

Konkrete forslag til indsatser, der skal drøftes ifm. input til arbejdsplan 2024

Nedenfor fremgår nærmere beskrivelser af forslag til mulige indsatser i arbejdsplanen for 2024, herunder

1. Forslag om at revidere to eksisterende midtjyske aftaler vedrørende Samarbejdsaftalen om mennesker med demens og Forløbsprogram for hjertesygdom
2. Håndtering af indsatser prioriteret i regi af den nuværende sundhedsaftale, som endnu ikke er igangsat

1. Forslag om at revidere eksisterende samarbejdsaftaler

Forslag om at revidere 'Samarbejdsaftale for mennesker med demens' fra 2011

Regionens Klinikforum (hospitalsledelser) har fremsat et ønske om at [den nuværende samarbejdsaftale](#) for personer med demens fra 2011 revideres, og herunder et ønske om at arbejdet prioriteres udført i løbet af 2024.

Revisionen skal sikre, at samarbejdsaftalen afspejler [Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens](#) fra oktober 2020. Anbefalingerne udspringer af Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 og baserer sig blandt andet på en ekstern evaluering af de eksisterende regionale forløbsprogrammer og samarbejdsmodeller fra december 2018. Ønsket skal også ses i sammenhæng med en regional audit i februar 2023, hvori der blev identificeret en række muligheder for at styrke det tværsektorielle samarbejde om borgere med demens, blandt andet med henblik på at sikre relevant og hurtig hjælp og rådgivning i forhold til særligt skrøbelige borgere og herunder også en god udnyttelse af de samlede ressourcer på demensområdet, så ventetiden for den enkelte borger kan reduceres.

Arbejdet ønskes prioriteret i 2024. Det foreslås dog samtidig, at arbejdet afventer et kommende fagligt arbejde i Sundhedsstyrelsen, der har til formål at afdække muligheder for mere omkostningseffektiv udredning, så der også kan tages højde for anbefalingerne herfra i revisionsarbejdet. Arbejdet på nationalt niveau er beskrevet i økonomiaftalen for 2024 mellem regeringen og regionerne. Af beskrivelsen fremgår, at arbejdet blandt andet skal se på, om mere kan foregå i primærsektor, og om udredningen kan forenkles, så flere kan udredes med samme kvalitet. Der foreligger endnu ikke en tidsplan for arbejdet i Sundhedsstyrelsen.

Revisionen af samarbejdsaftalen forventes at kunne afvikles på 3-4 møder. Det foreslås, at der deltager en repræsentant fra hver klynge, to repræsentanter fra hver af de involverede specialer (psykiatri, neurologi og ældresygdomme), en repræsentant fra almen praksis, en repræsentant fra fællesvisitationen for demens og en repræsentant fra Patientinddragelsesudvalget med et delt formandskab mellem kommune og region. Arbejdet sekretariatsbetjenes af Sundhedsaftalesekretariatet.

Hvis Sundhedsstyregruppen godkender forslaget, bliver revisionen af samarbejdsaftalen for personer med demens taget med i arbejdsplan 2024 for udmøntning af sundhedsaftalen.

Forslag om at iværksætte en opdatering af relevante dele af 'Forløbsprogram for hjertesygdom'

Sundhedsstyregruppen besluttede 10. november 2022, at der ikke – som ellers tidligere aftalt – skulle igangsættes et arbejde med at lave en revision af 'Forløbsprogram for hjertesygdom'. Regionens Klinikforum (hospitalsledelser- opfordrer - på baggrund af henvendelse fra de kardiologiske afdelinger/afsnit på hospitalerne i Region Midtjylland - til, at beslutningen revurderes. De peger på, at en opdatering ikke behøver at udløse en omfattende proces, men derimod med fordel kan fokusere på udvalgte områder af programmet, hvor der siden forløbsprogrammets udarbejdelse er sket en betydelig faglig og organisatorisk udvikling'

Baggrund

'Forløbsprogram for hjertesygdom' er en samarbejdsaftale under sundhedsaftalen og beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for borgere med hjertesygdom på hospitaler, i kommuner og i almen praksis i Region Midtjylland.

Klinikforum foreslår, at forløbsprogrammet med fordel kan opdateres på følgende områder:

- Accelererede forløb: Patienter, der er fuldt revaskulariserede, rytmestabile og med normal venstre ventrikel funktion (= lav-risiko patient), kan starte umiddelbart på fysisk træning i lokalt sundhedscenter 1-2 uger efter udskrivelsen - også selvom indledende samtale i sygehusregi ikke har fundet sted endnu. Epikrisen fungerer som henvisning til det lokale sundhedscenter. Behandlingsvejledningen fra 2023 lægger op til det. Det fordrer, at den enkelte patient er lægefagligt risikovurderet.
- Antallet af patienter, der inden opstart af fysisk genoptræning skal have lavet en funktionstest, kan reduceres væsentligt. Det vil betyde, at den enkelte afdeling skal lave væsentlig færre funktionstests, og tiden fra udskrivelse til opstart for borgeren i lokalt sundhedscenter vil blive reduceret væsentligt.
- Mere fokus på rygestop.

Endvidere foreslås det, at der arbejdes med differentierede hjerterehabileringsforløb (protokollerede forløb til læring og yderligere forbedring af forløbsprogrammet i fremtiden), telerehabilitering og at der etableres en fast praksis for, at fagpersonerne, der i de respektive klynger arbejder med den tværsektorielle hjerterehabilering, mødes fysisk to gange årligt for sammen at gennemføre dataunderstøttet kvalitetsudvikling med afsæt i data fra Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD).

2. Indsatser prioriteret i regi af den nuværende sundhedsaftale, som endnu ikke er igangsat

Afklaring af om der fortsat skal nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med henblik på at revitalisere og evt. opdatere 'Aftale om opfølgende hjemmebesøg'

En opgørelse over antal opfølgende hjemmebesøg i perioden fra 2012-2023 viser, at 'Aftale om opfølgende hjemmebesøg' anvendes og opfylder målsætningen for aftalen.

Sundhedsstyregruppen har tidligere besluttet at nedsætte en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe til at se på muligheder for at revitalisere og evt. revidere aftalen som ét af flere tiltag, der kan være med til at imødegå presset på sundhedsvæsenet. På baggrund af de foreliggende data bedes Sundhedsstyregruppen beslutte, om der fortsat er behov for at nedsætte arbejdsgruppen.

Baggrund

PLO-Midtjylland præsenterede på Sundhedsstyregruppens møde 15. november 2021 en række tiltag (11-punkts plan) til at imødekomme presset på sundhedsvæsenet. Ét af forslagene var, at 'Aftale om opfølgende hjemmebesøg' revitaliseres og evt. justeres.

Efterfølgende godkendte Sundhedsstyregruppen på møde 9. februar 2022, at der nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe til at se på muligheder for at revitalisere aftalen og undersøge, hvorvidt der er brug for en revision, samt eventuelle økonomiske konsekvenser af en revision.

Opgaven blev imidlertid sat på hold for at afvente arbejdet med en model for 72 timers behandlingsansvar efter hospitalsindlæggelse, fordi en eventuel opdatering skal ses i sammenhæng med modellen for 72 timers behandlingsansvar.

Regionsrådet godkendte 21. juni 2023 en 'Model for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar efter hospitalsindlæggelse'. På den baggrund skal det tages op til genovervejelse, om der på nuværende tidspunkt er behov for at prioritere arbejdet med aftalen om opfølgende hjemmebesøg. I så fald vil arbejdet skulle prioriteres i Sundhedsstyregruppens arbejdsplan for 2024.

Udviklingen i antal opfølgende hjemmebesøg

I det forberedende arbejde til nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe er der set på udviklingen i antallet af opfølgende hjemmebesøg i perioden 2012 - august 2023, jf. tabel 1.

Data viser, at Region Midtjylland fra 2015 efterlever den forpligtelse, der fulgte med National handlingsplan for den ældre medicinske patient (2011) om at gennemføre 500 opfølgende hjemmebesøg i kvartalet.

Det fremgår også, at antallet af opfølgende hjemmebesøg (1. kontakt) er steget fra 2064 i 2015, hvor den nuværende aftale trådte i kraft, til 2795 opfølgende hjemmebesøg i 2022. Antallet af besøg (1. kontakt) har siden 2019 ligget over 2500 pr. år.

Data viser således, at aftalen om opfølgende hjemmebesøg anvendes og opfylder de målsætninger, som aftalen blev indgået med.

Tabel 1. Antal opfølgende hjemmebesøg i perioden 2012-aug. 2023

Ydelser	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022	2023
4213 - Opf. hjemmebesøg, 1. kontakt som hjemmebesøg	20	979	1214	1960	1847	2008	1840	2223	2485	2676	2442	1665
4214 - Opf. hjemmebesøg, 1. kontakt som konsultation		32	53	104	95	116	137	284	350	352	353	244
4215 - Opf. hjemmebesøg, 2. 3. kontakt som hjemmebesøg	3	170	112	156	133	137	49	57	50	64	36	33
4216 - Opf. hjemmebesøg, 2. 3 kontakt som konsultation	2	28	22	20	13	11	13	20	25	24	16	10
I alt	25	1209	1401	2240	2088	2272	2039	2584	2910	3116	2847	1952
I alt (min ét besøg)	20	1011	1267	2064	1942	2124	1977	2507	2835	3028	2795	2209

* I perioden 30/11-2020-1/4-2021 indgik Region Midtjylland og PLO-Midtjylland en midlertidig aftale om anvendelse af video i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg/konsultationer, hvor det vurderedes relevant og nødvendigt som led i at mindske spredningen af coronasmitte. Disse ydelser er indeholdt i tabellen.

Kort om aftalen om opfølgende hjemmebesøg

- Aftalens formål er at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Besøgene skal være med til at sikre vurdering og opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, samt på hospitalets vejledning vedr. udskrivning og patientens medicinforbrug.
- Der er ydes op til tre kontakter. Første kontakt har karakter af et længere møde med patienten i dennes eget hjem eller evt. i lægens konsultation. Anden og eventuelt tredje kontakt ydes som udgangspunkt i lægens konsultation, men kan, afhængig af patientens tilstand, også foregå i patientens hjem.
- Aftalen trådte i kraft 1. november 2014 og var en udvidelse af en eksisterende aftale. Med udvidelse af aftalen blev alderskriteriet ændret fra +78 år til +65 år. Derudover fik den praktiserende læge mulighed for at tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg, hvor det tidligere kun var hospitalets screening, som kunne initiere et opfølgende hjemmebesøg.

Afklaring af håndtering af initiativet vedr. Styrkelse af samarbejdet mellem Præhospitalet og de kommunale akutfunktioner

Som en del af Sundhedsstyregruppens arbejdsplan for 2023 er det aftalt, at det skal igangsættes en styregruppe, der undersøger muligheder for et tættere samarbejde mellem Præhospitalet, de kommunale akutfunktioner og almen praksis.

På mandat fra styregruppen har en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle kommuner i Horsenskyngen og Midtklyngen, PLO-Midtjylland og Præhospitalet afsøgt mulige spor for et samarbejde, hvilket resulterede i to forslag til prøvehandlinger:

1. Et samarbejde mellem Præhospitalet og den kommunale hjemmepleje om borgere, der i forvejen er kendte i kommunen, og hvor borgerne kan færdigbehandles i eget hjem af ambulancebehandlerne, men hvor der er et fortsat plejebehov.
2. Et samarbejde mellem Præhospitalet og almen praksis vedr. borgere med et ikke-akut behandlingsbehov, men med behov for en lægefaglig vurdering/opfølgning.

Det videre arbejde med konkretisering af prøvehandling 1. blev pauseret på Sundhedsstyregruppens møde d. 21. april 2023, fordi Horsens Kommune og Viborg Kommune, der skulle stå for prøvehandlingen, meddelte, at der er behov for at sætte arbejdet i bero.

Det videre arbejde med konkretisering af prøvehandling 2 afventer dialog mellem Præhospitalet og almen praksis.

Afklaring af om initiativet, vedr. mulighed for udvidelse af det eksisterende rammepapir om udgående ambulante teams i psykiatrien, skal igangsættes

Som en del af Sundhedsstyregruppens arbejdsplan for 2023 er det aftalt, at det skal undersøges, om der er mulighed for at revidere [Rammepapiret om udgående ambulante teams i voksenpsykiatrien](#), herunder om den skal udvides til også at omfatte samarbejde med bostedsteams og selvskadeteams. Første skridt vil være at nedsætte en tværsektoriel gruppe til at undersøge mulighederne.

Rammepapiret fra 2020 omhandler samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis om regionale udgående teams i voksenpsykiatrien. Rammepapiret indeholder en række principper for det tværsektorielle samarbejde om de udgående teams, som de relevante parter forpligter sig på.

Psykiatrien i Region Midtjylland har efterfølgende etableret udgående teams ift. bosteder og selvskaade, hvor tværsektorielt samarbejde ligeledes er relevant. I arbejdsplanen for 2023 blev det derfor aftalt, at mulighederne for at revidere rammepapiret til også at omfatte disse teams skulle undersøges.