

Sundhedskoordinationsudvalget

MØDETIDSPUNKT

18-12-2020 09:00

MØDESTED

Skriftlig procedure

MEDLEMMER

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

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Beslutning: Godkendelse af signaturindsatser
3. Beslutning: Godkendelse af aftale om finansiering af kommunal-ledsagelse ifb. hospitalsbehandling
4. Orientering: Status på afprøvning af SP-link
5. Orientering: Status på arbejdet med pejlemærkerne vedr. a) udvikling af fælles sprog for vurdering og kategorisering af sårbare gravide og b) samarbejdet mellem almen praksis og PPR om henvisning af børn og unge i mental mistrivsel.
6. Meddelelse: Status på udarbejdelse af aftale om IV-behandling i hjemmet

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:

Tiltrådt.

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

2. BESLUTNING: GODKENDELSE AF SIGNATURINDSATSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Kommunekontaktudvalget drøftede i november 2019, hvordan det tværsektorielle samarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen styrkes og forenkles. Mødet resulterede efterfølgende i et forslag til hvordan samarbejdet kan styrkes gennem arbejde med lokalt forankrede signaturindsatser. Signaturindsatserne er forankret i Sundhedskoordinationsudvalget og en ramme for signaturindsatser blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget d. 17. juni 2020.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender samordningsudvalgenes forslag til signaturindsatser.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Tiltrådt af et flertal af udvalgets medlemmer.

Et medlem af udvalget har tilkendegivet et forbehold i forhold til udvikling af signaturprojekt vedrørende SP-link.

SAGSFREMSTILLING

Formålet med signaturindsatserne er at styrke samarbejdet mellem kommuner og region på områder, som kan være med til at løfte hovedstadsområdet på de nationale kvalitetsmål på sundhedsområdet.

Signaturindsatser betyder ikke nødvendigvis igangsættelse af nye ekstra indsatser, men skal sikre bred forankring og opbakning samt hurtig udbredelse af gode erfaringer og løsninger i det tværsektorielle samarbejde. Derudover er der lagt op til nedenstående ramme for indsatserne:

- Signaturindsatser skal være operationelle og til gavn for borgerne.
- De lokale samordningsudvalg får ansvar for at udpege signaturindsatser, som skal indstilles til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget for efterfølgende at blive udbredt til hele regionen.
- For de valgte indsatser og aftaler laves en rolle- og opgavefordeling med inddragelse af almen praksis, hvor det er relevant.
- Signaturindsatser kan følges op af en businesscase, som beskriver den nye opgavefordeling og økonomien i det samlede patientforløb. Der kan på baggrund af businesscasen indgås aftale om finansiering.

Formandskaberne for samordningsudvalgene er på et fælles opstartsmøde i august 2020 blevet orienteret om rammen for arbejdet med signaturindsatser og har fået til opgave at igangsætte arbejdet med at udvælge 1-2 signaturindsatser.

På mødet var der særligt fokus på signaturindsatser der kunne omhandle intravenøs behandling, SP-Link og behandlingsansvar uden for hospitalet.

Forslag til signaturindsatser

Nedenfor ses korte beskrivelser af formålet med de enkelte signaturindsatser. De fulde beskrivelser er vedlagt i bilag 1.

Samordningsudvalg Nord:

Signaturindsats: Samarbejde mellem hospital, akutberedskab, kommune og almen praksis omkring den gode udskrivelse fra hospitalet og Tværsektorielt Udekørende Team

For at undgå at borgere (gen)indlægges vil Samordningsudvalg Nord styrke de mere komplekse udskrivelsesforløb. Derudover skal et udekørende team sørge for at borgere ikke indlægges unødigt, men kan være lægedækket på midlertidige pladser og modtage behandling i timerne mellem kl. 8-22 i tæt samarbejde med både kommunalt sundhedspersonale og den praktiserende læge.

Samordningsudvalg Syd:

Signaturindsats 1: Implementering af fælles regional rammeaftale om IV-behandling

Borgere kan af forskellige årsager have behov for intravenøs (IV) behandling med væske eller antibiotika en eller flere gange om dagen. Det kan foregå i borgerens eget hjem, eller i et kommunalt tilbud, hvis ikke borgeren har behov for indlæggelse. En regionsdækkende aftale skal sikre, at borgeren har adgang til IV-behandling udenfor hospitalet varetaget af kommunalt personale.

Signaturindsats 2: Tværsektoriel udviklings- og implementeringsmodel for borgernære sundhedsindsatser i Planområde Syd

For hurtigt at kunne afprøve nye tværsektorielle indsatser for borgerne har Samordningsudvalg Syd taget en ny udviklings- og implementeringsmodel i brug. Formålet er løbende og hurtigt at få udviklet og implementeret borgernære og driftsnære indsatser. Fx er samordningsudvalget i gang med at bruge modellen i et samarbejde om etablering af en klinik for stærkt overvægtige borgere.

Samordningsudvalg Byen:

Signaturindsats 1: SP-Link

SP-Link styrker kommunikationen mellem hospital og kommune, til umiddelbar gavn for borgerne, idet sundhedspersonerne i kommuner og på hospitalet får adgang til de samme oplysninger. Dermed kan det kommunale personale kommunikere med borger og pårørende ud fra den samme viden om borgerens sygdom, behov og behandling, som var til stede under hospitalsindlæggelsen. Hvilket understøtter den bedst mulige sektorovergang og er med til at sikre et sammenhængende behandlingsforløb for patienten/borgeren.

Signaturindsats 2: Regional varetagelse af behandlingsansvar i på kommunale døgnpladser

Det overordnede formål med at lade regionale læger varetage behandlingsansvaret på kommunale døgnpladser er, at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for borgere og patienter, som ikke er indlæggelseskrævende, men som er svækket i en grad som betyder, at de har ophold på en midlertidig kommunal døgnplads. Samarbejdet har borgeren/patienten i centrum og har fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde om patienten.

Samordningsudvalg Midt:

Signaturindsats: IV-hjemmebehandling

I dag indlægges mange patienter på hospitalet fordi de skal have intravenøs behandling (IV-behandling) flere gange i døgnnet. Det drejer sig særligt om væske- og antibiotikabehandling. Ambitionen med signaturprojektet er, at flere patienter kan få IV-behandling hjemme og ved brug af pumper. En pumpe kan give patienten IV-behandling i 24 timer ad gangen. Det betyder, at patienten i så høj grad som muligt kan leve sit vante liv og kun har behov for at blive tilset en gang i døgnnet.

Samordningsudvalg Bornholm:

Signaturindsats: Udvikling af samarbejde på akutområdet på Bornholm

For at sikre at syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst, vil samordningsudvalget afprøve hvordan akutbilen i øget omfang på det somatiske område kan anvendes i samarbejdet med Bornholms Hospital, den kommunale akutfunktion og de praktiserende læger på Bornholm. Signaturindsatsen er inspireret af, hvordan to akutbiler i den øvrige region anvendes som en "Præhospital Visitor", hvor den sundhedsfaglige visitorator i løbet af telefonsamtalen med borgeren

vurderer, at patienten skal tilses, men hvor det samtidig vurderes, at indlæggelse ikke nødvendigvis er påkrævet.

Psykiatriens fælles samordningsudvalg:

Signaturindsats: Implementering af strukturerede netværksmøder, herunder brug af fælles skabelon for netværksmøder på det psykiatriske område.

For at sikre, at borgeren eller barnet/den unge og forældre inddrages i hele netværksmødeprocessen og at det tværsektorielle samarbejde styrkes, vil samordningsudvalget implementere brugen af strukturerede netværksmøder med afsæt i en fælles udviklet skabelon.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Ved godkendelse af signaturindsatserne vil samordningsudvalgene arbejde videre med udvikling og implementering af indsatserne og afrapportere inden valgperiodens udløb.

JOURNALNUMMER

20025269

BILAGSFORTEGNELSE

1. Signaturindsatser til SKU samlet 101220

3. BESLUTNING: GODKENDELSE AF AFTALE OM FINANSIERING AF KOMMUNAL-LEDSAGELSE IFB. HOSPITALSBEHANDLING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden og kommunerne har på nuværende tidspunkt 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 ambulans behandling og i forbindelse med transport til og fra hospitalsbehandling.

Tværasektoriel Styregruppe har udarbejdet vedlagte forslag til en ny grundaftale, der dækker ledsagelse i forbindelse med alle former for hospitalsbehandling og transport i forbindelse med ledsagelse til og fra hospitalsbehandling. Herunder indgår forslag om en ny taktsafregning.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender samlet aftale om finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Tilrådt.

SAGSFREMSTILLING

Borgere med alvorlige fysiske og/eller psykiske sygdomme og handikaps kan have brug for at blive ledsaget til/fra og under en hospitalsbehandling for at de kan få en tryk og forsvarlig hospitalsbehandling. Ledsagerne vil ofte kunne være en nær pårørende, men det er langt fra alle borgere, der har pårørende som har mulighed for at ledsage dem til hospitalsbehandling. Det er derfor vigtigt, at der er mulighed for at indgå aftaler mellem sygehus og kommune om at kommunalt ansat personale kan ledsage borgeren, hvis der er behov herfor. Aftalerne skal sikre, at der er klarhed om opgaveansvar, finansiering og procedurer så der ikke opstår misforståelser og tvister, hvor borgere med behov for ledsagelse kan risikere at komme i klemme.

Status for aftaler om ledsagelse

Der blev i 2018 indgået en aftale om ledsagelse og finansiering af ledsagelse i forbindelse med indlæggelse på de somatiske hospitaler. I februar 2020 blev der indgået en tilsvarende aftale om ledsagelse og finansiering af ledsagelse i forbindelse med indlæggelse på de psykiatriske centre.

Sundhedskoordinationsudvalget har anmodet om, at de nuværende aftaler suppleres med aftaler om finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med ambulans behandling og i forbindelse med transport til og fra hospitalsbehandling.

Forslag til ny samlet regionsdækkende aftale for ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling

Tværasektoriel Strategisk Styregruppe har udarbejdet vedlagte forslag til en ny grundaftale, der dækker ledsagelse i forbindelse med alle former for hospitalsbehandling og transport i forbindelse med ledsagelse til og fra hospitalsbehandling (bilag 1). Aftalen omfatter både somatik og psykiatri.

I forslaget til den nye grundaftale er alle væsentlige elementer fra de allerede eksisterende aftaler om ledsagelse i Region Hovedstaden under indlæggelse videreført. Grundlaget er således uændret. Det vil sige at det er hospitalet, der skal foretage den endelige vurdering af, hvorvidt der er behov for kommunal ledsagelse. Hvis hospitalet vurderer, at der er behov herfor og kommunen accepterer hospitalets anmodning, skal hospitalet betale for ledsagelsen.

Forslag til ny takstafregning

I forslaget til ny grundaftale om ledsagelse indgår også forslag om en ny takstafregningsmodel i Region Hovedstaden, hvori der afregnes med følgende takster:

Tidspunkt	Takst pr. time (2021 niveau)*
Hverdage fra kl. 06.00 til kl. 17.00	287,00 kr.
Øvrige tidspunkter	451,18 kr.

*Taksterne vil blive reguleret årligt med Danske Regioners fremskrivningssats for løn på sundhedsområdet.

Modellen anvendes i dag i Region Midtjylland og anbefales fordi det er en enkel taksafregningsmodel. Samtidig vurderes det, at taksterne er på et niveau, hvor de kommunale omkostninger ved at stille ledsager til rådighed vil kunne blive dækket.

Økonomiske konsekvenser af forslaget: Kommunerne

For at få en indikation på om forslaget vil dække de kommunale omkostninger, er hverdagstaksten fra Region Midt sammenlignet med timetaksten for socialpædagoger, idet socialpædagoger hyppigt vil stå for ledsagelse af borgere til hospitalsbehandling.

I følge overenskomsten for socialpædagoger ansat i kommunerne, har en socialpædagog med 10 års erfaring i hovedstadsområdet en timeløn på ca. 220 kr. i grundløn inkl. pension, men uden individuelle tillæg. Den foreslåede timetakst svarer dermed til, at der oven i den overenskomstfastsatte timeløn for socialpædagoger lægges et overheadtillæg på ca. 29 pct., mens tillægget for ledsagelse på "øvrige tidspunkter" i Region Midt udgør ca. 57 pct.

Økonomiske konsekvenser af forslaget: Hospitalerne

Aktuelt afregnes med en fast timetakst på 260 kr. alt inklusiv. De enkelte hospitaler afholder udgifterne til kommunal ledsagelse og forudsættes fortsat at skulle afholde udgifterne hertil.

I Region Hovedstaden været brugt knap 2 mio. kr. i 2019 til finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med indlæggelser. Til sammenligning udgjorde omkostninger i Region Midtjylland 4,6 mio. kr. i 2019.

I Region Midtjylland dækker aftalen om ledsagelse ved alle former for hospitalsbehandling samt ledsagelse i forbindelse med transport til og fra hospitalsbehandling. Det vil sige, at aftalen i Midtjylland dækker de samme områder, som aftalen i Region Hovedstaden fremover vil omfatte. Det kan derfor antages, at omkostningerne i Region Hovedstaden fremover vil komme til at ligge på samme niveau som Region Midtjylland. Korrigeres for befolkningsunderlaget kan der dermed forventes en årlig udgift på omkring 6,5 mio. kr. Merudgifterne for de enkelte hospitaler forventes således at blive af relativt begrænset omfang, og vurderes at kunne afholdes inden for de eksisterende rammer.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Når sundhedskoordinationsudvalget har godkendt aftalen sendes denne ud til alle hospitaler/psykiatriske centre og kommuner i Region Hovedstaden. Aftalen sendes endvidere til samordningsudvalgene, der vil have ansvaret for at sikre implementering af aftalen.

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

BILAGSFORTEGNELSE

1. Regional aftale om finansiering af ledsagelse_UDKAST_021120
2. Bilag til aftale om ledsagelse_ brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010
3. Bilag til aftale om ledsagelse_ standardkontrakt
4. Bilag til aftale om ledsagelse_ Standard blanket afregning

4. ORIENTERING: STATUS PÅ AFPRØVNING AF SP-LINK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Formål med sagen

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres med denne sag om den aktuelle status på afprøvningen af kommunal brug af læse-adgang til Sundhedsplatformen via SP-Link. Med SP-Link kan kommunerne få adgang til relevante og tidstro informationer fra borgernes patientjournal i Sundhedsplatformen. Sundhedskoordinationsudvalget fik sidst en status den 17. juni 2020.

Indstilling

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Tiltrådt af flertal udvalgets medlemmer.

Et medlem af udvalget har tilkendegivet forbehold for orienteringen.

SAGSFREMSTILLING

Status på afprøvningen

Alle 7 kommunale enheder der indgår i afprøvningen (6 enheder fra Københavns Kommune og 1 enhed fra Frederiksberg Kommune) har benyttet SP-Link igennem flere måneder. I alt har 120 unikke brugere - siden opstarten i uge 14 og frem til udgangen af uge 48 haft adgang til SP-link. Der har i samme periode været foretaget i alt 4.711 kommunale opslag i SP via SP-Link. Fordeling på enheder/kommuner/uger fremgår af bilag 2.

Status på evaluering

Der var planlagt to evalueringsnedslag for afprøvningen. De er nu gennemført. Første evalueringsnedslag havde fokus på oplæring i brugen af SP-Link. Evalueringen vidste et behov for tydeligere rammer for anvendelse af SP-Link, bedre/mere undervisning i sorteringsmuligheder i SP-Link og en tydeligere support adgang i forhold til "login". Forhold som der skal tages højde for ved skalering af SP-Link til flere kommuner. Det bemærkes at dette evalueringsresultat skal ses i lyset af, at der grundet covid situationen alene blev undervist i brugen af SP-Link via webinar og e-learning.

Det andet evalueringsnedslag handler om brugernes erfaringer med SP-Link. Det blev gennemført ultimo oktober. Her viser resultatet, at 90 % af dem som har benytte SP-Link har et stort ønske om at fortsætte med dette. 70 % peger på at de har haft nytte af SP-Link i deres arbejde og 65 % vurderer, at SP-Link har sparet dem for tid i forhold til at indhente information på anden vis.

Status vedr. skalerbarløsning

Der har været arbejdet med forskellige muligheder for en it-teknisk skalerbar løsning, så brugeroprettelser, sikring af behandlerrelationer og logning af opslag foregår automatisk. Det har imidlertid vist sig, at der er lange udviklingshorisonter for flere af disse løsninger

Der arbejdes derfor nu på en løsning med delt dataansvar mellem kommuner og region, så kommunerne

selv har ansvaret for at brugerne af SP-Link er "autoriseret sundhedsfaglige". Herudover arbejdes der på en løsning i de kommunale omsorgssystemer, der kobler bruger og borger i en behandlerrelation. Grundet udfordringerne på området forudses en mindre forsinkelse af den skalerbare løsning, idet denne forventeligt først er klar til ibrugtagning i starten af 2. kvartal 2021.

Opmærksomhedspunkt

Som orienteret om på mødet den 9. oktober 2019 (under punkt 7) er det på nationalt niveau aftalt, at der skal arbejdes for, at alle landets kommuner skal have adgang til patientdata via sundhed.dk (Sundhedsjournalen), svarende til det hospitalslæger og praktiserende læger har i dag. Der har derfor været afholdt møde med MedCom, som står for dette projekt, for at afdække forskelle og ligheder mellem SP-Link og Sundhedsjournalen. Dette gav nedenstående afklaring:

- Tidsmæssigt er der forventelig kun 5-6 måneders forskel på hvornår kommunerne kan få adgang til de to systemer (SP Link 2. kvartal 2021 og Sundhedsjournalen (3-4 kvartal 2021))
- SP-Link og Sundhedsjournalen har samme setup i forhold til delt dataansvar mellem kommune og region, men de kræver hver sin selvstændige tekniske udvikling af adgang
- Da Sundhedsjournalen er et nationalt projekt, vil kommunerne via Sundhedsjournalen kunne tilgå data fra alle hospitaler i Danmark, som deres borgere har været indlagt på. SP-Link er afgrænset til data fra hospitaler i de to sjællandske regioner
- Sundhedsjournalen er netop ved at blive opgraderet med data fra privathospitaler. Det er aftalt at også data fra almen praksis og speciallæger skal indarbejdes
- I forhold til indhold er SP-Link data altid tidstro. I Sundhedsjournalen er det alene diverse laboratoriesvar, der er tidstro. Notater som fx epikriser og sygeplejefaglige notater opdateres kun én gang i døgnet
- Der skal lidt flere "klik" til i Sundhedsjournalen for at komme frem til et "overbliksbillede for borgeren" end i SP-Link. Hertil kommer at SP-Link har flere informationer med i overbliksbilledet - eksempelvis oplysninger om cave, smitterisiko og evt. ønske om at borgeren ikke skal genoplives/ modtage livsforlængende behandling
- Generelt kan kommunerne tilgå flere patientinformationer om den enkelte borger i SP-Link end i Sundhedsjournalen.

SP-Link Styregruppen har på deres seneste møde drøftet ovenstående. De to testkommuner meddelte på mødet, at de fortsat er med på udviklingen af skalerbar adgang til SP-Link, men at der også var behov for, at afdække hvad Sundhedsjournalens "kun daglige" opdatering af notater mm vil betyde for brugerne. Begge kommuner er efter mødet vendt tilbage til SP-Link styregruppen og har meddelt, at de ønsker at fortsætte med implementering af SP-Link.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedskoordinationsudvalget vil på deres næste møde få forelagt en ny status på sagen

JOURNALNUMMER

19039253

BILAGSFORTEGNELSE

📎1. SKU 17 juni 2020

📎2. Overblik over brugen af SP-Link uge 21- 48 2020

5. ORIENTERING: STATUS PÅ ARBEJDET MED PEJLEMÆRKERNE VEDR. A) UDVIKLING AF FÆLLES SPROG FOR VURDERING OG KATEGORISERING AF SÅRBARE GRAVIDE OG B) SAMARBEJDET MELLEM ALMEN PRAKSIS OG PPR OM HENVISNING AF BØRN OG UNGE I MENTAL MISTRIVSEL.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede på udvalgets møde i december 2019 fire pejlemærker for Sundhedsaftalens fokusområde ”Sammen om børn og unges sundhed”.

I denne sag orienteres om status på arbejdet med pejlemærket vedr. udarbejdelse af fælles sprog for vurdering og kategorisering af sårbare gravide og småbørnsfamilier, og pejlemærket vedr. styrket samarbejde mellem almen praksis og kommunernes pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR).

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Tiltrådt.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsaftalens fokusområde Sammen om børn og unges sundhed handler overordnet set om at understøtte bedre muligheder for at sikre en tidlig indsats til sårbare gravide samt børn og unge i mental mistrivsel.

På baggrund af input fra fagprofessionelle i almen praksis, kommunerne og hospitalerne prioriterede Sundhedskoordinationsudvalget i december 2019 fire pejlemærker, der skal sætte retning for samarbejdet med fokusområdet.

De fire pejlemærker er:

- A1) Der udvikles et fælles sprog for vurdering og kategorisering af sårbare gravide og småbørnsfamilier.
- A2) Den tværsektorielle kommunikation på svangreområdet skal systematiseres og styrkes med særligt fokus på sårbare gravides behov og ønsker.
- B1) Samarbejdet skal styrkes mellem almen praksis og kommunernes pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) om henvisning af børn og unge i mental mistrivsel, der vil have gavn af udredning og/eller behandling i nærmiljøet.
- B2) Bedre tværsektorielt samarbejde om unge mellem 15 – 25 år, der viser tegn på mental mistrivsel.

På grund af Covid-19 blev opstarten af arbejdet med de fire pejlemærker forsinket. Men arbejdet med alle fire pejlemærker er nu godt i gang.

Status for Pejlemærket: Der udvikles et fælles sprog for vurdering og kategorisering af sårbare gravide og småbørnsfamilier

Pejlemærket blev prioriteret fordi der er brug for at sikre en højere grad af fælles forståelse og bedre kommunikation på tværs af sektorerne om sårbare gravide og småbørnsfamilier, så det kan sikres at alle

sårbare gravide får de tilbud som de har brug for.

Arbejdet med pejlemærket blev forankret i en tværsektoriel temagruppe. I arbejdet med opgaven har det været temagruppens ambition at udvikle et redskab, som:

- er simpelt og tydeligt og hurtigt at udfylde og hurtigt at afkode, og som samtidig giver mulighed for uddybning.
- skelner mellem fysisk, psykisk og social sårbarhed.
- er baseret på objektive kriterier.
- forstås på samme måde i alle sektorer.
- anvender ikke-stigmatiserende sprog.
- kan kommunikeres elektronisk på tværs af sektorer.

Temagruppens anbefalinger

Temagruppen har udarbejdet et redskab, hvor der i stedet for ord anvendes en farvekodning i kategorierne hvid, grøn, gul og rød til at formidle vurderingen af den gravides behov for differentierede tilbud til fagpersoner i en anden sektor.

Farvekodningen er valgt, fordi den er universel, let at afkode og opleves mindre stigmatiserende end en kategorisering baseret på sproglige kategorier.

Temagruppen anbefaler at redskabet anvendes i alle gravides forløb. Det vil sige også i forhold til gravide, der ikke har behov for særlige indsatser.

Temagruppens afrapportering er vedlagt som bilag 1.

Næste skridt

For at sikre et kvalificeret beslutningsgrundlag vil der nu blive iværksat et arbejde mhp. yderligere kvalificering af temagruppens forslag.

Næste skridt i arbejdet med pejlemærket bliver en praktisk afprøvning af redskabets anvendelighed. Det kan fx ske gennem en pilottest, hvor brugen af redskabet afprøves i mindre skala mellem en kommune og et hospital.

Derudover er det nødvendigt at få afdækket de tekniske muligheder for at få redskabet integreret i den elektroniske kommunikation på svangreområdet. Det gælder både i den nuværende elektroniske kommunikation og i forhold til arbejdet med den kommende "graviditetsmappe", der på landsplan skal afløse den nuværende papir-vandrejournale.

Pejlemærket: Samarbejdet skal styrkes mellem almen praksis og kommunernes pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) om henvisning af børn og unge i mental mistrivsel, der vil have gavn af udredning og/eller behandling i nærmiljøet.

Den konkrete baggrund for pejlemærket er, at forældre til børn og unge i mental mistrivsel ofte henvender sig i almen praksis, der imidlertid har begrænsede handlemuligheder, hvis barnet eller den unge ikke har behov for udredning og behandling i psykiatrien. Det skyldes, at de praktiserende læger ofte ikke har mulighed for at henvise direkte til kommunale tilbud.

Arbejdet med pejlemærket har været forankret i en temagruppe. I arbejdet med pejlemærket har gruppen haft fokus på at udarbejde anbefalinger for, hvordan samarbejdet kan styrkes mellem almen praksis og PPR om henvisning af børn og unge i mental mistrivsel, der vil have gavn af udredning og/eller behandling i nærmiljøet. Der er blandt andet taget afsæt i de positive erfaringer, som der er opnået gennem det modelprojekt om samarbejde mellem almen praksis og kommunernes pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) om henvisning af børn og unge i mental mistrivsel, der blev igangsat under Sundhedsaftalen for 2015-2018.

Temagruppens anbefalinger

Temagruppens hovedanbefaling er, at almen praksis skal kunne henvise børn og unge med mental mistrivsel til afklaring i PPR. Målgruppen er beskrevet nærmere i afrapporteringen, og omhandler børn og unge op til og med 18 år, som formodes at kunne hjælpes gennem en indsats i nærmiljøet. En forudsætning for en aftale om, at almen praksis kan henvise direkte til PPR er, at der sikres en let tilgængelig og direkte elektronisk henvisningsvej. PPR er organiseret forskelligt i kommunerne, og det kan derfor blive en udfordring. Temagruppen anbefaler derfor også, at der igangsættes et arbejde med udarbejdelse af en teknisk løsning.

Temagruppen har også forsøgt at give et bud på de økonomiske konsekvenser af forslaget. Med afsæt i erfaringerne fra modelprojektet antages at forslaget vil føre til, at der kommer mellem 2,6 og 6,5 henvisninger per 1.000 børn/unge i en kommune. Endvidere anslås at der skal anvendes cirka 5 psykologtimer per barn svarende til en udgift på cirka 2.250 kr.

I beregningen indgår ikke udgifter til en eventuel efterfølgende indsats/behandling i kommunalt regi.

Forslaget forventes ikke at føre til øgede omkostninger i almen praksis.

Temagruppens afrapportering er vedlagt som bilag 2.

Næste skridt

For at sikre et kvalificeret beslutningsgrund vil der også blive arbejdet med en yderligere kvalificering af dette forslag.

Næste skridt vil handle om at få tilvejebragt et bredere grundlag for vurderingen af økonomien i forslaget. Derudover er det aftalt, at der skal ses på om henvisningskriterierne kan beskrives mere klart. Der er også behov at for få præciseret de juridiske rammer for henvisninger fra almen praksis til PPR. Såfremt det besluttes, at der skal arbejdes videre med forslaget, vil der - som nævnt ovenfor - også være brug for at få udarbejdet en teknisk løsning for fremsendelse af henvisninger til PPR fra almen praksis.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedskoordinationsudvalget vil på kommende møder bliver orienteret om status for arbejdet med de to pejlemærker.

Det planlægges desuden efter, at Sundhedskoordinationsudvalget i starten af 2021 orienteres om status på arbejdet med de øvrige pejlemærker for fokusområdet.

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Afrapportering -Temagruppe fælles sprog sårbare gravide
- ② 2. Afrapportering Temagruppe styrket samarbejde mellem Almen Praksis og PPR

6. MEDDELELSE: STATUS PÅ UDARBEJDELSE AF AFTALE OM IV-BEHANDLING I HJEMMET

MEDDELELSER

Status på arbejdet med aftale om IV-behandling i kommunalt regi

Der er nedsat en tværsektoriel temagrube for aftale om IV-behandling i kommunalt regi. Temagruppen har afholdt to fysiske og et virtuelt møde. Der er udarbejdet et aftaleudkast, der beskriver den faglige og organisatoriske del, som blev drøftet på seneste møde i temagruppen d. 22. oktober. Der er bred opbakning til linjerne i oplægget. Imidlertid er drøftelser om finansiering af aftalen, som varetages i formandskabet i temagruppen, endnu ikke på plads. Ud over at få beregnet priser for forskellige typer og længder af IV behandling, skal der også ses på et enkelt registreringssystem i begge sektorer samt et transparent afregningssystem. Det er derfor besluttet, at Tværsektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi, som suppleres med yderligere et par repræsentanter, skal varetage disse opgaver. På baggrund af de nævnte opgaver forventes aftalen at blive forsinket ca. 3 måneder i forhold til den fastsatte tidsplan, som var med godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i december 2020 og ikrafttrædelse senest 1. april 2021. Den nye tidsplan stiler efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i marts og ikrafttrædelse senest 1. juli 2021.

JOURNALNUMMER

20041570