

NOTAT

Direkte 21781846

Til: Forretningsudvalget

Dato: 26. marts 2021

Status på arbejde med strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Baggrund

Region Hovedstaden har med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Regionens forretningsudvalg tiltrådte i december 2020 en sag, der beskrev strategiens formål samt en række overordnede fokusområder, som der skal arbejdes videre med. Samtidig skal strategien understøtte centrale mål i regionens arbejde med værdibaseret sundhed og derfor understøtte den patientoplevede kvalitet og effekt, fremme faglig kvalitet i behandlingsforløb og endelig sikre god ressourceudnyttelse.

Når regionen udformer en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, handler det om at tage stilling til den regionale rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Dermed kommer strategien også til at være regionens indspark til den nationale debat, der forventes at komme i forbindelse med et kommende udspil om en national sundhedsaftale.

Strategien skal forelægges for regionens forretningsudvalg og regionsråd inden sommer. Den vil tage form som et visionsoplæg, der har fokus på, hvad regionen kan sætte i gang på eget initiativ og tjener derfor også det formål, at der internt i regionen, sammen med hospitalsdirektionerne, startes en dialog om, hvordan regionen kan byde ind med løsninger, som styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Efterfølgende, når strategien skal udfoldes og omfatte løsninger, der også involverer kommuner og praksissektoren, fortsættes den tætte dialog mellem region, kommuner og praksis om, hvordan der kan

findes konkrete løsninger om samarbejdet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Hvilke udfordringer skal der findes løsninger på?

Der bliver flere ældre borgere, og flere borgere har en eller flere kroniske sygdomme. Der er brug for at skabe mere sammenhæng i komplekse behandlingsforløb. Det stiller samtidig krav om et mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen, hvor økonomi og kapacitet udnyttes bedst muligt.

Regionen bygger i disse år nye fysiske og organisatoriske rammer til hospitalerne, med enesengsstuer, fælles akutmodtagelser, ny logistik mv. Samtidig er der et stort potentiale i at bruge teknologi og digitale løsninger til at skabe mere målrettede og tidlige indsatser i eller tæt på borgernes hjem. Hospitalerne skal derfor på den ene side kunne prioritere den højtspecialiserede behandling til dem, der har det største behov og på den anden side skabe rammerne for, at borgere, der kan få målrettet og mindre indgribende behandling, uden at møde op på hospitalet, skal have den mulighed. Det kræver, at hospitalerne bliver mere udadvendte – og kan tage et større ansvar for de samlede patientforløb og for at være en stærk medspiller også uden for hospitalsmatriklerne. Det handler fx om at bevare behandlingsansvar eller stille sin ekspertise til rådighed og være sparringspart overfor samarbejdspartnere i kommuner og praksis.

Nye løsninger i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal bygge videre på det allerede eksisterende og velfungerende tværsektorielle samarbejde. Gode erfaringer med samarbejde under COVID19, med signaturprojekter under sundhedsaftalen (fx lægefagligt behandlingsansvar og adgang til data i sundhedsplatformen/SP-Link), kommende IV-aftale og aftalen om kommunale akutfunktioner, skal bringes i spil, når der skal udvikles endnu flere nye løsninger. Endelig skal regionens videre arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen ses i sammenhæng med fælles nationale tiltag, der følger af fx overenskomster og økonomiaftaler.

Strategien skal pege på konkrete mål for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Med dette afsæt arbejder administrationen sammen med regionens hospitaler om at definere en række målsætninger for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som skal bidrage til at løse de skitserede udfordringer. Nedenfor præsenteres målsætninger for arbejdet, som de tegner sig foreløbigt:

1. Mere behandling i eget hjem, når borgeren ønsker det.

Strategien skal sætte skub i en udvikling, hvor patienten som første valg tilbydes behandling i eget hjem, og hvor hospitalsophold kun sker, når det er nød-

vendigt. Hospitalerne arbejder allerede på en hel række felter med mere behandling hjemme. Det gælder fx telemedicin, brugerstyret behandling, hjemmemålinger og patientrapporterede oplysninger mv. Det er et klart afsæt for strategien, at mere behandling hjemme er en mulighed for patienten, som også giver bedre rum for behandling på hospitalet, for de patienter og i de situationer, hvor det er den bedste løsning. Det betyder, at hjemmebehandling også giver anledning til overvejelser om, hvad det betyder for lighed i sundhed og lydhørhed over for de patienter, der kan være bekymrede for nye behandlingsformer.

2. Mere tryghed efter hospitalsindlæggelse, fordi hospitalet beholder behandlingsansvaret i 72 timer efter ophold (eventuelt for udvalgte målgrupper).

En klar ramme for behandlingsansvar er en af forudsætningerne, der skal sikre, at færre borgere bliver genindlagt unødvendigt, og at mere behandling kan ske uden for hospitalerne. Med aftalen om kommunale akutfunktioner er det lægefaglige behandlingsansvar for en borger givet til den læge, der har henvist til akutfunktionen. Derudover arbejder hospitalerne med signaturindsatser sammen med kommuner, hvor hospitalerne beholder det lægefaglige behandlingsansvar efter udskrivelse. COVID19-epidemien har accelereret afprøvning af behandlingsansvar uden for hospitalet med aftalen om behandlingsansvar ved udskrivelse af patienter til kommunale COVID-19 pladser. Strategien skal komme med bud på, hvordan vi kan gå endnu længere i forhold til at skabe en klar aftale om behandlingsansvar hospitalsophold.

3. Mere lighed i sundhed ved lige adgang til samme høje kvalitet på tværs af regionen, både når der gælder samme tilbud og når der er variation i hvordan tilbud tilrettelægges.

Strategien skal forholde sig til, hvordan vi arbejder for, at de mange gode tiltag, der iværksættes, skaleres bredt og implementeres i hele regionen, så alle borgere får samme adgang til tilbud af høj kvalitet. Det handler også om, at regionens tilbud skal være ensartede og gennemsigtige for sundhedsprofessionelle i kommuner og praksis uanset, hvilket hospital, der samarbejdes med.

Der etableres regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Der arbejdes nu med at konkretisere, hvilke regionale funktioner, der placeres i sundhedshusene. Udgangspunktet er, at uanset om behandlingen tilbydes på et hospital, et sundhedshus eller hjemme, sker det med samme høje kvalitet.

4. Lettere adgang til nødvendig viden: Sundhedsprofessionelle skal have relevante oplysninger i patientforløb og let adgang til dialog og ekspertrådgivning i hverdagen.

For at understøtte at der kan ageres rigtigt i behandlingsforløbet i hele kæden, uanset i hvilken del af sundhedsvæsenet borgeren er, er det afgørende, at den nødvendige viden er tilgængelig. Arbejdet med at bruge fx Fælles Medicinkort, at sikre konsekvent og rettidig brug af genoptræningsplaner, målrettede epikriser mv. og at give adgang til SP-Link til alle kommuner i regionen, er vigtige elementer i at give sikker og hurtig information for sundhedsprofessionelle og bedre rammer for samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer.

Samtidig skal regionen tage et større ansvar for mere systematisk at stille ekspertise til rådighed og optræde som sparringspart om konkrete patientforløb og dermed styrke indsatsen i primærsektoren.

5. Flere stærke kompetencer og ny viden til grund for behandling hjemme og om samarbejde på tværs af sektorer.

En forudsætning for at udvikle og løfte det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er, at der er stærke kompetencer i at kunne tilbyde de løsninger, der igangsættes og i at kunne samarbejde på tværs af sektorer. Fx kræver det nye kompetencer hos den sundhedsprofessionelle og nye servicemodeller mv. at tilbyde digitalt understøttet hjemmebehandling

Hvis udviklingen skal tage nogle store spring i retning af mere vægt på behandling hjemme, mere vægt at forebygge unødige hospitalsophold og mere sammenhæng i komplekse behandlingsforløb, så er der brug for at investere mere i uddannelse, kvalitet, forskning og bedre data på dette område.

6. Investeringer i det nære sundhedsvæsen, herunder i ledelse, kapacitet og implementeringskraft

Hvis Region Hovedstaden skal lykkes med at tilbyde mere behandling hjemme og bedre sammenhæng i behandlingsforløb, er der brug for at omstille vaner, kultur, og måden hvorpå vi går til opgaveløsningen. Regionen har med ny økonomistyring og værdibaseret sundhed fjernet nogen centrale forhindringer for, at hospitalerne kan arbejde mere udadvendt med samlede patientforløb og tidlige indsatser mv. Der er nu brug for at investere tid og kræfter i samarbejdet med det nære sundhedsvæsen, så regionen som organisation er klar til at understøtte forandringer i det kliniske arbejde. Der skal være ledelse og der skal investeres i kapacitet, processer og redskaber til at drive nye løsninger frem

Kommuner og praksissektor er en del af løsningen

I forhold til nogle behandlingsforløb spiller praksissektoren og kommuner en væsentlig rolle i at sikre mere behandling i borgerens eget hjem og i at forebygge unødvendige indlæggelser. Fx gennem øget brug af kommunale akutfunktioner, anvendelse af subakutte tider frem for akutte ind- eller genindlæggelser og flere hjemmebesøg til ældre svækkede borgere. Strategien vil i første

omgang handle om, hvordan Region Hovedstaden kan arbejde på egen banehalvdel med at understøtte kommuner og praksissektor bedst muligt, og så det undgås, at borgere sendes unødigt rundt mellem sektorerne.

I næste skridt vil regionen gerne sammen med kommuner og praksissektoren se på løsninger, som skal skabes sammen. Der skal være en klar plan og ramme for samarbejdet, når opgaver rykkes, så forventninger og kapacitet følges ad. Derfor vil regionen også samarbejde med kommuner og praksissektor i regionen om aftalt opgaveudvikling i kommende år. og meget gerne baseret på kendte modeller, som parterne kender, fx aftaler om kommunale akuttilbud, IV-behandling mv.

Proces for strategien er to skridt – et visionsoplæg og en flerårsplan for arbejdet

Arbejdet med strategien vil ske i to tempi. Først beskrives regionens overordnede visioner for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med nogle klare målsætninger i et visionsoplæg. Her er formålet at indlede en dialog på tværs af regionens hospitalsdirektioner og få deres input til, hvordan det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan styrkes, og hvilke skridt regionen oplagt kan tage.

Således er formålet i første fase, at regionen opnår en intern afstemt afklaring af, hvilke tiltag, der skal til og hvad regionen selv kan byde ind med, inden den videre dialog med kommuner og praksissektor fortsættes i anden fase. Her skal strategien i efteråret og hen over årsskiftet følges op med en konkretisering og egentlig flerårshandleplan, der kan udstikke rammerne for, hvordan strategiens mål kan realiseres. Der lægges op til, at for de dele af strategien, som involverer kommuner, almen praksis og andre interessenter, vil dette arbejde blive forankret primært i Sundhedskoordinationsudvalget og med involvering på øvrige niveauer i relevant omfang.