



## Sundhedspakke 3.0 (forhandlingsoplæg)

### Baggrund

Regeringen og KL er med økonomiaftalen for 2015 enige om, at der afsættes 350 mio. kr. med henblik på, at der i de fælles sundhedsaftaler opstilles fælles målsætninger inden for følgende mål for den patientrettede forebyggelse:

- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser

Kommunerne forventes at levere en forbedring på de fire målsætninger. Derfor skal de afsatte midler anvendes til indsatser, som har en direkte og forholdsvist kortsigtet effekt på de fire målsætninger.

### Indhold

Der er viden om, at de foreslåede indsatser kan have en direkte effekt på de opsatte målsætninger:

#### **A) Intensivering af rehabiliterende pleje og træning på midlertidige døgnpladser og øget kapacitet**

Målet med at intensivere borgerens genoptræning og rehabiliterende plejeindsats og øge kapaciteten er, at der er færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på hospitalerne

For at borgere med et genoptræningspotentiale kan genvinde deres funktionsevne hurtigst muligt, bør de tilbydes en intensiv multidisciplinært tilrettelagt rehabiliteringsindsats bestående af både genoptræning og rehabiliterende pleje i en tæt koordineret indsats. Forvaltningen vil intensivere indsatsen på pladserne ved at øge grundnormeringen på plejen og tilbyde borgerne træning 5 gange ugentligt – frem for 3-4 som i dag – og træning om lørdagen.

Samtidig vurderer forvaltningen, at der er behov for øget kapacitet på de midlertidige døgnpladser til borgere over 65 år for at nedbringe ventetiden på hospitalerne for borgere.

Med oprettelse af 20 nye pladser til borgere over 65 år i 2015 og 2016, øget flow på eksisterende pladser som følge af intensiverede forløb og effekten af øvrige initiativer, forventer forvaltningen mærkbart at kunne reducere antallet af ventedage for færdigbehandlede patienter.

#### **B) Fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejecentre**

Hvert år er der godt 1000 forebyggelige indlæggelser fra SUF's plejecentre. 46 pct. af disse skyldes nedre luftvejssygdomme, mens 28 pct. skyldes væskemangel/forstoppelse/blærebetændelse. Dvs. indlæggelser som i mange tilfælde kunne være forhindret ved en tidlig indsats. Antallet af

forebyggelige indlæggelser med nedre luftvejssygdom samt væskemangel/forstoppelse/blærebetændelse udgør således ca. 800 indlæggelser pr. år. Dette tal skal ned. Det kræver, at sygdomstegn og ændringer i borgerens almene tilstand opspores tidligt. Der forudsætter samtidig, at man handler tidligt og målrettet for at forhindre, at borgeren bliver så syg, at indlæggelsen ikke kan forebygges. Hvis kommunale medarbejdere bliver bedre til at opspore sygdomstegnene tidligt, kan man sætte ind med øget pleje med henblik på at forebygge indlæggelsen.

Særligt på plejecentrene, hvor der hele døgnet er sundhedsfaglige medarbejdere tæt på borgerne, er der gode muligheder for at opspore de tidlige sygdomstegn og hindre forværring af borgerens tilstand. På den baggrund foreslås en fokuseret indsats på plejecentrene baseret på to tiltag:

- I. **Elektronisk app** til tidlig opsporing, som understøtter plejepersonalets tidlige opsporing af ændringer hos borgerne. En udrulning på alle plejecentre vil kunne sikre en tidlig opsporing af sygdomstegn.
- II. **Faglige kampagner** for de to hyppigste årsager til forebyggelige indlæggelser. Med udgangspunkt i det daglige arbejde på plejecentrene vil det være meningsfuldt at samle indsatsen i to faglige kampagner, der retter sig mod:
  1. **Lungebetændelse** (største kategori af forebyggelige indlæggelser inden for nedre luftvejssygdomme)
  2. **Væskemangel/ forstoppelse/ blærebetændelse** (områderne leder alle tilbage til indtagelse af væske)

Elementer i de faglige kampagner vil være:

- Styrke brugen af **faglige retningslinjer** på områderne (bl.a. fokus på fysisk aktivitet og mobilisering af immobile borgere samt fokus på væskeindtag)
- Udvikle **samarbejdet** mellem plejecentrene og de praktiserende læger
- Bred **oplysningskampagne** med henblik på at øge fokus blandt ledere og medarbejdere på plejecentrene
- Understøtte det **sygeplejefaglige miljø** og kvalitetsarbejdet på plejecentrene

Det vides ikke med sikkerhed, hvor mange og hvilke forebyggelige indlæggelser, der kan spares ved brug af app'en, da der endnu ikke er evidens for effekten af denne type af tidlig opsporing. I kombination med de faglige kampagner er det dog ambitionen at få antallet af forebyggelige indlæggelser på plejecentrene ned under det nuværende regionsgennemsnit. Det indebærer en reduktion på ca. 20 pct. i antallet af forebyggelige indlæggelser.

### **C) Videreførsel af TUE**

Tværasektoriel Udredningsenhed, TUE, åbnede i september 2012. Projektet er et unikt samarbejde med Bispebjerg Hospital omkring at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser og afprøve nye samarbejdsmodeller med henblik på at styrke indsatsen omkring den medicinske patient. TUE er et alternativt til indlæggelse, hvor borgeren både ses af kommunale sygeplejersker og af speciallæge. TUE er en fysisk kommunal enhed placeret på hospitalet, hvor hospitalet stiller speciallægekompetencer og lokaler til rådighed, mens kommunen leverer sygepleje.

Målgruppen til TUE er 18+ årige med behov for akut udredning, vurdering og behandling udenfor hjemmet. Hovedparten af patienterne (70 %) i TUE-projektet afsluttes til eget hjem, frem for hospitalsindlæggelse. Evaluering af projektet foreligger i september 2014. TUE er finansieret frem til og med 2015.

### **D) Sygeplejetasker og måling af vitale parametre**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne har fokus på at udvide sygeplejerskernes adgang til at kvalificere deres observationer af borgernes tilstand.

Indkøb af sygeplejetasker med diverse måleinstrumenter vil give de kommunale sygeplejersker bedre mulighed for at kunne kvalificere deres kliniske observationer og dermed målrette indsatsen. Indsatsen er målrettet borgere i fare for genindlæggelse.

Med afsæt i kvalificerede og præcise observationer og målinger kan sygeplejersken opspore forværring i helbredstilstanden tidligt og har mulighed for en bedre dialog med almen praksis med henblik på at forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser.

### **E) Styrket faglighed for sosu'ere og sygeplejersker**

Antallet af borgere med kroniske og komplekse sundhedsproblemer stiger. Borgerne har kontakt med mange forskellige enheder og møder en række forskellige fagpersoner med forskellige opgaver. Hvis den enkelte borger skal være centrum for et sammenhængende forløb, skal medarbejderne kunne koordinere og samarbejde på tværs. Dette betyder bl.a., at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere skal kunne løfte nye og fagligt krævende opgaver som forløbsprogrammer for borgere med komplekse sundhedstilstande, tidlig opsporing af sygdomstegn, forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser og rehabilitering. Såfremt de kommunale medarbejdere bliver bedre til at opspore sygdomstegnene tidligt, kan man sætte ind med øget pleje med henblik på at forebygge indlæggelsen.

### **F) Kortere ventetid til genoptræning**

En afkortning af den maksimale ventetid til genoptræning efter sygdom eller funktionstab vil bidrage positivt til, at borgerne kan opnå samme eller bedst mulig funktionsevne ift. tidligere. Endvidere vil antallet af ventedage for færdigbehandlede patienter kunne reduceres.

Det foreslås, at afkorte den maksimale ventetid indenfor diagnosegrupperne 'den ældre medicinske patient' (geriatri) og blodprop (apopleksi), så borgerne tilbydes at opstarte genoptræningsforløbet indenfor maksimalt 10 hverdage, jf. budgetnotat SU12.

På det psykiatriske område indgår følgende forslag til indsatser i Sundhedspakke 3.0:

### **G) Fælles team med regionen om dobbeltdiagnosticerede**

Der afsættes under Socialudvalget midler til, at der etableres et fælles tværsektorielt team mellem København Kommune og Region Hovedstaden om 15-20 borgere med dobbeltdiagnose, der bor på et botilbud. Teamet giver integreret behandling af misbruget og den psykiske lidelse i en udgående funktion på bostedet og tager udgangspunkt i Assertive Community Team modellen.

I teamet indgår medarbejdere fra den regionale psykiatri, medarbejdere fra den kommunale misbrugsbehandling og medarbejdere fra bostedet. Medarbejderne har specifikke kompetencer i forhold til behandling af målgruppen, og der arbejdes ud fra fælles plan og høj grad af brugerinddragelse. I modellen er personalet ansat i hhv. region og kommune, men samarbejdet formaliseres og styrkes. Der etableres en fælles ledelse af projektet mellem region og kommune.

I sundhedsaftalen er dobbeltdiagnosticerede et aftaleområde, og der lægges op til at afprøve nye modeller for samarbejdet. Bl.a. skal region og kommune implementere en koordineret indsatsplan for mennesker med svær psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Projektet vil understøtte dette. Det bemærkes, at projektet forudsætter regionens tilslutning. Projektforslag skal drøftes mellem Socialborgermesteren og Regionsformanden den 13. august.

### **H) Etablering af socialt akuttilbud**

Der afsættes under Socialudvalget midler til at etablere et socialt akuttilbud med mulighed for henvendelse alle døgnets timer ved akut psykisk krise. Baseret på erfaringer fra andre kommuner forventes akuttilbuddet at medvirke til færre genindlæggelser, færre forebyggelige indlæggelser og færre færdigbehandlede sengedage. Akuttilbuddet vil samtidig understøtte, at borgere kan bo i eget hjem med bostøtte frem for på bosted.

Socialministeriet har opslået en pulje, som Socialforvaltningen har ansøgt den 23. juni 2014. Etablering af akuttilbuddet vil uagtet af tilskud fra ministeriet forudsætte kommunal medfinansiering. Socialforvaltningen har ansøgt Socialministeriet om 4,175 mio. kr. i perioden oktober 2014 til udgangen af 2017. Såfremt ansøgningen imødekommes vil *driften* af akuttilbuddet årligt medføre en meromkostning for kommunen på 1,45 mio. kr. i 2015 og 1.1. mio. kr. årligt i 2016 og 2017. Dette er under forudsætning af, at akuttilbuddet i Linnégade nedlægges og midlerne flyttes til det nye akuttilbud.

## I) Specialteam for medicin

Der oprettes et specialteam for medicin i forhold til håndtering af udadreagerende borgere på bosteder, der ikke følger sin medicinske behandling. Teamet er et tværfagligt team med sundhedsfagligt og pædagogisk personale fra region og kommune, for eksempel pædagoger, psykiatriske sygeplejersker, misbrugskonsulenter, farmaceuter og psykiater, der kan faglig rådgivning og støtte til personale på bostedet. Teamet er således udgående. Teamet kan foretage udredning, vurdere problemstillingen og aftale en videre plan for indsatsen med medarbejdere på bostedet og den regionale psykiatri, der har ansvaret for den psykiatriske behandling. Teamet er således også brobyggende til psykiatrien. Bostedet kan også trække på teamet til egentlige behandlingsopgaver. Specialteamet har også en videns- og kompetencefunktion i forhold til undervisning rettet mod personale i region og kommune bl.a. i medicinpædagogik mm.

Teamet ledes og drives i fællesskab mellem København Kommune og Region Hovedstaden. Det bemærkes, at projektet forudsætter regionens tilslutning. Der skal således arbejdes videre med projektforslaget.

## Økonomi

Københavns Kommunes andel af de 350 mio. kr. svarer til 35,6 mio. kr. på baggrund af bloktilskudsøglen i 2015. Udgifterne til de ovennævnte indsatser i Sundhedspakke 3.0 fremgår af nedenstående tabel 1, herunder mulighederne for at skalere de fire hovedindsatser.

Tabellen viser også de ikke-disponerede midler fra sundhedspakke 2.0, som blev udmøntet til fremtidige indsatser for den ældre medicinske patient. De ikke-disponerede midler fra Sundhedspakke 2.0 ligger på Sundheds- og Omsorgsudvalgets ramme.

Tabel 1 – Udgifter, Sundhedspakke 3.0

(1.000 kr. – 2015 p/l)	2015	2016	2017	2018
A) Intensivering af rehabiliterende pleje og træning på midlertidige døgnpladser og øget kapacitet::				
- Intensivering af pleje og træning (Skalerbar: -/+ lørdagstræning)	13.550	13.000	12.800	12.800
- Øget kapacitet (Skalerbar: 11 eller 20 nye pladser)	10.600	10.600		
B) Fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejecentre:				
- Elektronisk app til tidlig opsporing	900	300	300	300
- Faglige kampagner til forebyggelse af indlæggelser (Skalerbar: 1 eller 2 kampagner)	3.350	3.350		
C) Videreførsel af TUE		3.200	3.200	3.200
D) Sygeplejetasker og måling af vitale parametre	1.500	300	300	300
E) Styrket faglighed for sosu'ere og sygeplejersker	1.000	1.000		
F) Kortere ventetid til genoptræning	1.500	1.200	1.200	1.200
G) Fælles team om dobbeltdiagnosticerede	1.600	1.600	1.600	1.600
H) Etablering af socialt akuttilbud	1.450	1.100	1.100	
I) Specialteam for medicin	2.000	2.000	2.000	2.000
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>37.450</b>	<b>37.650</b>	<b>22.500</b>	<b>21.400</b>

<b>Udgifter til anlæg i alt</b> ( <i>Ogget kapacitet, 20 nye pladser</i> )	<b>4.100</b>			
<b>I alt</b>	<b>41.550</b>	<b>37.650</b>	<b>22.500</b>	<b>21.400</b>
<b>Ikke-disponerede midler, Sundhedspakke 2.0</b>	<b>3.148</b>	<b>3.417</b>	<b>3.366</b>	<b>9.741</b>
- Heraf anlægsmidler	2.026	0	0	0