til at implementere i dybden og bredden på følgende områder:

1. Omstilling og udbredelse af indsatser i driften. Der fordeles midler til styrkelse af det lokale, driftsnære samarbejde på voksenområdet mellem de enkelte psykiatriske centre og kommunerne i centrenes optageområder. Forslag til konkrete indsatser drøftes i de lokale samordningsudvalg på voksenområdet.
2. Styrkelse af børne- og ungeområdet. Sikre at børn og unge med tegn på mistrivsel får hurtig og relevant støtte og hjælp, der kan medvirke til, at tilstanden ikke forværrer og udvikler sig til egentlig psykisk sygdom. Her spiller samarbejdet med kommune og almen praksis en betydningsfuld rolle. Der afsættes midler til at styrke det lokale samarbejde på børne- og ungeområdet. Forslag til konkrete indsatser drøftes i de lokale samordningsudvalg på børne-ungeområdet.
3. Der afsættes midler til medarbejder, der får til opgave at understøtte udvalgte indsatser, som bl.a. har fokus på at implementere nye og allerede igangsatte initiativer i dybden. Implementeringen af strukturerede netværksmøder og snitfladebeskrivelsen af genoptræningsplaner ved udskrivelse fra psykiatrien i både kommuner og psykiatrien er eksempler på tiltag, der skal implementeres. Herefter kan komme andre indsatser/projekter, der skal implementeres, ligesom der også fremadrettet vil være opgaver ift. at understøtte de lokale samordningsudvalg.
4. Styrkelse af den administrative betjening af samordningsudvalg. Der afsættes midler til at styrke den administrative betjening af samordningsudvalgene. Der er etableret 4 nye samordningsudvalg på voksenområdet, 4 nye samordningsudvalg på børne- og ungeområdet samt et overordnet fælles samordningsudvalg, der dækker alle kommuner og alle planområder. Der er desuden et samordningsudvalg på Bornholm, der dækker både voksenområdet og børne- og ungeområdet. Der er således i alt 10 samordningsudvalg på det psykiatriske område i Region Hovedstaden. Region Hovedstadens Psykiatri skal sekretariatsbetjene møderne i samordningsudvalgene i de fire planområder på hhv. voksenområdet og børneområdet samt møderne i Psykiatriens fælles

samordningsudvalg og har dermed også en koordinerende opgave på tværs af alle kommuner og planområder – samt koordineringen imellem de lokale samordningsudvalg og Psykiatriens fælles samordningsudvalg ift. at skabe sammenhæng i det tværsektorielle samarbejde.

Udmøntning af midler til samordningsudvalgene fra 2022 og frem

Region Hovedstaden har i forbindelse med godkendelsen af regionens budget for 2021 besluttet, at der fra 2022 afsættes yderligere 5 mio. kr. årligt til samordningsudvalgene, således at der i alt afsættes 25 mio. kr. årligt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Der arbejdes videre med de prioriterede indsatsområder i samordningsudvalgene.

JOURNALNUMMER

7. MEDDELELSER: STATUS PÅ ARBEJDET OM REGIONSDÆKKENDE AFTALE VEDR. LEDSAGELSE

MEDDELELSER

Region Hovedstaden og kommunerne har grundaftaler om finansiering af kommunal ledsagelse under indlæggelse af borgere, der på grund af fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse har behov herfor.

Sundhedskoordinationsudvalget har anmodet om, at de nuværende aftaler suppleres med aftaler om finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med ambulant behandling og i forbindelse med transport til og fra hospitalsbehandling. Udvalget blev i juni måned orienteret om status på arbejdet. I forbindelse med den status blev det oplyst, at der forventeligt kunne fremlægges et forslag til godkendelse på udvalgets møde i oktober måned 2020.

Tværasektoriel Strategisk Styregruppe er langt i arbejdet med et forslag til en ny en samlet grundaftale, der omfatter kommunal ledsagelse til alle former for hospitalsbehandling samt ledsagelse i forbindelse med transport. Der udestår dog endnu nogle drøftelser omkring økonomien i aftalen. Forslaget fremlægges snarest muligt til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

8. EVENTUELT

EVENTUELT

Tomt indhold

Bilag: Forslag til pejlemærker for Sundhedsaftalens fokusområde: Sammen borgere med Psykisk Sygdom

Forslag til pejlemærker:

A. Forsat fokus på implementering af netværksmøder

Baggrund for forslaget

Kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri arbejder fokuseret på at skabe mere sammenhæng for alle borgere, der har brug for støtte eller indsatser fra både kommunen og Region Hovedstadens Psykiatri.

Herunder er der særlig opmærksomhed omkring behov for at skabe mere sammenhæng for borgere med alvorlig psykisk sygdom, der har behov for mange forskellige former for støtte og indsatser, som kan betyde, at de har kontakt til mange forskellige fagpersoner i deres hverdag.

Region Hovedstadens Psykiatri og de 29 kommuner i regionen har derfor udviklet et koncept for afholdelse af tværsektorielle netværksmøder, da netværksmøder er særligt velegnet til at understøtte høj grad af borgerinvolvering og udarbejdelse af fælles planer/aftaler i borgerforløb, samt koordinering i forhold til de forskellige fagpersoner. Netværksmøderne afholdes med afsæt i en skabelon, der er fælles for regionen og kommunerne. På møderne drøftes borgerens aktuelle behov og ønsker fx for støtte eller hjælp i hverdagen, og der laves konkrete aftaler, som er tydelige for alle mødedeltagerne.

Dagsordenen for netværksmødet udarbejdes sammen med borgeren for at sikre, at netværksmødet tager udgangspunkt i borgerens ønsker. Under selve mødet er der også særlig fokus på inddragelse af både borger og evt. pårørende. Alle parter – herunder borgeren – kan fremsætte ønske om at der afholdes netværksmøde.

Arbejdet med implementering af konceptet for netværksmøder er godt i gang, men konceptet er endnu ikke implementeret i bund.

Forslag til handling

For at understøtte brugen af netværksmøder foreslås, at det igangværende arbejde med implementering af konceptet for netværksmøderne fortsættes.

Herunder foreslås, at samordningsudvalgene under psykiatrien løbende følger op på implementeringen af netværksmøderne og ved behov herfor, iværksætter nye implementeringsstøttetiltag. Den løbende opfølgning kan fx omfatte forskellige former for opgørelser over udvikling i antal afholdte netværksmøder fordelt på kommuner og psykiatriske centre.

Derudover foreslås, at samordningsudvalgene også drøfter behov for tilpasninger af konceptet i takt med at der opnås flere hverdagserfaringer omkring brugen af netværksmøderne. Fx er der under COVID-19 opnået positive erfaringer med virtuelle netværksmøder, som med fordel kan indgå i det videre arbejde.

Økonomiske konsekvenser

Forslaget vurderes ikke have økonomiske konsekvenser.

B. Styrket tilbud om samlet behandling og støtte i nærmiljøet til borgere på botilbud – udbredelse af ny model for botilbudsbetjening

Baggrund for forslaget

Mange borgere med psykisk sygdom, der bor på botilbud, oplever perioder hvor de har en hurtig og alvorlig forværring af deres psykiske sygdom.

Årsagerne hertil kan være mange. Men, en hyppigt forekommende årsag er at borgeren er udfordret ift. egen sygdomsindsigt og/eller af andre grunde har svært ved at følge en behandling og derfor havner i situationer, hvor de enten helt ophører med at tage den ordinerede medicin eller er i ustabil medicinsk behandling. For borgerne er der mange og store omkostninger forbundet med en forværring af deres psykiske sygdom. Det er derfor vigtigt at denne gruppe borgere tilbydes både socialpædagogisk og sundhedsfaglig støtte i fleksibelt, integreret og sammenhængende set-up.

En måde hvorpå dette kan understøttes er gennem udbredelse af en ny model for botilbudsbetjening. Modellen for botilbudsbetjening er en videreudvikling af en model med udgående botilbudsteams fra Region Hovedstadens Psykiatri, der er gennemført som et satspulje-projekt, hvor der blev opnået positive erfaringer.

Modellen er videreført efter satspulje-projektets afslutning, og der er på nuværende tidspunkt etableret botilbudsteams på Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Nordsjælland, der samarbejder med en række kommunale og regionale botilbud i centrenes optageområder.

Formålet med modellen for botilbudsbetjening er at bygge bro mellem de to verdener, således at borgeren oplever, at den psykiatriske behandling og socialfaglige hjælp og støtte er en sammenhængende og helhedsorienteret indsats på trods af, at den leveres af to myndigheder med forskellige opgaver.

Botilbudsteamet samarbejder både med borgeren på botilbuddet og med medarbejderne på botilbuddet. Der er fx fokus på koordinering og samarbejde om udgående og opsøgende ambulant udredning og behandling på botilbuddet samt rådgivning og kompetenceudvikling for botilbuddets medarbejdere.

Planer for videre proces

Region Hovedstaden har i Budgettet for 2021 afsat midler til at understøtte yderligere udbredelse af modellen med botilbudsbetjening. I de kommende måneder vil de psykiatriske centre derfor gå i dialog med botilbud i deres optageområde med henblik på, at der bliver indgået samarbejdsaftaler mellem det enkelte center og botilbud i det pågældende centers optageområde, der ønsker at være omfattet af samarbejdet om den nye model for botilbudsbetjening. I løbet af 2021 vil der ske en opsamling af erfaringer med botilbud – herunder vil det blive undersøgt om der er sket et fald i antallet af indlæggelser fra de botilbud, der er indgået samarbejdsaftaler med.

Forslag til handling

For at understøtte udbredelsen af modellen, så de gode resultater i det tværsektorielle samarbejde tilbydes på en ensartet måde i hele regionen, foreslås:

- At det fælles samordningsudvalg i psykiatrien følger arbejdet med udbredelsen af modellen for botilbudsbetjening.
- At Sundhedskoordinationsudvalget forelægges en status for arbejdet inden udgangen af 2021.

Økonomiske konsekvenser

Region Hovedstaden har i Budgettet for 2021 afsat midler til at understøtte yderligere udbredelse af modellen med botilbudsbetjening.

De kommunale botilbud skal afsætte ressource til arbejdet med forberedelsen og implementeringen af modellen. Herudover indebærer modellen af medarbejdere fra botilbuddet indgår i en fast samarbejdsstruktur, hvor en person fra botilbuddet og evt. en kontaktperson fra misbrugstilbuddet (patienter med misbrug) deltager ved botilbudsteamets ambulante besøg på botilbuddet og at der afholdes faste samarbejds møder mellem botilbuddets ledelse og botilbudsteamets afsnitsledelse.

Det vurderes, at ressourcetrækket som udgangspunkt vil kunne håndteres indenfor eksisterende økonomiske rammer i kommunerne.

C. Beskæftigelsesindsats på borgerens præmisser – udbredelse af model for samarbejde mellem kommunalt ansatte IPS-konsulenter og Region Hovedstadens F-ACT-team.

Baggrund for forslaget

Mange borgere med svær psykisk sygdom har ingen eller kun en meget perifer tilknytning til arbejdsmarked. Dette på trods af, at mange undersøgelser har vist, at borgere med alvorlige psykiske sygdomme gerne vil arbejde. Ønsket at arbejde handler om øget selvværd og selvtillid, at have noget at stå op til, at føle sig som en del af et fællesskab, at lære nye ting og ønske en bedre økonomi.

Der arbejdes i dag med forskellige tilgange til beskæftigelsesindsatsen ift. borgere med alvorlig psykisk sygdom. Men, særligt IPS-modellen (Individuelt Planlagt job med Støtte) har vist veldokumenterede og positive effekter.

IPS er kort fortalt en evidensbaseret indsats, der hjælper borgere med alvorlige psykiske sygdomme med at finde arbejde og kunne arbejde i jobs som de ønsker sig.

IPS adskiller sig fra de traditionelle strategier for beskæftigelsesindsatser for borgere med psykisk sygdom, fordi man i IPS- tilgangen tror på at opnåelse af og/eller genoptræning af erhvervsevnen foregår bedst i et rigtigt arbejdsmiljø på det ordinære arbejdsmarked, og at dette kan ske samtidigt med stadig igangværende behandling af den psykiske sygdom og et eventuelt misbrug.

I Danmark er IPS afprøvet i et stort projekt, der blev gennemført i perioden 2012 – 2018. Deltagerne var København, Frederiksberg, Odense og Silkeborg kommuner samt Region Hovedstadens psykiatri, psykiatrien i Region Syddanmark og psykiatriens hus Region Midtjylland. IPS-konsulenterne var ansat i de kommunale jobcentre, men udstationeret i den regionale psykiatri.

Effekterne fra projektet med IPS-metoden er undersøgt i et klinisk randomiseret multicenter-studie, hvor 720 borgere med alvorlig psykisk sygdom, var inkluderet. Borgerne fik enten et IPS-tilbud eller en standardindsats i jobcenteret. I studiet konkluderes, at der var signifikant flere borgere fra IPS-gruppen der kom i ordinært arbejde eller uddannelse, sammenlignet med borgere der fik en standardindsats.

Forskningsprojektet viste også, at deltagerne i IPS var signifikant mere tilfredse med den støtte, de havde fået sammenlignet med deltagerne i standardindsatsen.

Status for udbredelse af IPS-modellen

I Region Hovedstaden har Københavns og Frederiksberg kommuner valgt at videreføre IPS-tilbuddet og der er etableret et tæt samarbejde med F-ACT teams under Region Hovedstadens Psykiatri. F-ACT teams er teams, der yder fleksibel udgående og opsøgende psykiatrisk behandling

På nuværende tidspunkt er der ikke andre kommuner, der har implementeret modellen, men Region Hovedstadens Psykiatri er i dialog med flere kommuner, der overvejer at indføre modellen.

Derudover arbejdes der for at udbrede kendskabet til modellen. Region Hovedstadens Psykiatri understøtter spredning af viden om projekterfaringerne og har derudover udarbejdet materiale med konkrete råd i forhold til opbygning af IPS-tilbud.

Forslag til handling

For at understøtte udbredelse af model med samarbejde mellem IPS-konsulenter og F-ACT teams foreslås:

- At samordningsudvalgene for psykiatrien følger implementering af model med ansættelse IPS-konsulenter i kommunerne og erfaringerne med implementeringen af modellen med samarbejde mellem borgere, IPS-konsulenter og F-ACT-teams.
- At Sundhedskoordinationsudvalget på et kommende møde drøfter behov, ønsker og muligheder for nye tiltag, der kan bidrage til at understøtte yderligere udbredelse af modellen. Drøftelsen kan ske med afsæt i input fra bl.a. samordningsudvalgene under psykiatrien, forskere og borgere med psykisk sygdom, der har egne erfaringer med IPS-metoden.

Økonomiske konsekvenser

De samfundsøkonomiske konsekvenser af IPS er belyst gennem en sundhedsøkonomisk analyse. Analysen viser, at der per deltager blev opnået en samfundsøkonomisk besparelse over den 18 måneders opfølgingsperiode på 71.562 kr. De lavere udgifter for deltagerne i IPS-gruppen kan primært tilskrives færre udgifter til indsatser i jobcenteret og socialcenteret samt færre psykiatriske kontakter og højere produktivitetsgevinst, forstået som skattepligtig indkomst fra ordinær beskæftigelse.

Der kan dog ikke ud fra ovenstående konkluderes, at IPS-modellen har positive økonomiske konsekvenser for kommunerne, da kommunernes økonomi på området bl.a. påvirkes af reglerne for statslig refusion på beskæftigelsesområdet.

Til brug for arbejdet i samordningsudvalgene og den efterfølgende drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdes supplerende materiale om økonomien i forbindelse med ansættelse af IPS-konsulenter i kommunerne.