

Sundhedssamarbejdsudvalget

MØDETIDSPUNKT

23-06-2023 13:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

Lars Gaardhøj	Deltog
Benedikte Kiær	Deltog
Susanne Due Kristensen	Afbud
Karsten Längerich	Afbud
Sisse Marie Berendt Welling	Afbud
Kirsten Jensen	Deltog
Merete Amdisen	Deltog
Trine Græse	Deltog
Annie Hagel	Deltog
Karin Friis Bach	Deltog
Christine Dal	Afbud
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog
Jacob Trøst	Deltog
Jørgen Steen Andersen	Afbud
Peder Reistad	Deltog
Emilie Haug Rasch	Afbud

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Dialogmøde mellem patientinddragelsesudvalget og sundhedssamarbejdsudvalget
3. Drøftelse: 72-timers behandlingsansvar
4. Drøftelse: Sundhedsprofil 2021 om kronisk sygdom
5. Godkendelse: Forlængelse af aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi
6. Godkendelse: Slutstatus for Sundhedsaftale 2019-2023
7. Meddelelse
8. 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

23036347

2. DIALOGMØDE MELLEM PATIENTINDDRAGELSESUDBALGET OG SUNDHEDSSAMARBEJDSUDBALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Et tæt og aktivt samarbejde med borgerne er helt centralt i arbejdet med udvikling af det tværsektorielle samarbejde om sundhed, og ikke mindst i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsaftalen.

Formålet med dialogmødet er, at medlemmerne af Sundhedssamarbejdsudvalget og Patientinddragelsesudvalget drøfter ønsker og forventninger til samarbejdet med fokus på udkastet til Sundhedsaftale 2024-2027 (bilag 1).

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget og Patientinddragelsesudvalget drøfter Patientinddragelsesudvalgets ønsker til Sundhedsaftale 2024-2027 og forventninger til samarbejdet.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget og Patientinddragelsesudvalget drøftede Patientinddragelsesudvalgets ønsker til Sundhedsaftale 2024-2027 og forventninger til samarbejdet.

Herunder blev det drøftet, at sundhedsaftalen er holdt overordnet med henblik på, at der kan arbejdes dynamisk og fleksibelt med aktuelle problemstillinger. Vigtigheden af blandt andet forebyggelse, øget brug af teknologi og respekt for hinandens tid i det fremadrettede arbejde med sundhedsaftalen blev ligeledes drøftet. Der var enighed om, at det er vigtigt at finde en god form, når det gælder inddragelse af patienter og pårørende i udviklingsarbejdet.

SAGSFREMSTILLING

Patientinddragelsesudvalget er et lovbestemt udvalg, der systematisk skal inddrages i drøftelsen af emner, der ligger inden for planerne for almen praksis og Sundhedssamarbejdsudvalgets områder. Det består af tre medlemmer udpeget af Danske Patienter, tre medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer, ét medlem udpeget af Regionsældrerådet og ét medlem udpeget af ÆldreSagen.

Patientinddragelsesudvalget er derfor meget centralt i arbejdet med organisatorisk brugerinddragelse og styrkelsen af samarbejdet med patienter og pårørende, som er en vision i den nuværende sundhedsaftale 2019-2023.

Patientinddragelsesudvalget er også høringspart til sundhedsaftalen, men de vil på mødet uddybe deres ønsker til den kommende sundhedsaftale og fortælle om deres forventninger til samarbejdet om sundhedsaftalen.

Arbejdet med patientinddragelse i Sundhedsaftale 2019-2023

I den nuværende sundhedsaftales principper for samarbejdet fremgår det, at vi inviterer borgerne med fra start, når der skal arbejdes med udvikling i det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Deres unikke viden og perspektiv bidrager til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. Derfor har patient- og pårørenderepræsentanter været inviteret ind i flere administrative samarbejdsfora, herunder de tidligere samordningsudvalg, og Patientinddragelsesudvalget har været repræsenteret i Tværsektoriel strategisk styregruppe.

Sundhedsaftale 2024-2027

I arbejdet med den kommende sundhedsaftale har der været fokus på inddragelse af patienter og pårørende. I januar

2023 blev der afholdt dialogmøde med patientforeninger og faglige organisationer. Repræsentanter fra Patientinddragelsesudvalget har som medlemmer af Tværsektoriel strategisk styregruppe også bidraget til det høringsudkast til Sundhedsaftale 2024-2027, som Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den 14. april 2023.

I selve høringsudkastet til den kommende sundhedsaftale er der fastholdt et fokus på, at patienter og pårørende involveres i såvel egen behandling som i udvikling af nye tiltag.

Det bemærkes, at der i forbindelse med etableringen af sundhedsklynger i lovgivningen er lagt vægt på inddragelse af patienter og pårørende i udviklingen af sundhedsvæsenet. Blandt andet skal der indgå patient- og pårørenderepræsentanter i de faglige sundhedsklynger.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

De væsentligste pointer fra drøftelsen tages med i de samlede høringsbemærkninger og forslag til den endelige sundhedsaftale, der forelægges til godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget d.13. oktober 2023. Forinden drøftes høringssvarene i Tværsektoriel strategisk styregruppe.

Den endelige politiske godkendelse af sundhedsaftalen skal ske i regionen og i de 29 kommuner inden d.1. januar 2024.

JOURNALNUMMER

23036347

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Høringsudkast til Sundhedsaftale 2024-2027

3. DRØFTELSE: 72-TIMERS BEHANDLINGSANSVAR

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Med denne sag gives en status på implementering af aftalen om 72 timers behandlingsansvar, herunder monitorering og evaluering af aftalen. Dertil gives en orientering om telefonisk adgang til hospitalerne.

I sagen redegøres også for drøftelse om udfordringer og mulige løsninger i forhold til, at akutmodtagelserne ikke er omfattet af aftalen om 72 timers behandlingsansvar. Drøftelsen fandt sted i den tværsektorielle projektstyregruppe for 72 timers behandlingsansvar. Efterfølgende er projektstyregruppens anbefalinger drøftet i Tværsektoriel strategisk styregruppe.

INDSTILLING

Det indstilles:

- at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter implementeringen af aftale om 72 timers behandlingsansvar.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede implementeringen af aftale om 72 timers behandlingsansvar.

Der var opbakning til konklusionerne fra Tværsektoriel strategisk styregruppe, herunder at målgruppen for aftalen om 72 timeres behandlingsansvar for nuværende ikke udvides, men at der er fokus på yderligere implementering af aftalen. Samarbejdet om borgere, der har ophold i akutmodtagelserne, drøftes og udvikles i første omgang i sundhedsklyngerne. Tværsektoriel strategisk styregruppe drøfter på den baggrund og med afsæt i evalueringen af aftalen spørgsmålet om udvidelse af målgruppen for 72 timers behandlingsansvar i starten af 2024, med henblik på forelæggelse for Sundhedssamarbejdsudvalget.

SAGSFREMSTILLING

Status på implementering af aftale om 72 timers behandlingsansvar (version 2.0)

Aftalen om behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling trådte i kraft den 1. februar 2022. En justeret version 2.0 af aftalen trådte i kraft 1. januar 2023. Aftalen har til formål at øge tryghed og patientsikkerhed for borgeren og dennes pårørende i overgangen mellem hospital, kommune og almen praksis. Aftalen er i langt overvejende grad udarbejdet med udgangspunkt i allerede eksisterende arbejdsgange og aftaler om kommunikation på tværs af sektorer.

Antallet af patienter, som er omfattet af 72 timers behandlingsansvar, har stabiliseret sig på cirka 2.000 pr. måned. I april 2023 blev 1.980 patienter afsluttet med 72 timers behandlingsansvar. Dertil følges udvikling i antal afsendte udskrivningsrapporter, korrespondancemeddelelser, epikriser og genindlæggelser (se bilag 1). Data om epikriser og genindlæggelser forventes først at være klar i efteråret 2023.

Som supplement til kvantitative data er der blandt andet blevet gennemført kvalitative interviews, registreringer og tværsektorielle audits. Herunder viser resultater fra interviews med kommunale hjemmesygeplejersker, at der er stor tilfredshed med aftalen, men der er begrænset anvendelse af aftalen, primært på grund af utilstrækkeligt kendskab til aftalens eksistens og indhold. Resultater fra tværsektorielle audits viser, at opkald til hospitalet vedrørende medicin og præcisering af behandlingsplan hurtigt bliver løst. Auditpanelet vurderede, at der var skabt bedre koordination og kvalitet i behandling for halvdelen af de auditerede forløb, og at de fleste opkald kan forebygges ved bedre planer og styr på medicin ved udskrivelse. Både resultater fra audits og interviewene viser, at opkald vedr. flere komplekse problemstillinger oftere bliver afvist eller kun delvist løst, og ved behov for inddragelse af egen læge opleves en uklar ansvarsfordeling.

Den samlede evaluering planlægges i to delelementer. Første delanalyse forventes at foreligge i sensommeren 2023 og vil indeholde data fra kvalitative interviews, tværsektorielle audits og monitoreringen i 2022 og foreløbige data om økonomi og aktivitet. Anden delanalyse forventes at foreligge primo 2024 med data indsamlet i 2023.

Telefonisk adgang til hospitalerne

Der har i sundhedsklyngerne været en drøftelse om telefonisk adgang til hospitalerne. Drøftelsen kommer på baggrund af et ønske fra flere kommuner om en ensartethed i forhold til telefonisk adgang til hospitalerne. På nogle hospitaler skal kommunerne kontakte den udskrivende afdeling, på andre hospitaler skal kommunerne kontakte en central visitationsenhed. Den overordnede konklusion i klyngerne var, at de ikke finder det problematisk, at der er lokale løsninger på de forskellige hospitaler i forhold til telefonisk adgang.

Konklusionen på drøftelserne i klyngerne er blevet forelagt Tværsektoriel strategisk styregruppe, som er enige i overstående bemærkninger. Dog blev det bemærket, at det fortsat kan være svært at få kontakt til hospitalerne i ydertimerne. Det blev besluttet at arbejde videre med dette lokalt.

Målgruppe for aftale om 72 timers behandlingsansvar

For at afdække og drøfte udfordringer og mulige løsninger i forhold til, at akutmodtagelserne ikke er omfattet af aftalen om 72 timers behandlingsansvar, afholdt projektstyregruppen for 72 timers behandlingsansvar den 16. marts 2023 en workshop med repræsentanter for kommuner, hospitaler og almen praksis samt brugerrepræsentanter. Hensigten med workshoppen var at tilvejebringe det bedst mulige beslutningsgrundlag til en kommende drøftelse i Sundhedssamarbejdsudvalget, herunder forslag til det videre arbejde med at afklare mulige løsninger for aftalen.

På workshoppen var der enighed blandt parterne om, at håndtering af patienter med ophold i hospitalernes akutmodtagelser er en fælles udfordring, og at løsninger for disse patienter forudsætter et samarbejde med deltagelse af hospitaler, kommuner og almen praksis. På workshoppen blev det tydeligt, at 72 timers behandlingsansvar ikke entydigt er løsningen for patienter med ophold i akutmodtagelserne. Disse patienter er ofte på hospitalet i mindre end 24 timer og opfylder ikke betingelsen for at få kommunal sygepleje. Workshoppen tydeliggjorde, at der allerede er igangsat mange regionale og lokale initiativer, som håndterer gruppen af patienter med ophold i akutmodtagelserne. Desuden tydeliggjorde workshoppen, at det er svært på baggrund af eksisterende data at pege på, hvor der eventuelt er et behov for udvidelse af målgruppen.

Projektstyregruppens anbefalinger

Projektstyregruppen konkluderer på baggrund af workshoppen den 16. marts 2023, at der er tre overordnede udfordringer for patienter med ophold i akutmodtagelserne:

1. Der er behov for et fælles begrebsapparat om patienterne, herunder forløbsforståelse. Workshoppen illustrerede, at hvad der opfattes som komplekst af én faglighed i fx en kommune ikke nødvendigvis opfattes som komplekst på fx et hospital. Dertil var der også forskellige definitioner og problemforståelser i henholdsvis kommune, praksis og hospital fx med hensyn til grader af sårbarhed og skrøbelighed.
2. Der er et behov for operationalisering af kommunikationsaftalen for at understøtte en bedre kommunikation om borgere med ophold i akutmodtagelserne.
3. Der er et behov for at øge forståelsen for hinandens driftsvirkelighed. Workshoppen viste, at der er en meget forskellig organisering af dels akutmodtagelserne, dels kommunernes organisering rundt om akutmodtagelserne, hvilket understreget behovet. Der var enighed om, at der ligger et stort potentiale i at øge indsigten i hinandens driftsvirkelighed, arbejdsområder og rutiner.

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede anbefalingerne på møde den 8. maj 2023 og konkluderede:

- at aftale om 72 timers behandlingsansvar ikke for nuværende bør udvides til at omfatte akutmodtagelserne, men at løsningerne i første omgang skal findes i de lokale sundhedsklynger.

- at sundhedsklyngerne opfordres til at drøfte udfordringer med sårbare patienter med behov for en tværsektoriel indsats, der udskrives fra akutmodtagelser, og drøfter muligheder for at håndtere disse patienter på nye måder.
- at det er vigtigt, at Tværsektoriel strategisk styregruppe følger op på klyngernes arbejde i forhold til akutte sårbare patienter og drøfter evt. udbredelse af gode løsninger samt evt. behov for at aftale fælles løsninger på tværs af klyngerne. Der planlægges derfor med en opfølgende drøftelse i Tværsektoriel strategisk styregruppe om ca. 6-8 måneder.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedssamarbejdsudvalget vil fortsat følge arbejdet med implementering og evaluering af 72 timers behandlingsansvar i 2023. Næste orientering forventes forelagt for udvalget ultimo 2023.

JOURNALNUMMER

23036347

BILAGSFORTEGNELSE

1. Udvikling 72 timer feb 2022-maj 2023 (D11391408)

4. DRØFTELSE: SUNDHEDSPROFIL 2021 OM KRONISK SYGDOM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedssamarbejdsudvalget fik ved mødet den 14. april 2023 en meddelelse om, at "Sundhedsprofil 2021 for Region Hovedstaden og Kommuner - Kronisk Sygdom" var udkommet. Meddelelsen indeholdt samtidig et kort oprids af hovedfundene.

I forbindelse hermed tilkendegav Sundhedssamarbejdsudvalget ønske om at få et oplæg om resultater fra rapporten. Oplægget præsenteres af forskere bag undersøgelsen fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i Region Hovedstaden. Sundhedssamarbejdsudvalget kan med afsæt i oplægget drøfte ønsker til det videre samarbejde på området.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget med afsæt i oplæg om "Sundhedsprofil 2021 del II - Kronisk Sygdom" drøfter det videre samarbejde om borgere med kronisk sygdom.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede det videre samarbejde om borgere med kronisk sygdomme med afsæt i oplæg om "Sundhedsprofil 2021 del II - Kronisk Sygdom".

Udvalget noterede sig, at der ses en stigning i borgere med kroniske sygdomme, herunder at forekomsten er større i nogle sundhedsklynger, og at der på mange områder er ulighed i sundhed.

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) vil meget gerne formidle resultaterne fra Sundhedsprofil del II og III i sundhedsklyngerne, samt indgå i konkret dialog om mulige løsninger og tiltag i klyngerne. Der arbejdes på en model for, at sundhedsklyngerne får mulighed for at invitere flere politiske deltagere med fra kommunerne (eventuelt virtuelt) med henblik på at imødekomme ønsket fremsat på mødet i april om, at relevante kommunale politikere får mulighed for at høre oplægget. Der vil udgå information herom til sundhedsklyngerne.

CKFF har også mulighed for at rådgive interesserede kommuner om mulige forebyggelsestiltag. CKFF kan desuden indgå i projekter, evalueringer og ansøgninger, hvis der kan findes finansiering hertil (fx mod betaling eller eksternt finansieret).

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsprofil 2021 for Region Hovedstaden og Kommuner

Hvert fjerde år udarbejdes en Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommunerne. *Rapporterne* navngives efter det år, hvor borgerne har svaret på den spørgeskemaundersøgelse, som danner baggrund for de selvrappede data i Sundhedsprofilen. Sundhedsprofil 2021 består af tre delrapporter.

Sundhedsprofil 2021 del I udkom i marts 2022 og omhandlede trivsel, risikoadfærd og risikofaktorer blandt borgere i Region Hovedstaden baseret på spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?".

Sundhedsprofil 2021 del II udkom 28. marts 2023, hvor den blev lanceret på Glostrup Hospital. Den omhandler forekomsten af en række udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere på 16 år og ældre i Region Hovedstaden baseret på primært registerudtræk, men for enkelte diagnoser selvrappede oplysninger. Det er opgjort, hvor mange der lever med den pågældende sygdom, hvor mange som er ny-diagnosticerede, hvordan udviklingen har været over tid, samt hvordan sygdommen er fordelt på køn, alder, uddannelsesniveau, kommuner og sundhedsklynger.

Generelt er billedet, at flere borgere lever med kronisk sygdom - fx havde 5,3% af borgernes diabetes i 2021, mens det var 4,2% i 2010. Der ses desuden fortsat en markant social ulighed i forekomsten af kronisk sygdom, som også afspejles i store kommuneforskelle. På tværs af regionens fem sundhedsklynger ses de højeste forekomster af de fleste kroniske sygdomme i Sundhedsklynge Bornholm og Sundhedsklynge Nord, hvilket formentlig hænger sammen med en større andel ældre borgere og borgere med grundskoleuddannelse som højest fuldførte uddannelse.

For selvrapporteret depression, selvrapporteret angst, skizofreni og demens (blandt +65-årige) ses dog en anden tendens, da de højeste forekomster her ses i Sundhedsklynge Byen og i nogle tilfælde Sundhedsklynge Syd.

Resultaterne peger også fortsat på en bekymrende udvikling i forhold til unges mentale sundhed, idet der for psykiske sygdomme ses relativt store stigninger i forekomsterne blandt de yngre borgere, især blandt de helt unge kvinder. Der er dog også væsentlige lyspunkter i resultaterne, da der for flere sygdomme er blevet konstateret færre nye tilfælde fra 2010 til 2021, hvilket ses for sygdomme som hjertesygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og demens (blandt +65 årige).

Sundhedsprofil 2021 del III, som er sidste del af Sundhedsprofil 2021, udkom den 13. juni 2023 og omfatter en dataanalyse på tværs af resultaterne fra Sundhedsprofil del I og II. Sundhedsprofil del III giver således en beskrivelse af trivsel, risikoadfærd og risikofaktorer blandt borgere med udvalgte kroniske sygdomme, hvilket blandt andet kan bruges til tilrettelæggelse af forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser.

Sundhedsprofil del I, II og III (fra 13. juni 2023) kan ses her: www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/om-sundhedsprofilen/Sider/Om-sundhedsprofil-2021.aspx

Oplæg i sundhedssamarbejdsudvalget

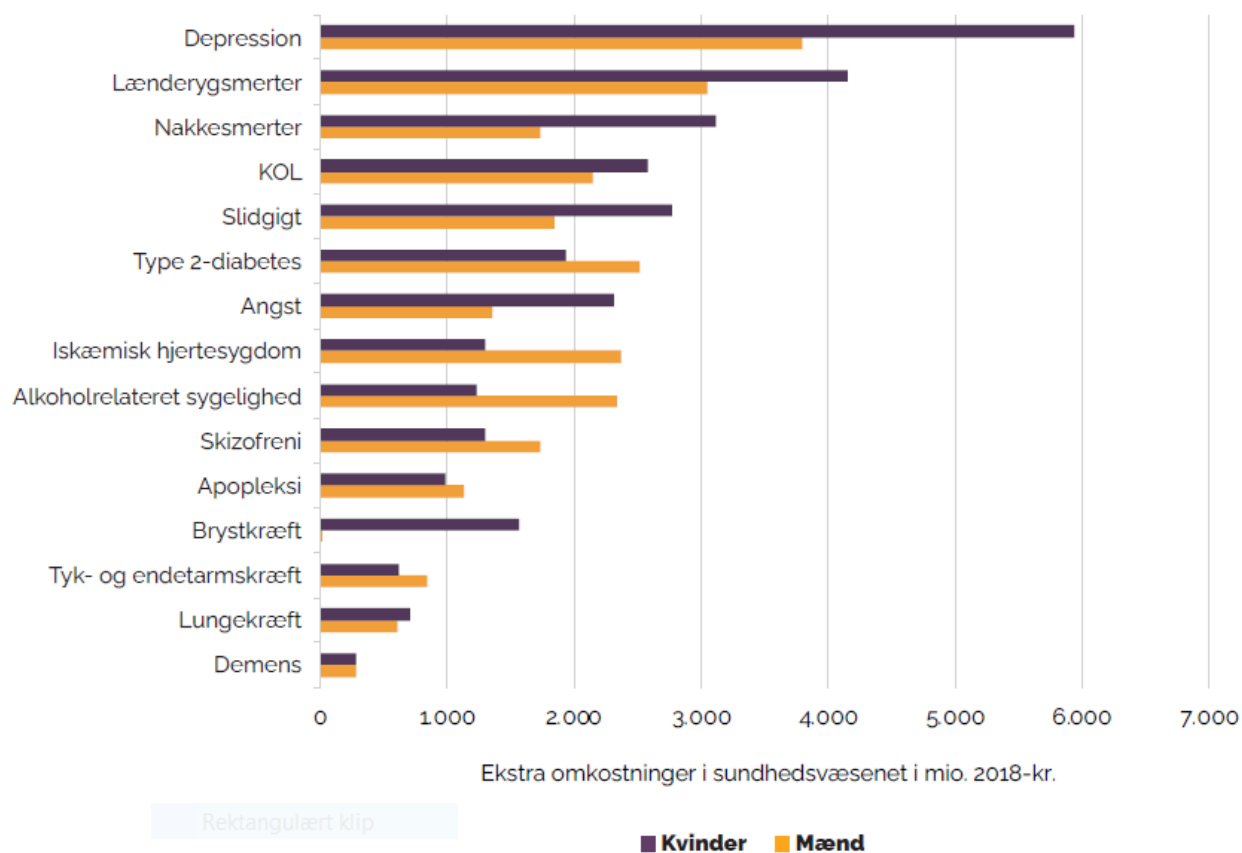
I forbindelse med meddelelsen til sundhedssamarbejdsudvalget den 14. april 2023 om Sundhedsprofil 2021 del II - Kronisk Sygdom tilkendegav udvalget ønske om, at sundhedssamarbejdsudvalget får et oplæg om rapporten på et kommende møde. Der gives ved dette møde derfor et oplæg af forskere fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i Region Hovedstaden med fokus på Sundhedsprofil del II, herunder variationen mellem sundhedsklyngerne.

Sundhedssamarbejdsudvalget udtrykte den 14. april desuden ønske om, at relevante politiske udvalg i kommunerne også får mulighed for at høre oplæg om Sundhedsprofil 2021 del II Kronisk Sygdom. Der arbejdes aktuelt på afklaring af, hvordan dette kan tilbydes.

Efterfølgende drøftelse

På baggrund af oplægget fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse lægges op til en bredere drøftelse af hvilke udfordringer i forhold til kronisk sygdom, som sundhedssamarbejdsudvalget mener, at der særligt bør samarbejdes om. Der skal her være opmærksomhed på, om det er udfordringer, som bedst adresseres fremadrettet i regi af sundhedsklyngerne eller sundhedssamarbejdsudvalget.

I drøftelsen kan det eventuelt inddrages, at Sundhedsstyrelsen har fået udarbejdet en rapport om en række udvalgte sygdommes betydning for sygdomsbyrden i Danmark set på samfundsniveau (1). Her er det blandt andet opgjort, hvor store ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet, som kan tilskrives en række sygdomme. I estimatet for omkostninger indgår både omkostninger i hospitalssektor og praksissektor, omkostninger til receptpligtig medicin samt omkostninger til hjemmehjælp. Heraf ses, at depression er den sygdom, som medfører de største ekstra omkostninger efterfulgt af lænderygsmærter, nakkesmærter, KOL, slidgigt, type 2 diabetes, angst, iskæmisk hjertesygdom, alkoholrelateret sygelighed, skizofreni, apopleksi, brystkræft, tyk-og endetarmskræft, lungekræft og demens. Demens er således den af de inkluderede sygdomme i analysen, som medfører de laveste ekstraomkostninger. Størrelsesordenen af udgifterne fremgår af figuren herunder.



Figuren viser ekstraomkostninger i sundhedsvæsenet blandt mænd og kvinder i Danmark med udvalgte sygdomme i forhold til en referencepopulation matchet på køn, alder, uddannelsesniveau og sygelighed. Årligt gennemsnit for perioden 2017-2018 (1).

1) "Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme", udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Den videre proces tilrettelægges på baggrund af drøftelserne i sundhedssamarbejdsudvalget ved mødet den 23. juni 2023.

JOURNALNUMMER

23029125

5. GODKENDELSE: FORLÆNGELSE AF AFTALE OM INTRAVENØS BEHANDLING TIL BORGERE I KOMMUNALT REGI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Aftalen om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden trådte i kraft den 4. oktober 2021 og udløber efter en toårig periode. Sundhedssamarbejdsudvalget skal derfor senest den 30. september 2023 træffe beslutning om forlængelse af aftalen. Aftalen blev indgået mellem de 29 kommuner i Region Hovedstaden og Region Hovedstaden med formålet om at give borgerne mulighed for at modtage IV-behandling i kommunalt regi, så ingen borgere skal opleve ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser. Erfaringerne med aftalen er gode, men antallet af IV-forløb, der hidtil er sket i kommunalt regi, er relativt begrænset. Der har på ca. 1½ år været ca. 800 IV-forløb i kommunalt regi. Derfor forslås det, at forlænge aftalen med henblik på at kunne foretage en evaluering af aftalen. Evalueringen vil indebære et arbejde med at belyse barrierer for udbredelse og forslag til løsninger med henblik på at styrke implementeringen af aftalen. Når evalueringen foreligger, tages stilling til om aftalen skal revideres og forlænges.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget beslutter en forlængelse af aftalen om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden med henblik på at evaluere aftalen forinden beslutning om videreførelse.

at Sundhedssamarbejdsudvalget beder administrationen om at igangsætte en evaluering, der indebærer en afdækning af barrierer for implementering.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede at forlænge aftalen om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden til udgangen af 2024 med henblik på at evaluere aftalen forinden beslutning om videreførelse.

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede at bede administrationen om at igangsætte en evaluering, der indebærer en afdækning af barrierer for implementering.

SAGSFREMSTILLING

Aftalen om intravenøs behandling i kommunalt regi er udarbejdet i regi af sundhedsaftalen og blev indgået mellem de 29 kommuner i Region Hovedstaden og Region Hovedstaden.

IV-behandling i kommunalt regi dækker over, at kommunen efter vejledning fra den udskrivende hospitalsafdeling, administrerer den videre IV-behandling.

Hospitalets rolle:

- Lægen på hospitalet kan henvise borgere til IV-behandling i kommunalt regi, hvis det lægefagligt vurderes, at borgeren er egnet til IV-behandling i kommunalt regi, og hvis borgeren er i målgruppen for aftalen.
- Den behandlende hospitalsafdeling har det lægefaglige ansvar for den opstartede IV-behandling, indtil denne er afsluttet og står til rådighed med rådgivning.
- Lægen på hospitalet vælger den behandlingsform, der passer bedst til borgeren, og laver en behandlingsplan for det forventede IV-behandlingsforløb i kommunen.

- Hospitalet medgiver al ordineret IV-medicin, IV-væske og IV-pumpe i forbindelse med den ordinerede behandling samt sygeplejeartikler til behandlingen og opsamlingsudstyr til sikker destruktion af materiale og lægemiddelrester.

Kommunens rolle:

- Kommunen vurderer, om de kan varetage opgaven og sikrer, at de kommunale sygeplejersker har eller kan opnå de påkrævede kompetencer.
- Kommunen vælger om borgeren skal visiteres til IV-behandling i klinik eller i eget hjem.
- Kommunen har ansvar for, at antal behandlingsdage, antal besøg og planlagt tid pr. besøg kan opgøres samt kvartalsvis at sende anmodning om afregning til regionen for de IV-behandlingsforløb, kommunen har håndteret.
- Den kommunale sygeplejerske sender et afslutningsnotat til den behandlende afdeling på hospitalet som dokumentation for afslutning af forløbet i kommunen.

Aftalen omfatter:

- IV-behandling med antibiotika.
- IV-behandling med isotone væsker.
- IV-behandling med pumpe.

Målgruppen for aftalen er borgere i stabile forløb:

- som er opstartet i IV- behandling, der er givet under indlæggelse, ambulant eller af udgående personale fra hospitalet.
- som er indstillede på at fortsætte eller færdiggøre deres IV-behandling i kommunalt regi.
- med et ikke indlæggelseskrævende behov for IV behandling.
- som lægefagligt er vurderet egnede til at modtage IV-behandling i kommunalt regi.

Afregning af forløb foregår efter en takstmodel med forløbstakster, hvor det forudsættes, at forløb med IV-behandling med antibiotika og IV-behandling med pumpe varer 1-6 dage, hvor et forløb med IV-behandling med isotone væsker varer 1-3 dage. Overstiger forløbene det forventede antal dage, anvendes dagstakster.

Status:

Der er i perioden oktober 2021 til maj 2023 (19 måneder) afregnet for i alt 809 IV-behandlinger i Region Hovedstaden. Det faktiske antal kan være lidt højere, da ikke alle kommuner har fremsendt fakturaer for alle gennemførte forløb. Dette afviger en del fra de 5.700 forløb per år, som var planlægningsgrundlaget. Der er mellem hospitalerne en variation i antallet af IV-behandlinger i kommunalt regi.

I aftalen er det beskrevet, at den skal evalueres efter to år samt at der senest den 30. september 2023 skal træffes beslutning om forlængelse. Da udbredelsen af aftalen ikke er sket som forventet, vurderer administrationen, at evalueringen bør omfatte en afdækning af barrierer for implementering samt løsninger til at nedbryde disse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

På Tværsektoriel strategisk styregruppes (TSS) møde den 1. september 2023 skal der tages stilling til, hvordan arbejdet med at evaluere og udbrede aftalen kan organiseres, herunder kan der nedsættes en styregruppe med ledelsesmæssig forankring fra både kommuner, region og hospitaler. Desuden kan der foretages en opfølgning på aftalen i de faglige sundhedsklynger med fokus på at belyse barrierer for udbredelse og forslag til løsninger. Sundhedssamarbejdsudvalget forventes at få forelagt resultatet af arbejdet i 2. halvår af 2024, hvor der kan træffes beslutning om forlængelse af aftalen

JOURNALNUMMER

23036347

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Aftale om IV-behandling i kommunalt regi Region H 2021

2. Aftale om registrering afregning og monitorering vedr IV behandling i kommunalt regi_23 aug 2022 (2022 pl)

6. GODKENDELSE: SLUTSTATUS FOR SUNDHEDSAFTALE 2019-2023

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det fremgår af bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, at der både skal udarbejdes en midtvejsstatus og slutstatus for sundhedsaftalen. Slutstatus skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest d. 1. juli 2023.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender vedlagte forslag til slutstatus for Sundhedsaftale 2019–2023.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte det vedlagte forslag til slutstatus for Sundhedsaftale 2019–2023.

SAGSFREMSTILLING

Midtvejsstatus og slutstatus for sundhedsaftale 2019–2023 skal, ifølge vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, anvendes som grundlag for den kommende sundhedsaftale.

Midtvejsstatus for sundhedsaftale 2019–2023, der blev godkendt i juni 2021, havde fokus på erfaringer med det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Herunder erfaringer og læring fra samarbejdet under COVID-19. Derudover var der i midtvejsstatus en status for arbejdet med de pejlemærker og indsatser, som det tidligere Sundhedskoordinationsudvalg løbende havde prioriteret gennem første halvdel af aftaleperioden.

Erfaringer med den nuværende sundhedsaftale er også efterfølgende drøftet i Sundhedssamarbejdsudvalget i forbindelse med starten på arbejdet med den kommende Sundhedsaftale.

På baggrund af drøftelsen er en række elementer fra den nuværende aftale indarbejdet i det høringsudkast til den kommende sundhedsaftale, som Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den 14. april 2023. Forslaget til den kommende aftale er dog samtidig opdateret, så den afspejler aktuelle potentialer og udfordringer for videreudviklingen af det tværsektorielle samarbejde om sundhed i regionen.

Det vedlagte forslag til slutstatus for Sundhedsaftale 2019-2023 er en opdatering af Midtvejsstatus fra juni 2021.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Slutstatus skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest d. 1. juli 2023.

JOURNALNUMMER

23036347

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Slutstatus sundhedsaftale 2019 - 2023

7. MEDDELELSE

Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med multipel sklerose

Sundhedsstyrelsen har i mail stilet til Sundhedssamarbejdsudvalget oplyst, at der er udkommet nye anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med multipel sklerose.

Anbefalingerne skal være med til at understøtte en høj faglig kvalitet i den samlede indsats for mennesker med multipel sklerose på tværs af sygehuse, kommuner og praksisområdet, herunder at adressere en hensigtsmæssig opgavevaretagelse. Anbefalingerne er inddelt i tre temaer, der beskriver anbefalinger for henholdsvis:

- Diagnostisk udredning, behandling og opfølgning
- Organisering og samarbejde
- Faglige indsatser

Anbefalinger kan tilgås via: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Multipel-sklerose/Anbefalinger-for-tvaersektorielle-forloeb-for-mennesker-med-multipel-sklerose.ashx?sc_lang=da&hash=32083D6E10043BF4B40E4F221C668D2F

JOURNALNUMMER

23036347

8. EVENTUELT

EVENTUELT

Der var intet under eventuelt.