



17-01-2017

Bilag 2 - Liste over forventede opgaver til opgaveoverdragelse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kender på nuværende tidspunkt til følgende opgaver, som kan blive – og i nogle tilfælde allerede er – aktuelle i forhold til opgaveoverdragelse:

Sagsnr.
2017-0056207

Dokumentnr.
2017-0056207-2

Som følge af Sundhedsstyrelsens ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”

Sagsbehandler
Charlotte Demant

IV behandling – væskebehandling og medicinadministration

- I dag varetager kommunen IV-væskebehandling i begrænset omfang.
 - Opgavens omfang: Idet borgerne udskrives tidligere i deres sygdomsforløb, forventer kommunen, at behovet for IV-væskebehandling vil stige. En helt ny opgave for kommunen vil være IV-medicinadministration, herunder smertebehandling. Kommunen må i dag kun foretage IV behandling i situationer, hvor der foreligger konkret delegation fra en læge. Hvis den behandlingsansvarlige læge kan diagnosticere eksempelvis lungebetændelse og urinvejsinfektion uden at indlægge borger på sygehuset, åbner det op for, at kommunen kan sikre en tidlig indsats ved at varetage IV-behandling af disse borgere, som dermed undgår indlæggelse. Det vil samtidig betyde, at denne opgave kan blive omfangsrig for kommunen, da mange ældre borgere ofte får netop disse typer af infektion.
 - Opgaven kræver kompetence til selve anlæggelsen af et perifert venekateter samt til observation af behandlingen, eventuel infektion osv.
 - Hvis kommunen skal varetage IV-behandling, kræver det, at enten en sygehuslæge eller borgers egen læge påtager behandlingsansvaret. I øjeblikket vil PLO-Hovedstaden ikke påtage sig ansvar for IV-behandling.
 - Det kan nævnes, at Den Administrative Styregruppe (DAS) i Region H den 22. januar 2016 drøftede mulig overdragelse af IV-behandling. Kravene i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner 2018 kan aktualisere problemstillingen yderligere.

Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen

Sjællandsgade 40, Byg.
H 2. sal
2200 København N

Mobil
51 62 5983

E-mail
ZU16@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290359

www.kk.dk

Som følge af Kræftplan IV

Hjemmebehandling med kemoterapi

- Kommunen varetager ikke opgaven i dag.
 - Opgavens omfang: Der er mulighed for, at denne indsats kan blive omfangsrig, da forvaltningens hjemmesygepleje

på kræftområdet varetager opgaver hos københavnere uanset alder.

- Forvaltningen forventer, at behandlingen påbegyndes på sygehuset, og at nogle behandlinger derefter lægges ud til kommunen, således at borger kan få de resterende doser kemoterapi i eget hjem. Under hele forløbet skal der være en tæt opkobling til den relevante sygehusafdeling, som har behandlingsansvaret.

Derudover

Assisteret p-dialyse i borgers hjem

- Kommunen har tidligere varetaget opgaven i forbindelse med et pilotprojekt (2013-15).
 - Anslået omfang: ca. 10-12 helårsforløb årligt
 - Der er indgået en samarbejdsaftale om indsatsen mellem Region H og kommunerne.
 - Erfaringsmæssigt ved vi, at den lille og meget varierende patientvolumen udfordrer forvaltningens sædvanlige organisering. Der anvendes mange ressourcer på at vedligeholde kompetencer, således at de specialiserede kompetencer er til rådighed døgnet rundt, året rundt.

Blodtransfusioner i hjemmet

- Kommunen varetager ikke opgaven i dag.
 - Opgavens omfang: Når kommunen får til opgave at varetage måling af blodprocent, er det nærliggende også at kunne varetage andre dele af disse borgeres behandling, fx blodtransfusion i hjemmet. Der er forskellige holdninger blandt læger til at give blodtransfusioner, og det er derfor svært at forudsige opgavens omfang.
 - Varetagelse af blodtransfusion kræver samme kompetencer hos medarbejderne som IV-behandling, herunder anlæggelse af perifert venekateter.
 - Forvaltningen forudser, at det kan blive en logistisk udfordring at opbevare og transportere blod fra sygehuset til borgers hjem.

Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL

- Hverken kommune eller hospital varetager opgaven i dag, hvorfor der ikke er tale om reel opgaveflytning, men det er en ny opgave for kommunen. Idet sygehusene vil have behandlingsansvaret for mange af de borgere, som kommunen skal monitorere, kan opgaven alligevel ses i relation til den samlede drøftelse omkring opgaveflytning
 - Opgavens omfang: Det er usikkert hvor mange borgere kommunen skal monitorere. Målgruppen er borgere med KOL i GOLD grp. D. Det anslås, at Københavns

Kommune har knap 3000 borgere i denne målgruppe. Heraf vil der være nogle, der ikke identificeres, og af de resterende anslås det, at ca. 50 % vil takke ja til telemedicinsk hjemmemonitorering. Af denne gruppe kan vi ikke på nuværende tidspunkt anslå, hvor mange borgere, der skal monitoreres hhv. kommunalt og regionalt. Ifbm. identifikation til deltagelse i telemedicinsk hjemmemonitorering vil der formentlig blive opsporet borgere, der har brug for en kommunal ydelse (hjemme-/sygepleje), som de ikke modtager i dag.

- Varetagelse af opgaven kræver et kompetenceløft i den kommunale hjemme- og sygepleje ifbm. identifikation, og i sygeplejen ifht. monitorering af data.
- Kommunerne i Region H forventer at lægge op til at der indgås en regional samarbejdsaftale om telemedicinske hjemmemonitorering af borgere med KOL.

KOL-, diabetes- og hjerterehabilitering af borgere i højere risikostratificeringsniveauer

- Kommunen varetager ikke opgaven i dag.
 - Forløbsprogrammerne beskriver arbejdsdelingen mellem kommuner og hospitaler i forhold til rehabiliteringen af borgere med kroniske sygdomme. Generelt varetager kommunen rehabiliteringen af de mindst syge borgere (lav risikostratificeringsniveau), mens hospitalet varetager rehabiliteringen af de mest syge borgere (højt risikostratificeringsniveau).
 - På grund af den øgede specialisering af sygehusene og deraf følgende længere afstand til sygehuset har flere jyske kommuner indgået aftaler med sygehusene om eksempelvis opgaveoverdragelsen af den ikke-medicinske del af hjerterehabiliteringen for borgere i et højere stratificeringsniveau.
 - Forvaltningen forudser, at der i den kommende fremtid kan komme lignende aftaler også i forhold til KOL- og diabetesrehabiliteringen.
 - Rehabiliteringsopgaven har følgende indhold: fysisk træning, kostintervention, patientuddannelse, rygestop, opsporing af depression og angst samt psykosocial indsats.

Som følge af ”Bekendtgørelse og vejledning om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus”

Et af de områder, hvor allerede er sket en opgaveoverdragelse, er i forbindelse med *rehabilitering på specialiseret niveau*. Det er et nyt genoptræningsniveau, der beskrives i *bekendtgørelse og vejledning om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud*

efter udskrivning fra sygehus, og som fra 1. januar 2015 har givet nye opgaver og målgrupper til kommunerne.

Det ses blandt andet ved, at der er sammenfald i målgruppen af borgere, der får en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau under sundhedslovens § 140, og borgere, der henvises til et forløb under fritvalgsrammen efter sundhedslovens § 79. Førstnævnte finansieres af kommunerne qua den nye bekendtgørelse og vejledning, hvor den sidstnævnte finansieres af regionen – også inden den nye bekendtgørelse og vejledning trådte i kraft. Kommunen overtager derfor her behandlings- og finansieringsopgaven for en målgruppe, der tidligere udelukkende var placeret i regionalt regi.

Københavns Kommune lever ikke op til Sundhedsstyrelsens kvalitetskriterier, der kræves for at varetage rehabilitering på specialiseret niveau. Kommunen køber derfor i dag forløb til borgerne ved specialhospitaler. Det drejer sig om særligt omkostningstunge forløb og medfører ofte, at borgeren desværre ikke kan modtage et forløb i sit nærmiljø.

Der har været uenigheder mellem Region H og regionens kommuner om varetagelsen af rehabilitering på specialiseret niveau på grund af forskellige opfattelser af, hvorvidt der er tale om opgaveflytning og nye målgrupper for kommunerne. Ministeriet er præsenteret for uenighederne og har bedt parterne drøfte løsninger herpå. Parterne har fundet løsninger på nogle uenigheder, men der er stadig udeståender på grund af forskellige verdenssyn mellem parterne.