

Sundhedssamarbejdsudvalget

MØDETIDSPUNKT

01-03-2024 10:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

Lars Gaardhøj	Deltog
Benedikte Kiær	Deltog
Susanne Due Kristensen	Afbud
Karsten Längerich	Deltog
Sisse Marie Berendt Welling	Deltog
Kirsten Jensen	Deltog
Merete Amdisen	Deltog
Trine Græse	Deltog
Annie Hagel	Deltog
Karin Friis Bach	Deltog
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog
Jacob Trøst	Deltog
Jørgen Steen Andersen	Afbud
Peder Reistad	Deltog
Grethe Olivia Nielsson	Afbud
Randi Mondorf	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Temadrøftelse om samarbejde og gode overgange
3. Drøftelse: Ændringer i forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker
4. Danskernes Sundhed - en midtvejssundhedsprofil
5. Orientering: Integrerede dobbeltdiagnosetilbud og de særlige pladser i psykiatrien
6. Meddelelser
7. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Det indstilles:

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

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

SAGSFREMSTILLING

-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

24012314

2. TEMADRØFTELSE OM SAMARBEJDE OG GODE OVERGANGE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På de seneste møder har Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) drøftet sager om samarbejde og koordination i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.

I forbindelse hermed har udvalget besluttet, at der som en del af videreførelsen af drøftelsen på mødet den 1. marts ønskes oplæg om:

- Det tværsektorielle projekt Kom Trygt Hjem, som flere steder i landet har gode erfaringer med
- Projekt fra Sundhedsklynge Lillebælt om at forebygge indlæggelser, fx via delegation fra almen praksis til kommuner.

Fokus på styrket samarbejdet om indlæggelser og udskrivelser, herunder at forebygge ind- og genindlæggelser, for at skabe bedre forløb for borgerne er i tråd med Sundhedsaftalens visioner og fokusområdet Ældre og borgere med kronisk sygdom.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, hvordan erfaringerne fra de præsenterede projekter kan bruges til at understøtte styrkede borgerforløb og understøtte samarbejdet på tværs af sektorerne.

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at der udarbejdes et forslag til implementeringsmodel for Kom trygt hjem, herunder beskrivelse af ressourceforbrug/-forpligtelse, med henblik på senere forelæggelse for henholdsvis Sundhedssamarbejdsudvalget og Kommunekontaktrådet.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede erfaringerne fra projektet "Kom Trygt Hjem". Udvalget godkendte, at der udarbejdes et forslag til en implementeringsmodel for "Kom trygt hjem", hvori der blandt andet skal indgå beskrivelser af forventet ressourceforbrug og forpligtelser. Implementeringsmodellen skal desuden have fokus på skalering af modellen til flere diagnosegrupper.

Udvalget tilkendegav endvidere ønske om, at opgaven med udarbejdelse af forslag til en implementeringsmodel igangsættes hurtigst muligt. Kommunerne tilkendegav desuden et behov for, at forslaget til implementeringsmodel drøftes i klyngerne, inden det forelægges Sundhedssamarbejdsudvalget og Kommunekontaktrådet.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede også de foreløbige erfaringer fra projekt i Sundhedsklynge Lillebælt (Middelfart Kommune) om forebyggelse af indlæggelser via delegation fra almen praksis til det kommunale sundhedspersonale. Udvalget anmodede administrationen om at igangsætte et arbejde i forhold til at se på muligheder for at forebygge ind- og genindlæggelser af ældre og/eller sårbare borgere. Herunder skal projektet i Sundhedsklynge Lillebælt og et projekt i sundhedsklynge Midt, der har fokus på afprøvning af sygeplejefagligt tilsyn, følges. Opgaverne forventes forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe, der nedsættes som led i arbejdet med fremtidens akutområde i Region Hovedstaden.

Sundhedssamarbejdsudvalget konstaterede desuden, at flere sundhedsklynger har igangsat indsatser med henblik på at forebygge indlæggelser og/eller genindlæggelser. Udvalget anmodede derfor administrationen om at udarbejde en opdateret oversigt over de igangværende indsatser på områder.

SAGSFREMSTILLING

Kort om projekt ”Kom Trygt Hjem” og indsatser for borgere med hoftebrud

Indsatsen skal skabe tryghed og en bedre hjemkomst for ældre mennesker, der sendes hjem efter at være behandlet på sygehuset for hoftebrud. Det indebærer en fælles standard for opfølgning, som stiller krav til ændrede arbejdsgange og forandringer i både kommuner og på sygehus. Det vurderes, at det netop er den gensidige forpligtelse og de systematiske indsatser i både kommune og på sygehus, som er centrale for den tidlige opsporing og forebyggelse. Det gælder fx ift.:

- Sygehuset beholder behandlingsansvaret i 14 dage, hvor der tilbydes rådgivning og sparring til
- Akutsygeplejen i kommunerne sørger i de første seks dage efter udskrivelsen for en systematisk og klart defineret daglig opfølgningsindsats i et dag-til-dag program samt opfølgning dag 14, herunder måling af vitale værdier, smertevurdering og mobilisering.
- Opfølgningen varetages af personale på plejehjemmet, som kan kontakte kommunens akutsygeplejerske ved afvigelser mellem kl. 7.30-23.
- Kommunens akutsygeplejersker aflægger planlagte besøg hos patienten dag 3, 6 og 14 efter udskrivelsen med en systematisk vurdering samt akutte besøg ved behov.
- Akutsygeplejersken har rammeordination til at tage blodprøver og give IV-behandling. Akutsygeplejersken kan kontakte udskrivende afdeling for sparring.

Evaluerings af projektet viser, at andelen af patienter med hoftebrud, som genindlægges inden for 30 dage, reduceres fra 30 % til 14 %, og 30 dages-dødeligheden reduceres fra 13 % til 6 %.

Samtidig ses en positiv effekt på livskvalitet. Til orientering er vedlagt evaluering/projektbeskrivelse (bilag 1).

På mødet vil der være en virtuel præsentation af erfaringerne fra projektet fra chefsygeplejerske Heidi Greisen, Sygehus Lillebælt, leder af sygeplejen Anette Bach Mogensen, Fredericia Kommune samt akutsygeplejerske Kamilla Høll Christiansen, Fredericia Kommune.

Det bemærkes, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital også har gode erfaringer med en systematisk indsat ved hoftebrud. Blandt andet med et udkørende team af sygeplejersker, der besøger patienter med hoftebrud to til tre gange inden for 14 dage efter udskrivelse. Teamet samarbejder med kommunens personale. Her er det også opnået at mindske genindlæggelser og dødelighed.

Vedrørende udbredelse af Kom trygt hjem

Til orientering arbejdes der med ”Kom trygt hjem” på tværs af landet. Danske Regioner (DR) har besluttet, at regionerne skal arbejde for at udbrede erfaringerne fra Kom trygt hjem, der kan nedbringe genindlæggelser og dødelighed, hvilket KL har udtrykt opbakning til.

Tværasektoriel strategisk styregruppe drøftede den 26. januar på den baggrund, om der med fordel kan ske en koordineret implementering af erfaringerne fra Kom trygt hjem. Der var enighed om, at det vil give mening at arbejde med en fælles understøttelse og koordinering af implementering af erfaringerne fra Kom trygt hjem frem for, at de enkelte sundhedsklynger skal løfte opgaven alene. Dog skal der tages hensyn til, at Bispebjerg Frederiksberg Hospital allerede har en lokal model.

Der blev dog efterlyst mere information om projektets formål, de kommunale opgaver, herunder særligt tids- og ressourcetrækket, som grundlag for at træffe beslutning om udbredelse i kommunerne.

Der foreligger pt. ikke systematiske opgørelser af ressourceforbruget på tværs af almen praksis og hospitaler, men der er ved at blive udarbejdet en Ph.d.-afhandling om projektet, som forsvares sommeren 2024. Oplægsholderne på dagens møde i SSU forventes at komme ind på ressourceforbruget.

I Region Syddanmark har de øvrige sundhedsklynger startet projekter, der skal udbrede erfaringerne fra Kom trygt hjem. Der er planlagt en evaluering af projekterne i Syddanmark, hvor der er fokus på tids- og ressourceforbruget på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler. Sundhedsaftalesekretariatet vil følge Ph.d.-afhandling og evaluering og de kan forelægges TSS og SSU, hvis det skønnes relevant.

Der vil også blive arbejdet med udbredelse af erfaringerne fra Kom Trygt Hjem i det nationale kvalitetsprogram på baggrund af beslutning i den nationale styregruppe (hvor DR og KL har formandskab) for Lærings- og Kvalitetsteams (LKT). Der er lagt op til, at alle sundhedsklynger deltager med hospital og en til to kommuner. Beslutning om deltagelse skal træffes i sundhedsklyngerne. Det vurderes, at der godt kan arbejdes lokalt med LKT parallelt med en fælles understøttelse af implementeringen af Kom trygt hjem.

Kort om projektet fra sundhedsklynge Lillebælt

Projektet har til formål overordnet at forebygge indlæggelser via et tværasektorielt samarbejde mellem Sygehus Lillebælt, almen praksis og Akutsygeplejen i Middelfart kommune gennem optimering af de præhospitale, akutte vurderinger inklusive start af relevant behandling i primærsektoren. Projektet er formelt igangsat i efteråret 2023, men modellen har været afprøvet siden november 2022.

Projektet har desuden til formål at:

- give bedre behandlingsforløb for de borgere i Middelfart Kommune, der kan undgå en indlæggelse
- øge kvaliteten og hastigheden af den præhospitale vurdering af den akutte patient
- opspore sygdom før og begynde behandling tidligere.

Det søges opnået via fire indsatser, hvor snitflader, tilgang og ansvar er beskrevet:

- Akutsygeplejen i Middelfart Kommune tilføres udstyr, som gør det muligt på få minutter at give svar på infektionstal, blodprocent, blodsukker og væsketal. Hermed kan de hurtigt vurdere, hvorvidt patienten har en infektion, blodmangel eller er dehydreret.
- Rammedelegationer til akutsygeplejen, så akutsygeplejen kan tage blodprøver, når de efter klinisk vurdering finder grund til dette. Almen praksis kontaktes derfor ift. patienter, hvor det vurderes

relevant. Almen praksis kan også bede akutsygeplejen om at foretage et akut besøg hos en borger.

- Hvis akutsygeplejen skal i kontakt med almen praksis uden for åbningstid, kontakter de fælles akutmodtagelse i Kolding (FAM) for om muligt at forebygge indlæggelser
- Klare arbejdsgange for behandling med IV til væske og antibiotika, så dette kan iværksættes hurtigt.

På mødet vil projektet og de foreløbige erfaringer blive præsenteret af Marianne Britt Larsen, områdeleder for den kommunale sygepleje og akutsygeplejen i Middelfart Kommune, og Jonas Strunge, praktiserende læge i Middelfart kommune og projektansvarlig.

Til orientering er desuden vedlagt projektbeskrivelsen for projektet (bilag 2).

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

TSS foreslår i forhold til Kom trygt hjem, at der iværksættes en proces i KKR Hovedstaden med henblik på at sikre opbakning fra kommunerne samt en proces, der skal skitsere, hvordan der med inspiration fra arbejdet med 72 timers behandlingsansvar kan arbejdes med en koordineret og centralt understøttet implementering, hvor der også er plads til lokale tilpasninger, og hvor der evt. arbejdes med prøvehandling eller faser.

Såfremt SSU ønsker, at der skal iværksættes konkrete initiativer i forhold til erfaringerne fra projektet fra sundhedsklynge Lillebælt om delegation, vil sekretariatet vende tilbage med forslag hertil på et kommende møde.

JOURNALNUMMER

24012314

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Projektbeskrivelse fra projekt i Sundhedsklynge Lillebælt

📎 2. Kom Trygt hjem Projektet Resultater 2018-2020. Ortopædkirurgisk Afdeling Kolding Sygehus

3. DRØFTELSE: ÆNDRINGER I FORBEHOLDT VIRKSOMHEDSOMRÅDE FOR SYGEPLEJERSKER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I januar 2024 trådte den nye lovgivning om et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker i kraft. De nye lovgivningsrammer giver anledning til en drøftelse af muligheder og problemstillinger, herunder behovet for en tværsektoriel rammeaftale, der kan sikre grundlaget for fremtidige samarbejdsaftaler om flytning af sundhedsopgaver til gavn for borgerne.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter problemstillinger og muligheder i forbindelse med den nye lovgivning om forbeholdt virksomhedsområde.

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter for region, PLO og kommuner, som med udgangspunkt i Sundhedssamarbejdsudvalgets drøftelse udarbejder forslag til en rammeaftale for opgaveflytninger på tværs af sektorerne.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede problemstillinger og muligheder i forbindelse med den nye lovgivning om forbeholdt virksomhedsområde. Det blev blandt andet fremhævet, at den nye lovgivning rummer muligheder for en mere smidig opgavetilrettelæggelse, men at det i udgangspunktet ikke er hensigten med loven at indføre opgaveflytninger på tværs af sektorerne.

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter for region, PLO og kommuner, der med afsæt i Sundhedsaftalen og den nye lovgivning om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker skal udarbejde et forslag til en rammeaftale for opgaveflytninger på tværs af sektorerne.

SAGSFREMSTILLING

Den 1. januar 2024 trådte en ny lov om et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker i kraft. Formålet med den nye lov er at muliggøre en mere fleksibel varetagelse af sundhedsopgaver, der allerede i dag varetages i hhv. regionalt eller kommunalt regi. Med loven skabes adgang til, at:

- Sygeplejersker i kraft af deres autorisation får adgang til selvstændigt at løse en række opgaver, der i dag er forbeholdt læger, og som sygeplejersker derfor kun kan varetage som lægens medhjælp

(blodprøver, visse vacciner og lægemidler, syning af overfladiske hudsår uden for ansigtet og anlæg af visse katetre, kanyler og sonder).

- Visse specialsygeplejersker (bl.a. sundhedsplejersker) tillægges et forbeholdt virksomhedsområde udover dét, som tillægges sygeplejersker ved selve autorisationen.
- Sygeplejersker kan rekvirere visse typer af lægemidler fra apotek til behandlingsstedet, opbevare lægemidlerne i et medicinskab/-taske og udlevere disse lægemidler til patienten.

Hensigten med lovændringen er, at borgerne sikres den bedst mulige service og kvalitet, herunder at borgerne vil opleve hurtig handling på deres sundhedsmæssige problemstillinger. Fx vil en borger med tegn på infektion opleve, at den kommune akutsygeplejerske vil kunne tage en række prøver uden at skulle i dialog med patientens læge først, eller få anlagt et nyt kateter igennem urinrør uden forsinkelse, hvis fx kateteret er tilstoppet. Hensigten er endvidere, at de samlede ressourcer på tværs af sektorerne bruges bedst muligt. Loven har således ikke til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren, men vil muliggøre en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på tværs af sektorerne, hvor såvel regionale som kommunale sygeplejersker inden for ovennævnte områder ikke er afhængige af at afvente en læges stillingtagen til eller godkendelse af behandlingsinitiativer.

De nye muligheder giver dog også anledning til at drøfte, hvorvidt en række opgaver fremover bør løses på en anden måde og i en anden sektor end i dag, fx ud fra et hensyn til, at ældre syge borgere skal opholde sig der, hvor deres behov varetages bedst (jf. Sundhedsaftalen). Desuden hvilke samarbejdsaftaler der skal være på plads i den forbindelse, fx behandlingsansvar og økonomi.

Det foreslås derfor, at Sundhedssamarbejdsudvalget nedsætter en arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, PLO og kommuner, der udarbejder forslag til en overordnet tilgang til og rammeaftale for opgaveflytning inden for det forbeholdte virksomhedsområde. Rammeaftalen skal danne afsæt for mere konkrete aftaler, når der opstår ønske om flytning af konkrete sundhedsopgaver på tværs af sektorerne inden for det forbeholdte virksomhedsområde.

Status for afklaringerne om det forbeholdte virksomhedsområde

Der udestår fortsat en række afklaringer, vejledninger og bekendtgørelser for brugen af det forbeholdte virksomhedsområde. Fx skal Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) i 2024 udmønte lovens bemyndigelsesbestemmelser ved bekendtgørelse og vejledning, konkret gennem:

- Afgrænsning af hvilke former for lægemidler og vacciner, der omfattes af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Denne del af det forbeholdte virksomhedsområde må derfor først tages i brug, når afgrænsning foreligger.
- Rammer for dialog mellem sygeplejersker og læger om indsatser, der iværksættes af sygeplejersker og evt. skal følges op på af en læge.
- Afgrænsning af et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til visse specialsygeplejerske, konkret sundhedsplejersker, anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker.

Lægemiddelstyrelsen fastsætter herudover nærmere regler for rekvirering og håndtering af lægemidler i kommunerne. Desuden vil der være behov for tilpasninger i rammerne for at opdatere og bruge det Fælles Medicinkort (FMK).

Når disse forhold er afklaret i løbet af 2024, vil parterne over tid med afsæt i en rammeaftale kunne drøfte og beslutte, om der er opgaver, som med fordel kan overgå til varetagelse i en anden sektor end i

dag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Arbejdsgruppen udarbejder udkast til en rammeaftale, som forelægges Sundhedssamarbejdsudvalget til drøftelse på et kommende møde, ligesom status for arbejdet også drøftes på mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 17. maj 2024.

Den endelige rammeaftale vil skulle godkendes i Sundhedssamarbejdsudvalget samt i regionen og i kommunalbestyrelserne.

JOURNALNUMMER

24012314

4. DANSKERNES SUNDHED - EN MIDTVEJSSUNDHEDSPROFIL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Da den sidste sundhedprofilundersøgelse fra 2021 blev gennemført i en periode med covid-19 restriktioner, er der undtagelsesvist gennemført en mindre midtvejssundhedsprofil.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Hvert fjerde år udarbejder Region Hovedstaden og de øvrige regioner en regional sundhedsprofil baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere på 16 år og ældre om sundhed, sygelighed og trivsel. Dette sker i tæt samarbejde med kommunerne, da sundhedsprofilen er en central del af regionens rådgivningsforpligtelse over for kommunerne på forebyggelsesområdet.

Sundhedsprofilundersøgelsen er koordineret mellem regionerne, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, og der indgår en række fælles spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen, hvilket danner grundlag for, at der ligeledes hvert fjerde år udarbejdes en national sundhedsprofil "Danskernes Sundhed".

Den nationale og de regionale sundhedsprofiler udkom sidst i 2022 og var baseret på et spørgeskema besvaret af borgerne i starten af 2021, dvs. i en periode præget af covid-19 restriktioner. Der har derfor været bekymring for, at resultaterne, fx om mental sundhed, var påvirkede af covid-19 situationen. Der er derfor ekstraordinært gennemført en mindre midtvejsopfølgning af sundhedsprofilundersøgelsen i starten af 2023, og resultaterne offentliggøres den 6. februar 2024 i form af rapporten "Danskernes Sundhed 2023". Denne undersøgelse er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen på baggrund af en bevilling fra TrygFonden. Væsentligt at bemærke om undersøgelsen er:

- Spørgeskemaet har været sendt til langt færre borgere end normalt. I alt indgår besvarelse fra 3.109 borgere i Region Hovedstaden sammenlignet med 56.2245 borgere i sundhedsprofilundersøgelsen fra 2021.
- Der udarbejdes ikke regionale sundhedsprofiler, men de overordnede resultater er præsenteret på regionsniveau, dvs. regionerne kan sammenlignes med hinanden.
- Der er ingen opgørelser på kommuneniveau. Dette er grundet datastørrelsen ikke muligt.

Hovedfund

Overordnet bekræfter ”Danskernes Sundhed 2023” de udviklingstendenser, som sås i sundhedsprofilerne fra 2021. Eksempelvis ses et fortsat fald i andelen, der ryger tobak, og en fortsat stigning i andelen, der scorer lavt på den mentale helbredsskala. Blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år havde 35 pct. i 2023 en lav score på skalaen for mentalt helbred og 53 pct. en høj score på stressskalaen. Forekomsten af tegn på ensomhed er derimod faldet lidt fra 2021 til 2023, hvilket måske kan skyldes, at covid-19 restriktionerne betød, at flere udviste tegn på ensomhed. Andelen af personer med overvægt er fortsat stigende, og i 2023 var 53 pct. af borgerne moderat eller svært overvægtige. Herudover ses også, at en fortsat voksende andel af befolkningen lever med en eller flere langvarige sygdomme.

Regionale forskelle

På de fleste parametre er borgerne i Region Hovedstaden bedre stillet end borgerne i de fleste andre regioner, hvilket fx ses i forhold til rygning, overvægt og forekomst af langvarig sygdom. I forhold til alkohol er det dog omvendt, idet flere borgere fra Region Hovedstaden har et højt alkoholindtag sammenlignet med borgerne i de øvrige regioner. På flere andre andre parametre er der ikke markante forskelle mellem regionerne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

24007747 / 24012314

5. ORIENTERING: INTEGREREDE DOBBELTDIAGNOSETILBUD OG DE SÆRLIGE PLADSER I PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Med denne sag orienteres om det igangværende arbejdet i forhold til et integrerede dobbeltdiagnosetilbud og de særlige pladser i psykiatrien.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Integreret dobbeltdiagnosetilbud

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har med økonomiaftalerne for 2024 indgået aftale om, at regionerne fra september 2024 og frem til og med 2027 trinvist skal indfase et integreret dobbeltdiagnosetilbud. Den trinvis indfasning betyder, at regionerne begynder at overtage borgere fra kommunernes rusmiddelbehandling fra juli 2025.

Tilbuddet skal sikre et sammenhængende behandlingstilbud og dermed imødekomme de udfordringer som mange mennesker med psykisk sygdom og en samtidig rusproblematik har oplevet som følge af, at behandlingsansvaret har været delt mellem to sektorer.

De særlige pladser

I aftalen om regionernes økonomi for 2024 er besluttet, at de særlige pladser i psykiatrien fra 1. juli 2024 omlægges til "...et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe." Omlægningen af de særlige pladser træder i kraft den 1. juli 2024.

Region Hovedstadens Psykiatri vil ikke umiddelbart kunne fastholde driften af de særlige pladser i Frederikssund, når pladstallet, som følge af økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner, reduceres fra 42 til 28 pr. 1. juli 2024. Region Hovedstadens Psykiatri oplever det allerede tiltagende vanskeligt at opretholde driften af de nuværende 42 senge på grund af personalemangel. Der er derfor en proces i gang, hvor der bliver set på den fremtidige tilrettelæggelse af pladserne. Endvidere kan det blive nødvendigt at gennemføre nogle ændringer i forhold til kapacitet og organisering af de

særlige pladser i tiden frem til, at reduktionen af pladstallet træder i kraft. I givet fald vil der også ske ændringer med hensyn til tomgangsbetaling.

Der er som bilag vedlagt et notat med flere oplysninger om det igangværende arbejde i forhold til de særlige pladser i psykiatrien og et integreret dobbeltdiagnosetilbud.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Tværsektoriel strategisk styregruppe og de tværsektorielle driftsfora for psykiatrien vil løbende blive holdt orienteret om arbejdet med det integrerede dobbeltdiagnosetilbud og om arbejdet med de særlige pladser.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil ligeledes blive holdt orienteret.

JOURNALNUMMER

24012314

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Bilag 1 - Orientering om de særlige pladser i psykiatrien og integrerede dobbeltdiagnosetilbud

6. MEDDELELSER

Der ingen meddelelser.

JOURNALNUMMER

-

7. EVENTUELT

EVENTUELT

Det blev oplyst, at sundhedsaftalen 2024 - 2027 er godkendt i regionsrådet og i alle 29 kommuner og at den er indsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på den endelige godkendelse.

På foranledning af et spørgsmål fra Karsten Längerich, blev der kort orienteret om status i forhold til kompressionsmaterialer. Herunder blev oplyst, at Sundhedssamarbejdsudvalgets på udvalgets møde d. 13. oktober 2023 besluttede at rette henvendelse til Social- og Boligministeren samt Indenrigs- og Sundhedsministeren med anmodning om, at der tilvejebringes et tydeligt sektoransvar ift. kompressionsmateriale samt en klar beslutning om, hvorvidt området kan være omfattet af brugerbetaling. Den fælles henvendelse blev sendt til de to ministre den 19. december 2023. Ministrene har endnu ikke svaret på henvendelsen. Administrationen vil kontakte ministerierne og rykke for et svar.

Det blev aftalt, at Sundhedssamarbejdsudvalgets møde d. 17. maj omlægges til et virtuelt møde, da flere SSU-medlemmer skal deltage i KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum, der afholdes d. 16. og 17. maj 2024.