

NOTAT

Til: Regionsrådet

Dato: 16. juni 2021

Uddybende bemærkninger til Sag om ”Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen”

Forretningsudvalget bad på mødet den 15. juni 2021 administrationen om:

- 1) at beskrive det videre arbejde med patienter og pårørendes perspektiv på de indsatser, Region Hovedstaden sætter i værk i arbejdet med nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- 2) at præcisere yderligere, hvad patienten kan forvente af de indsatser, der konkret sættes i gang som en del af udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.
- 3) Derudover ønskede forretningsudvalget at se et overblik over regionernes arbejde med nærhed og sammenhæng.

Ad. 1) Involvering af patienter og pårørende i arbejdet med det nære

Som det beskrives i oplægget ”*Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*” er det afgørende, at patienter og pårørende involveres i arbejdet med at udvikle, planlægge og implementere de konkrete indsatser og løsninger, der skal igangsættes som følge af regionsrådets godkendelse af oplægget.

Som led i forberedelsen af arbejdet, har et udkast været drøftet med udvalgte medlemmer fra Patientinddragelsesudvalget (PIU). I det fremadrettede arbejde er det vigtigt, at konkrete aftaler og handleplaner om fx behandlingsansvar på 72 timer og hospitalernes arbejde med at omstille til mere behandling hjemme drøftes med PIU så tidligt i processen, at de har mulighed for at give konkrete input til indhold i aftaler og handleplaner.

Ligeledes er der lokalt på nogle af hospitalerne nedsat brugerråd/patient- og pårørenderåd. Det er oplagt, at hospitalerne tager disse råd med ind i arbejdet med at udvikle de lokale løsninger med henblik på at sikre fokus på, hvad der er vigtigt at tage hensyn til i fx et tilbud om hjemmebehandling.

Regionens arbejde tager afsæt i værdibaseret sundhed, og værdi for patienten skal være styrende for, hvilke nye tilbud og løsninger, vi sætter i værk, både i prioritering og tilrettelæggelse af nye indsatser.

Ad. 2) Perspektiv på hvad patienter kan forvente af konkrete behandlingstilbud

De indsatser og løsninger, der beskrives i oplægget, er en del af en større omstilling af hospitalernes måde at tilbyde behandling på. Hospitalerne skal i højere grad tilbyde tidlige indsatser og behandling, der foregår uden for hospitalets mure, og de skal samtidig tage et større ansvar for patienternes forløb både før og efter, at de er inde på hospitalet til behandling. Denne omstilling vil være tids- og ressourcekrævende. Derudover er behandling hjemme et felt, hvor der hele tiden udvikles nye teknologier og måder at tilbyde behandling på. Derfor kræver det, at sundhedspersonale og ledelser agerer agilt, så de er klar til at afprøve nye løsninger, men i mindre skala, så der hentes erfaringer inden nye behandlingsformer implementeres bredt som tilbud til alle patienter.

Nye behandlingstilbud vil ikke i alle tilfælde være et tilbud til alle – eller en retighed. Men som der beskrives i oplægget, er det vigtigt, at nye tilbud igangsættes med henblik på, at de skaleres bredt ud i hele regionen, når der er indhentet nok erfaringer med dem til, at der kan dokumenteres en positiv effekt.

For følgende indsatser betyder det:

Behandlingsansvar på 72 timer efter hospitalsbehandling til patienter, der modtager kommunal pleje.

Hvis regionsrådet godkender oplægget om regionens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, vil administrationen sammen med hospitalerne forberede en aftale om udvidelse af det lægefaglige behandlingsansvar for patienter, der modtager kommunal pleje. Udgangspunktet er, at aftalen skal favne alle patienter, der falder ind under denne forholdsvist brede målgruppe.

Aftalen skal konkretisere, hvordan behandlingsansvaret løftes, herunder også hvad det specifikt betyder for den enkelte patient. Det vil være et centralt element i aftalen, at det udvidede behandlingsansvar på 72 timer skal bidrage til, at patienten og dennes pårørende oplever en tryghed i overgangen fra hospital til hjemmet eller ophold på kommunal plejeplads.

Mere behandling hjemme

Omstilling til mere behandling hjemme favner mange forskellige typer af behandlingstilbud og metoder. Det er et felt, som alle hospitaler allerede arbejder med og fremover skal sætte endnu mere fokus på. I oplægget "Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen" beskrives, at hospitalerne skal udarbejde en plan for hvordan der skal arbejdes med omlægning af behandling på udvalgte patientgrupper/diagnoser. Forventet vil hospitalerne lokalt lægge en rækkefølge for, hvilke patientgrupper, der først får mulighed for at få tilbud om, at dele af deres behandlingsforløb gives med brug af digitale løsninger i hjemmet.

Udviklingen vil blive fulgt på tværs i regionen, så hospitalerne på tværs af afdelinger og specialer får lejlighed til at lære af hinandens erfaringer, og der kan stilles ensartede redskaber til rådighed, fx når det gælder it. Det er vigtigt, at der ledelsesmæssigt på regionsniveau løbende kan træffes beslutninger om, hvor der er områder, hvor det giver mening at gå i takt og tilbyde ensartede behandlingsformer til alle patienter indenfor en udvalgt diagnosegruppe. Vi ser fx, at brug af patientrapporterede oplysninger (PRO) er et tilbud til alle patienter i relevant gruppe med epilepsi eller prostatakræft uanset, hvilken afdeling, man er tilknyttet. På samme måde vil administrationen arbejde for, at specifikke tilbud om behandling hjemme vil sprede sig og med tiden vil indgå som en del af de behandlingsprotokoller og vejledninger, der arbejdes med inden for de enkelte specialer på tværs af regionens hospitaler.

Det er et mål i oplægget "Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen", at fremme lighed i adgang til samme service og høje kvalitet for alle borgere i regionen. Derfor skal der arbejdes hen mod, at behandlingstilbud, der har en dokumenteret effekt og som skaber værdi for patienten, skaleres bredt og implementeres i hele Region Hovedstaden.

Systematisk arbejde med patientinddragelse og patientoplevelset kvalitet, bl.a. med løbende LUP-målinger er et centralt styringsværktøj i regionen, og det er værktøjer der også skal stå helt centralt i regionens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, både når det gælder at sætte retning for arbejdet og at følge op på, om indsatserne faktisk skaber værdi for patienten.

Ad. 3) Overblik over regionernes arbejde med nærhed og sammenhæng

I det følgende gives et overblik over regionernes arbejde med nærhed og sammenhæng. Forretningsudvalget ønskede specifikt status på regionernes arbejde med IV-aftaler, samarbejds-klynger og behandlingsansvar efter hospitalsbehandling.

Overblikket er tilvejebragt på baggrund af foreliggende materiale samt information fra diverse samarbejde mellem regionerne, herunder hvad der er udarbejdet i regi af Danske Regioner. Der er dog ikke udarbejdet aktuelle statusopgørelser på de ovenfor nævnte områder. Der sker en hastig udvikling inden for

det nære sundhedsvæsen, hvorfor statusopgørelser hurtigt mister sin aktualitet. Derfor vil det være nødvendigt at indhente nye opdaterede informationer om regionernes aktuelle arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvis der ønskes et mere detaljeret og fyldestgørende overblik. Dette bør ske i samarbejde med Danske Regioner, som angiveligt planlægger at opdatere et overblik over regionernes samarbejdsstrukturer i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Aftale om IV-behandling i kommunalt regi

Alle regioner har indgået - eller forhandler aktuelt om - aftaler med kommuner om IV-behandling i kommunalt regi. Region Sjælland er i opstartsfasen, mens de øvrige fire regioner er langt med deres aftaler.

Der er mindre forskelle i aftalernes indhold og afgrænsning af målgruppe ligesom der er forskel på graden af forpligtelse i aftalen. I Region Hovedstaden har kommunerne visitationsretten og kan afvise at påtage sig opgaven med IV-behandling af en borger, mens kommunerne i de øvrige regioner er mere forpligtede i aftalerne.

Der er også mindre forskelle i økonomien i aftalerne.

Der er dog ret meget, der er enslydende i aftalerne, fx omkring hvilke typer af IV-behandling aftalerne omfatter.

Samarbejde om det nære – organisatorisk og strategisk

Alle regioner har nedsat tværsektorielle samarbejdsfora omkring akuthospitalet, i de øvrige regioner kaldet klynger og i Region Hovedstaden kaldet samordningsudvalg. Disse fora bidrager til at skabe mere sammenhæng – særligt for de patienter, der går på tværs af sektorerne – og de skal bl.a. sikre implementering af sundhedsaftalen. På tværs af alle regioner er der forskellige erfaringer med, hvordan der lokalt arbejdes med implementering af konkrete projekter og tiltag i det tværsektorielle samarbejde. Region Hovedstaden er eksempelvis den eneste region, der har uddelt fælles midler til samordningsudvalgene til de såkaldte signaturprojekter.

Den aftale om sundhedsklynger, der er lavet ifm. Økonomiaftalen, vil føre til en ændring og ensretning af samarbejdsstrukturen, bl.a. ved at etablere et politisk fora i hver sundhedsklynge. Dette vil være nyt i alle regioner.

Regionerne Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden har alle nedsat stående udvalg, der har fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Region Midtjylland har godkendt en "Strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen" i januar 2017. Region Sjælland har i 2019 godkendt

strategien "Sundhed tæt på dig". Region Nordjylland har udarbejdet handleplanen "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen – tæt på borgeren" i 2021. Region Syddanmark har i 2017 godkendt et rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Og nu drøfter Region Hovedstaden oplægget "Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen".

Behandlingsansvar efter hospitalsbehandling.

Administrationen har forhørt sig hos de andre regioner og det tyder på, at der ikke umiddelbart er en aftale om lægefagligt behandlingsansvar, dog er der nogle steder erfaringer med en aftale ifm. Udskrivelse af COVID19 patienter. Region Nordjylland skriver dog i deres handlingsplan for udvikling af det nære, at de er villige til at påtage sig lægefagligt behandlingsansvar for opgaver, der kan ske uden for hospitalet. Ligeledes er også Region Midtjylland parate til at indgå aftaler med kommuner om lægefaglig understøttelse af behandlinger i eget hjem eller kommunale akutpladser og lignende.

Behandling hjemme

Alle regioner arbejder med en lang række forskellige digitale løsninger til at tilbyde behandling hjemme. Der er samtidig flere nationale tiltag som f.eks. telemedicinske hjemmemonitorering af patienter med KOL og til gravide. I det hele taget satses der nationalt på dette område og regionerne har sammen med kommunerne valgt at etablere en fælles telemedicinsk infrastruktur.

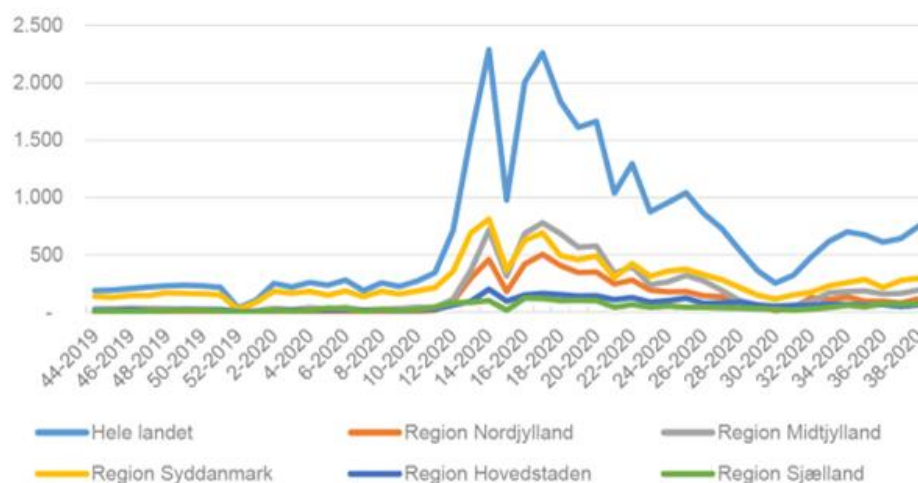
Der findes ikke en samlet opgørelse over digitale løsninger og indsatser til behandling hjemme. Danske Regioner har en ambition om, at 1/3 af alle konsultationer understøttes digitalt, fx ved brug af video.

Danske regioner har lavet en opgørelse over brugen af videokonsultationer fra efteråret 2019 frem til efteråret 2020 på baggrund af data fra landspatientregistret. Og tilsvarende en opgørelse over brug af telefonkonsultationer i samme periode. Heraf fremgår det, at alle regioner har oplevet en vækst i den virtuelle kontakt, da pandemien var på sit højeste i 2020. (tal fra ultimo 2020 er ikke medtaget i opgørelsen). Det ses også i figurerne nedenfor, at Region Hovedstaden og Region Sjælland har en markant lavere brug af videokonsultationer end de tre øvrige regioner. Hvad angår telefonkonsultationer ligger Region Hovedstaden højest, men tallene er ikke reguleret i forhold til populationen.

Tallene er baseret på de seneste opgørelser, og dermed fremgår aktiviteten af virtuelle kontakter under 2. bølge ikke. I Region Hovedstaden kan vi se, at brugen af video er faldende i takt med at pandemien klinger af. Der er derfor brug for en målrettet indsats, hvis vi skal udnytte det store potentiale for virtuelle kontakter.

Figur 1: Oversigt over regionernes brug af videokonsultation i 2020, kilde Danske Regioner

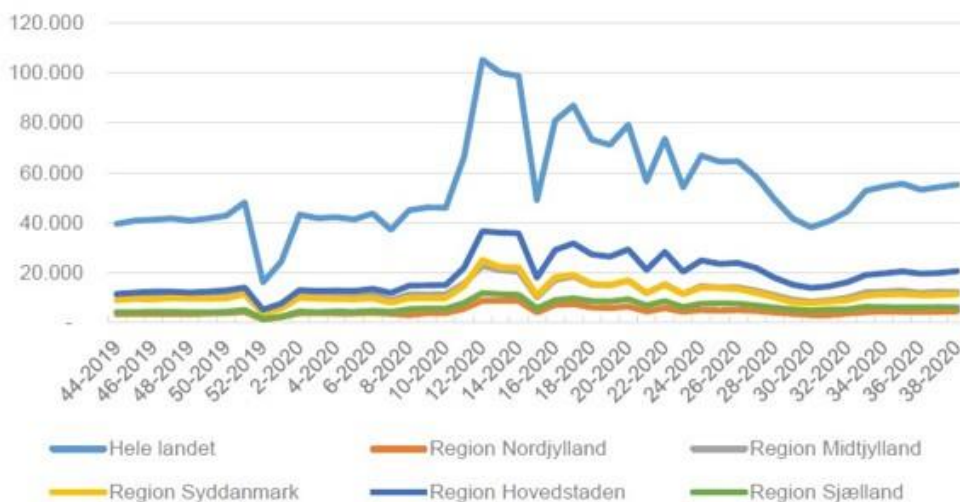
Figur 19. Antal videokonsultationer, uge 44 (2019) til uge 38 (2020).



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 2: Oversigt over regionernes brug af telefonkonsultationer i 2020 (kilde Danske Regioner)

Figur 18. Antal telefonkonsultationer, uge 44 2019 til uge 38 2020.



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.