

# **REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 23-08-2021**

**Mødedato** Mandag d. 23. august 2021 kl. 15:30

**Mødested** Udvalgsværelset

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Danmarkskortene 2020 - sager på servicelovs-området afgjort af Ankestyrelsen.....	4
Handleplan på børne- og familieområdet 2021-2022.....	8
Nøgletal - Sundhedsområdet 2. kvartal 2021.....	10
Nøgletal fra familieområdet august 2021.....	11
Orientering om Partnerskabsprojekt med patientforeninger.....	12
Handleplan på voksenområdet 2022.....	14
Kvalitetsstandarder på voksenområdet.....	16
Høring af forslag til Praksisplan for almen praksis 2021 i Region Hovedstaden.....	19
Godkendelse af Aftale om Intravenøs behandling i kommunalt regi.....	21
Orientering fra formanden.....	23
Underskriftsark.....	24

## **Punkt 285: Godkendelse af dagsorden**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Dagsorden godkendt

# Punkt 286: Danmarkskortene 2020 - sager på servicelovs-området afgjort af Ankestyrelsen

27.03.00-K07-1-21

## Sagens kerne

Social- og Indenrigsministeriet har udgivet tre danmarkskort over omgørelsesprocenter på servicelovens område i 2020. Kortene er offentliggjort i juni 2021. Inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres, skal det behandles af Byrådet. Sagen fremlægges parallelt i Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet tager orienteringen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Byrådet

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Social- og Indenrigsministeriet har siden 2017 udgivet danmarkskort over omgørelsesprocenter på servicelovens område. Danmarkskortene består af tre kort, der viser omgørelsesprocenterne på henholdsvis

- Socialområdet generelt (alle bestemmelser i serviceloven, hvor der er kommunal klageadgang)
- Børnehandicapområdet (kun enkelte paragraffer på børneområdet)
- Voksenhandicapområdet (kun enkelte paragraffer på voksenområdet)

Omgørelsesprocenten omfatter sager, hvor kommunens afgørelse er ændret/ophævet af Ankestyrelsen og sager, der er hjemvist til kommunen til fornyet behandling.

Danmarkskortene er interaktive kort og kan derfor ikke vedlægges som bilag. Kortene kan findes på Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside: [Danmarkskort](#)

I økonomiaftalen for 2020 blev det aftalt at igangsætte et arbejde, som fremadrettet skal sikre mere nuancerede danmarkskort. Det er intentionen at antallet af omgørelser kan sættes i forhold til det samlede antal afgørelser i kommunen og ikke kun i forhold til antallet af klager, som i dag. I mellemtiden har kommunerne fået mulighed for at kommentere på omgørelsesprocenten.

Når man læser danmarkskortene er der derfor tre oplysninger man kan hæfte sig ved:

- Antal påklagede sager, antal afgørelser fra Ankestyrelsen og omgørelsesprocent.
- Antal personer i kommunen, der modtager en ydelse inden for paragrafferne (året før).
- Kommunens kommentarer til danmarkskortet

Det generelle Danmarkskort

Danmarkskortet viser, at Ankestyrelsen i 2020 har truffet afgørelse i 67 sager fra Halsnæs Kommune inden for servicelovens område. Af de 67 sager blev 4 % ændret og 34 % hjemvist. Den samlede omgørelsesprocent er på 39 %. Omgørelsesprocenten - og særligt ændringerne - er væsentligt lavere end de tre foregående år. Kun i tre klager er kommunens afgørelse blevet ændret af Ankestyrelsen. Halsnæs Kommunes omgørelsesprocent ligger lidt højere end landsgennemsnittet, men til gengæld er færre sager ændret end på landsplan. Den gennemsnitlige omgørelsesprocent er 36,3 % på landsplan, heraf udgør ændringer 9,2 %.

Sagerne fordeler sig på følgende måde:

	Afgjorte sager	Stadfæstet	Ændret	Hjemvist
SSF Børn	25	16	1	8
SSF Voksen	17	8	0	9
Sundhed og Ældre	25	17	2	6
<b>I alt</b>	<b>67</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen

Note:

- Stadfæstelse: Styrelsen er enig i kommunens afgørelse. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.
- Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til kommunen. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at kommunen skal genoptage sagen og afgøre den på ny.
- Ændring/Ophævelse: Styrelsen er helt eller delvist uenig i kommunens afgørelse og ændrer/ophæver den.

Lige under 40% af de afgjorte sager er på børneområdet. Ankestyrelsen stadfæstede kommunens afgørelse i 64 % af børnesagerne. Halvdelen af de hjemviste sager på børneområdet vedrører tabt arbejdsfortjeneste, hvor der er et kompliceret regelsæt og traditionelt mange hjemvisninger til kommunerne (se også næste afsnit). 8 klager vedrører samvær, som alle stadfæster kommunens afgørelser. 4 klager vedrører foranstaltninger, hvoraf 3 stadfæster kommunens afgørelse og 1 hjemvises. Resten af Ankestyrelsens afgørelser fordeler sig med 1-2 afgørelser på andre bestemmelser.

På Social Service og Familiers voksenområde traf Ankestyrelsen 17 afgørelser, hvoraf næsten halvdelen stadfæstede kommunens afgørelser og halvdelen hjemvises. 7 afgørelser vedrørte botilbud, hvoraf 2 blev stadfæstet og 5 hjemvist. 3 vedrørte Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) efter § 96, hvoraf 2 blev stadfæstet og 1 hjemvist. Det er et fokuspunkt i sagsbehandlingen at nedbringe antallet af hjemvisninger grundet manglende oplysninger.

Ligesom på børneområdet traf Ankestyrelsen 25 afgørelser på Sundhed og Ældres område. Her blev 17 af kommunens afgørelser stadfæstet, svarende til 68%, mens 6 blev hjemvist og 2 ændret. De to ændrede afgørelser drejede sig begge om forbrugsgoder. Afgørelserne fordeler sig på hjælpemidler (8), forbrugsgoder (5), biler (4), boligindretning (3) samt hjemmehjælp, aflastning og genoptræning (5 sager i alt).

Statistikken forholder sig ikke til det samlede antal afgørelser, som Halsnæs Kommune træffer. På børneområdet er der anslået ca. 1000 afgørelser om året i Halsnæs. På Voksenområdet er der ca. 1300 åbne sager og på Ældreområdet ca. 2200 sager. De 26 sager Ankestyrelsen har omgjort udgør således en meget lille del af de afgørelser, der er truffet i Halsnæs Kommune. De 67 sager Ankestyrelsen har truffet afgørelse om svarer til ca. 1,4 % af kommunens samlede sagsportefølge.

Danmarkskort over børnehandicap.

Opgørelsen på børnehandicapområdet gælder kun bestemte paragraffer på børneområdet. Opgørelsen omfatter: Pasningstilbud, hjemmetræning §§ 32, 32a, 36, 39-40, Merudgiftsydelse § 41, Tabt arbejdsfortjeneste §§ 42- 43 og Personlig hjælp og ledsagelse §§ 44 – 45.

Ankestyrelsen har afgjort 8 sager fra Halsnæs Kommune på området. Omgørelsesprocenten er 75 %, heraf er 13 % ændret/ophævet og 63 % hjemvist. Omgørelsesprocenten er højere end de foregående år, men til gengæld er det lave antal sager i alt fastholdt fra sidste år. Der er tale om få sager, så hvis bare én sag færre var blevet hjemvist, ville have givet samme omgørelsesprocent som sidste år. Halsnæs ligger væsentligt over den gennemsnitlige omgørelsesprocent på 52 % på landsplan. Ændringsprocenten svarer stort set til landsplan, mens hjemvisningsandelen er højere.

Sagerne fordeler sig på følgende måde:

	Afgjorte sager	Stadfæstet	Ændret	Hjemvist
Pasningstilbud, hjemmetræning	0	0	0	0
Merudgiftsydelser	2	1	0	1
Tabt arbejdsfortjeneste	6	1	1	4
Personlig hjælp og ledsagelse	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen

Som nævnt ovenfor er reglerne på merudgiftsområdet og tabt arbejdsfortjeneste komplicerede. De 4 hjemviste sager vedrørende tabt arbejdsfortjeneste havde alle de samme udfordringer/begrundelser fra Ankestyrelse. De er derfor taget til efterretning, og sagsbehandlingen har siden haft fokus på netop dette.

#### Danmarkskort over voksenhandicap

Opgørelsen på voksenhandicapområdet gælder kun bestemte paragraffer på voksenhandicapområdet. Opgørelsen omfatter kontante tilskud § 95, borgerstyret personlig assistance § 96, ledsageordning § 97 og merudgifter § 100.

Ankestyrelsen har afgjort 5 sager fra Halsnæs Kommune, hvoraf 4 stadfæstede kommunens afgørelse og 1 blev hjemvist. Derved er omgørelsesprocenten 20%. Igen er der tale om meget få sager. 3 af sagerne vedrørte BPA, hvor Halsnæs reviderede serviceniveauet i 2019. I 2 af disse sager stadfæstes kommunens afgørelse. Lands gennemsnittet for omgørelser er på 42,4%, så Halsnæs ligger væsentligt lavere.

Sagerne er fordelt som følger:

	Afgjorte sager	Stadfæstet	Ændret	Hjemvist
Kontante tilskud § 95	0	0	0	0
BPA § 96	3	2	0	1
Ledsageordning § 97	1	1	0	0
Merudgifter § 100	1	1	0	0
<b>I alt</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen

#### Omgørelsestal 2016-2020

Danmarkskortene har været opgjort de sidste fire år for socialområdet generelt og børnehandicap. For voksenhandicap har det været opgjort de sidste tre år. Nedenstående tabel viser en samlet oversigt over omgørelsesprocenterne. Som tidligere nævnt omfatter børne- og voksenhandicap kun specifikke paragraffer. Socialområdet generelt indeholder derfor mere end de to undergrupper.

Særlig på de to specifikke danmarkskort er der tale om få afgjorte sager og den procentvise fordeling kan derfor svinge meget fra år til år, selvom der er tale om få sagers forskel.

	2020	2019	2018	2017	2016
<b>Social-området generelt</b>	Omgørelse: 39% - Ændring: 4% - Hjemvis: 34% Antal afgørelser: 67	Omgørelse: 60% - Ændring: 16% - Hjemvis: 44% Antal afgørelser: 45	Omgørelse: 55% - Ændring: 15% - Hjemvis: 40% Antal afgørelser: 62	Omgørelse: 46% - Ændring: 9% - Hjemvis: 37% Antal afgørelser: 68	Omgørelse: 38% - Ændring: 12% - Hjemvis: 27% Antal afgørelser: 52
<b>Børnehandicap (specifikke paragraffer)</b>	Omgørelse: 75% - Ændring: 13% - Hjemvis: 63% Antal afgørelser: 8	Omgørelse: 50% - Ændring: 0% - Hjemvis: 50% Antal afgørelser: 10	Omgørelse: 59% - Ændring: 18% - Hjemvis: 41% Antal afgørelser: 22	Omgørelse: 65% - Ændring: 15% - Hjemvis: 50% Antal afgørelser: 20	Omgørelse: 56% - Ændring: 22% - Hjemvis: 33% Antal afgørelser: 9
<b>Voksenhandicap (specifikke paragraffer)</b>	Omgørelse: 20% - Ændring: 0% - Hjemvis: 20% Antal afgørelser: 5	Omgørelse: 33% - Ændring: 0% - Hjemvis: 33% Antal afgørelser: 3	Omgørelse: 100% - Ændring: 50% - Hjemvis: 50% Antal afgørelser: 2	Omgørelse: 20% - Ændring: 0% - Hjemvis: 20% Antal afgørelser: 5	Ikke opgjort

Afgørelser fra Ankestyrelsen bruges aktivt i områdernes arbejde til at skabe læring i organisationen og fortsat arbejde med udvikling af kvaliteten i sagsbehandlingen.

## **Lov- og plangrundlag**

Retssikkerhedslovens § 79

## **Høring, dialog og formidling**

Der er modtaget hørings svar fra Ældrerådet.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Bilag**

Hørings svar 23.08.2021 USF

Hørings svar 24.08.2021 UÆH

# Punkt 287: Handleplan på børne- og familieområdet 2021-2022

00.00.00-G01-89-21

## Sagens kerne

For at understøtte den fortsatte faglige udvikling, imødekomme det økonomiske pres på området og efterleve kravene om effektivisering har Social Service og Familier udarbejdet en handleplan for børne- og familieområdet for 2021-2022. Handleplanen fortsætter arbejdet fra handleplanerne 2018-2021.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender handleplanen for børne- og familieområdet 2021-2022.

## Beslutningskompetence

Byrådet

## Beslutning

Direktionens indstilling anbefales

## Sagsfremstilling

Social Service og Familier har udarbejdet en handleplan for børne- og familieområdet for 2021-2022. Handleplanen udgør Social Service og Familiers bidrag til budgetprocessen og udgør grundlaget for den fortsatte faglige udvikling og for at opnå de nødvendige effektiviseringer i budget 2022-25. Dette i lighed med handleplaner for 2018-21.

Effektiviseringen opnås ved at arbejde med hjemgivelse af børn fra anbringelse, at anbringe unge på eget værelse frem for på opholdssteder, udvide målgruppen på Ungehyblerne og nedbringe varigheden af familiebehandlingsforløb. Alle afgørelser sker altid på baggrund af en konkret og individuel vurdering.

Handleplanen oplister en række initiativer, som til sammen har fokus på hjemtagning af opgaver, en effektiv og bred indsats i Center for Børn, Unge og Familier, at have tætte samarbejdsflader på tværs af afdelinger og områder og at styrke sagsbehandlingen.

Handleplanens initiativer er:

Hjemtagning af opgaver:

- Hjemgivelser i de sager, hvor en intensiv hjemmebaseret indsats kan give tilstrækkelig støtte til barnet og den unge.
- Anbringelse af unge på eget værelse med intensiv støtte fra Ungehyblerne frem for anbringelse på opholdssted.
- Hjemtagning af familiebehandlingsopgaver, samværsopgaver, akut-opgaver og mindre brug af forældrekompetenceundersøgelser

Effektiv og bred indsats i Center for Børn, Unge og Familier:

- Udvidelse af målgruppen på Ungehyblerne, så også unge med sværere problematikker kan anbringes der
- Kortere og færre familiebehandlingsforløb med fokus på forløb på max. ét år, kontaktpersonordning i stedet for behandling til unge og implementering af dialog- og evalueringsværktøjet FIT
- Udvikling af samlet indsats for familien med Birkehuset som omdrejningspunkt
- Implementering af dialogmodel mellem myndighed og Birkehuset for at sikre kontinuerlig udvikling efter familiens behov
- Videreførelse og -udvikling af Familiebånd Halsnæs
- Udvikling af forløb til forældre med anden etnisk baggrund

Tætte samarbejdsflader på tværs om et stærkt almenområde og komplekse sager:

- Fortsættelse af samarbejdsprojekt om et styrket almenområdet mellem PPR, familieområdet, dagtilbud og skole bl.a. ved omlægning af indsatsen i PPR så mest mulig tid frigives til praksisnær rådgivning.
- Understøtte tætte samarbejdsflader mellem Familieafdelingen og Center for Børn, Unge og Familier gennem projekt om støtte til forældre til anbragte børn og implementering af koncept for hjemmebaserede indsatser.

Stærk sagsbehandling

- Vurdering af anbringelsessager i forhold til bortadoption og adoption uden samtykke.
- Yderligere brug af kontraktforhandling
- Omorganisering af opgaveløsningen i Familieafdelingen og PPR, så medarbejderne specialiseres og har de bedste betingelser for god sagsbehandling.

- Videreudvikling af børnehandicapområdet med fokus på den samlede indsats i familien og bevilling af tabt arbejdsfortjeneste.

Handleplanens tiltag skal hver især konkretiseres med hensyn til, hvordan det implementeres. Handleplanen er vedlagt som bilag.

## **Lov- og plangrundlag**

Serviceoven, Folkeskoleloven, Sundhedsloven

## **Konsekvenser**

Børn og familier vil opleve, at indsatserne i så høj grad som muligt sker gennem hjemmebaserede indsatser i nærmiljøet frem for i eksterne specialtilbud.

Medarbejdere vil opleve, at opgaverne i videst muligt omfang skal løses internt, og at samarbejdet på tværs af afdelinger og områder styrkes omkring de alvorlige og komplekse sager.

## **Høring, dialog og formidling**

Sagen har været til høring i Hoved-MED.

## **Økonomi**

Handleplanen bidrager til at imødegå det generelle økonomiske pres på området.

## **Bilag**

Handleplan for børne- og familieområdet 2021-2022

## **Punkt 288: Nøgletal - Sundhedsområdet 2. kvartal 2021**

29.00.00-K07-1-21

### **Sagens kerne**

Der fremlægges kvartalsvis afrapportering af nøgletal og politiske pejlemærker til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutningskompetence**

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

### **Beslutning**

Direktionens indstilling taget til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Afrapportering for 2. kvartal fremlægges til orientering.

- Den store forskel i antallet af borgere med genoptræningsplan efter Sundhedsloven § 140 mellem 2. kvartal 2020 og 2021 har fortsat baggrund i Covid 19. Som det blev beskrevet i sagen om nøgletallene for 1. kvartal 2021 er antallet af borgere med genoptræningsplan steget.
- Øvrige nøgletal er på det forventede niveau.

### **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### **Bilag**

Nøgletal - Sundhedsområdet 2. kvartal 2021.pdf

# Punkt 289: Nøgletal fra familieområdet august 2021

00.00.00-G01-28-21

## Sagens kerne

Nøgletal fra børne- og familieområdet august 2021

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager sagen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

## Sagsfremstilling

To gange årligt udarbejder Social Service og Familier en rapport med nøgletal fra afdelingerne på familieområdet. Det drejer sig om Familieafdelingen, PPR og Center for Børn, Unge og Familier herunder Sundhedsplejen. Rapporterne bliver udarbejdet i foråret og efteråret.

Kommentarer til nøgletallene:

- Der arbejdes løbende med opgørelsesmetoder for sagstallene, så de er så retvisende som muligt. Sagstallet i Familieafdelingen har indtil nu kun været dækkende for socialområdet og ikke handicapområdet. På grund af ændret praksis i sagsbehandlingen løses sager med handicap- og socialproblematikker nu i langt højere grad i samme sag. Derfor dækker sagstallet for Familieafdelingen nu både over handicap- og socialsager. En samkøring af IT-systemerne i Center for Børn, Unge og Familier har blotlagt en forskel i opgørelsesmetoderne, som nu er tilrettet.
- Fra efteråret 2020 er der et stigende antal sager i Familieafdelingen, da flere underretninger bliver til sager. Især oplever Familieafdelingen flere børn med diagnoser især inden for det psykiatriske område
- Antallet af anbringelser er faldet, men der forventes flere anbringelser i kommende tid. Anbringelsesområdet er blevet dyrere bl.a. på grund af anbringelse på sikret institution.

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## Bilag

Nøgletal familieområdet august 2021

# Punkt 290: Orientering om Partnerskabsprojekt med patientforeninger

29.09.00-P20-8-21

## Sagens kerne

I 2018 indgik Halsnæs Kommune en fireårig partnerskabsaftale med forskellige patientforeninger om træningstilbud til borgere med kronisk sygdom i Frivilligcenteret. På grund af corona-pandemien har træningstilbuddet været pauseret indtil nu. Frivilligcenteret og patientforeningerne har genoptaget planlægning af træningstilbuddet, så de er klar med et hold i efteråret 2021. Med sagen orienteres udvalget om, at den nuværende aftale forlænges med et år, inden den evalueres, og der indgås en ny aftale.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager til efterretning, at Halsnæs Kommunes partnerskabsaftale med patientforeninger om træningstilbud til borgere med kronisk sygdom forlænges med et år.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

## Sagsfremstilling

Halsnæs Kommune indgik i 2018 en partnerskabsaftale med en række patientforeninger om træningstilbud til borgere med kroniske sygdomme. Aftalen løber i årene 2018-2021.

Baggrunden for aftalen var at imødekomme et behov for træning blandt kronisk syge borgere. Et behov, der ellers ikke var muligt at dække af allerede eksisterende kommunale eller private træningstilbud.

Et succesfuldt træningstilbud for borgere med kronisk sygdom

På baggrund af aftalen har Halsnæs Kommune i samarbejde med patientforeninger skabt et succesfuldt træningstilbud for borgere med kronisk sygdom. I 2019 deltog 55 borgere i træningstilbuddet. Der var forskellige lidelser repræsenteret blandt disse borgere, bl.a. kræft, KOL, gigt, diabetes og rygproblemer. Flere af borgerne har mere end en lidelse. En evalueringsrapport af træningstilbuddet i 2019 viser forbedringer i mobilitet, styrke i underekstremiteter samt trivsel blandt de deltagende borgere. Mobilitet blev målt ved hjælp af Timed Up and Go (TUG), hvor der tages tid på, hvor hurtigt borgeren kan rejse sig fra en stol, gå tre meter, vende 180 grader, gå tilbage til stolen og sætte sig igen. Efter endt træningsforløb var borgerne i gennemsnit blevet 12,8% hurtigere til at udføre TUG-testen.

Styrke i underekstremiteter blev målt via den såkaldte Rejse-sætte-sig-test (RSS), hvor borgeren skal rejse og sætte sig fra en stol flest muligt antal gange på 30 sekunder uden brug af armlæn. Efter endt træningsforløb sås der i RSS-testen en gennemsnitlig forbedring på 26,4 % blandt borgerne.

Ud over forbedringer i borgernes fysiske funktionsevne, viser evalueringsrapporten også, at borgernes trivsel steg efter endt træningsforløb. Trivsel blev målt før og efter borgernes deltagelse i træningstilbuddet ved hjælp af WHO-5 trivselsindeks. Trivsel rangeres fra 0 til 100. En score mellem 0-50 indikerer, at borgerens trivsel er lavere end gennemsnittet i befolkningen, mens en score mellem 50-100 indikerer, at borgerens trivsel er inden for gennemsnittet af befolkningen. Før træningsforløbet blev borgernes trivsel i gennemsnit målt til 57,7, mens dette var steget til 65,8 efter endt træningsforløb.

Træningstilbuddets organisering og rammer

Træningstilbuddet foregår både i Frederiksværk og Hundested, og forestås af en fysioterapeut samt en bevægelses- og afspændingspædagog. Der trænes én gang om ugen á 60 minutter i 12 uger. Frivilligcenteret bidrager med den fysiske ramme til den træning, der foregår i Frederiksværk. Før og efter træning tager frivillige fra Frivilligcenteret imod de borgere, der deltager i træningsforløbet, og skaber rum for socialt samvær i forlængelse af træningen. Dette giver en positiv synergi, og er med til at skabe jævnbyrdighed samt et socialt, meningsfuldt og trygt samvær i og omkring træningstilbuddet.

Forlængelse af partnerskabsaftalen

Den nuværende aftale foreslås forlænget inden den efter planen evalueres, og der indgås en ny aftale med patientforeningerne.

## Lov- og plangrundlag

Sundhedslovens §119

## Høring, dialog og formidling

Sundhedsafdelingen har været i dialog med Frivilligcenteret og en koordinator for patientforeningerne i forbindelse med genopstart efter corona-epidemien.

## **Økonomi**

Der er afsat 50.000 kr. årligt fra 2018 og frem til partnerskabsaftale med patientforeningerne. Partnerskabsaftalen evalueres i slutningen af 2022 med henblik på indgåelse af en ny aftale.

## **Bilag**

RED2-Evaluering af træningsforløb for Patientforeningsnetværket i Frivil.pdf

# Punkt 291: Handleplan på voksenområdet 2022

27.00.00-P00-1-21

## Sagens kerne

For at understøtte den fortsatte faglige udvikling, imødekomme det økonomiske pres på området og efterleve kravene om effektivisering har Social Service og Familie udarbejdet en handleplan for voksenområdet for 2022. Handleplanen fortsætter arbejdet fra handleplanerne 2018-21.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender handleplanen for voksenområdet 2022.

## Beslutningskompetence

Byrådet

## Beslutning

Direktionens indstilling anbefales

## Sagsfremstilling

Social Service og Familier har udarbejdet en handleplan for voksenområdet 2022. Handleplanen udgør Social Service og Familiers bidrag til budgetprocessen og udgør grundlaget for den fortsatte faglige udvikling og for at opnå de nødvendige effektiviseringer i budget 2022-25. Dette i lighed med handleplaner for 2018-21.

Effektiviseringen opnås ved at handleplanens tiltag gør det muligt at give 3-4 borgere lokale løsninger fremfor eksterne tilbud samt have fokus på, at tilbuddenes rammer matcher borgernes behov, således at brugen af særtakster/overkompenserende tilbud nedbringes. Alle afgørelser om nye tilbud baseres på en konkret, individuel vurdering og ændringer for borgere kan kun gennemføres baseret på denne faglige vurdering.

Initiativer i handleplanen, som medvirker til at realisere effektiviseringen, er særligt de tiltag, som udvider eller styrker viften af lokale muligheder. Dertil kommer en række initiativer, som til stadighed sikrer et fælles fagligt grundlag på området samt udvikler nye faglige løsninger. Disse initiativer er med til at sikre budgetoverholdelsen både på kortere og længere sigt.

Handleplanens initiativer er:

- Flow i de lokale tilbud: særligt i bofællesskabet Havlit, træningslejlighederne og opgangsfællesskabet Maglehøj med stort fokus på borgernes progression og deres mulighed for at få en bolig, der passer til dem. Derfor fortsættes dialogen om udslusningsboliger med boligselskaberne og muligheden for massiv støtte i eget hjem også.
- Etablering af nye tilbud med boliger: På baggrund af analyse i 2021 lægges en plan for og prioritering af mulighederne for at etablere social-psykiatrisk bofællesskab, special-plejepladser og et midlertidigt botilbud for borgere med autisme. Derudover fortsætter etableringen af skæve boliger.
- Etablering af akut-telefon: mulighederne undersøges med henblik på at skabe tryghed for borgere med behov for hjælp uden for almindelig åbningstid.
- Sagsgennemgange: Systematisk vurdering af særtakster og hvorvidt der er et hensigtsmæssigt match mellem tilbuddets rammer og borgerens behov i eksterne tilbud. Derudover gennemgang af mindre områder.
- Konsolidering og videre udvikling af det fælles faglige grundlag for Handicap- og Voksenafdelingen, Center for Voksenstøtte, Sølager og Botilbuddene på grundlag af implementering af kvalitetsstandarder/ serviceniveauer.

- Videre udvikling af de faglige indsatser, hvilket sikrer at vi fremover til stadighed kan tilbyde en relevant vifte af lokale tilbud, som er omkostnings-effektive. Det drejer sig særligt om Åben Rådgivning, misbrugsindsatsen, tilbud på autismeområdet, helhedsorienterede indsatser og tilbud i relation til uddannelse/ STU.
- Overgang fra barn til voksen: I samarbejde med andre områder sikre en god overgang fra barn til voksen, således at de unge får et sammenhængende tilbud og vi har et godt grundlag for retvisende prognoser på området.
- Videre udvikling på Sølager: på grund af Corona er der behov for at genoptage en række udviklingsaktiviteter.

Handleplanens tiltag skal hver især konkretiseres med hensyn til, hvordan det implementeres. Handleplanen er vedlagt som bilag.

## **Lov- og plangrundlag**

Serviceoven, sundhedsloven (vedrørende misbrugsbehandling), Lov om Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse

## **Konsekvenser**

For borgere: Handleplanen skal medvirke til at sikre, at områdets ressourcer udnyttes så effektivt som muligt til gavn for den samlede borgergruppe. Nogle af tiltagene vil i udgangspunktet være med til at sikre en bredere tilbudsvifte lokalt eller medvirke til at konsolidere det faglige arbejde, som borgeren gerne skal mærke som en faglig kompetent indsats. Andre tiltag har fokus på at effektivisere processer eller indsatser, hvor nogle borgere vil kunne opleve en omlægning af den måde støtten udføres.

Ved implementering af kvalitetsstandarderne vil serviceniveauer blive tilpasset og ensartet. Det vil for nogle borgere betyde, at de vil modtage støtte på en anden måde, eventuelt mindre støtte end de oplever i dag. Afgørelser for den enkelte borger vil altid bero på en konkret, individuel vurdering.

For medarbejdere: Handleplanen har fokus på at bevare et højt fagligt niveau i sagsbehandlingen og indsatsen for borgerne. Den grundlæggende tilgang er stadig at udvikle en myndighedsafdeling og virksomheder med et højt fagligt niveau blandt medarbejderne, hvor ny viden om effektive metoder bringes i spil, og hvor der er et godt arbejdsmiljø. Det er medarbejdernes evne til at handle og følge op, der skal sikre, at vi hjælper borgerne bedst muligt og samtidig får en økonomisk optimal indsats. Der er ikke indlagt besparelser på personaleressourcer i handleplanen.

## **Høring, dialog og formidling**

Udkast til handleplanen har været til høring/ drøftelse virksomhedernes MED-udvalg og i Handicap- og Voksenafdelingen. Deres bemærkninger er indarbejdet i handleplanen.

Udkastet har også været til høring i Hoved-MED.

## **Økonomi**

Handleplanen skal medvirke til at opfylde effektiviseringskrav på 3.933.000 kr. i 2022 og 3.083.000 kr. årligt i 2023-25. Handleplanen udgør et af Social Service og Familiers budgethåndtag.

## **Bilag**

Handleplan for voksenområdet 2022

# Punkt 292: Kvalitetsstandarder på voksenområdet

27.00.00-P22-1-19

## Sagens kerne

Den 20. august 2019 besluttede Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede, at der skulle udarbejdes en politisk strategi på socialområdet for voksne og forenklede, borgerrettede kvalitetsstandarder. Den 19. december 2019 blev den politiske strategi godkendt og nu fremlægges de første forenklede, borgerrettede kvalitetsstandarder til godkendelse. Sagen behandles parallelt i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender kvalitetsstandarder på voksenområdet.

## Beslutningskompetence

Byrådet

## Beslutning

Direktionens indstilling anbefales

## Sagsfremstilling

På voksenområdet blev der i 2013 udarbejdet kvalitetsstandarder for voksenområdet. Der er foretaget enkelte revisioner efterfølgende. Kvalitetsstandarderne fulgte et format, som bruges af mange kommuner, men som også blev anset for noget tungt og ikke særlig borgerrettet. I 2019 besluttede Byrådet, at der skulle udarbejdes en ny politisk strategi med overordnede principper for området, og med afsæt i principperne skulle der udarbejdes nye forenklede og borgerrettede kvalitetsstandarder. Den politiske strategi blev vedtaget i slutningen af 2019. Arbejdet med kvalitetsstandarder har imidlertid været udsat på grund af corona-relaterede opgaver i den mellemliggende periode.

Der er nu udarbejdet udkast til fem kvalitetsstandarder, som forelægges politisk. De resterende kvalitetsstandarder vil blive forelagt i løbet af efteråret/ vinteren i takt med at de udarbejdes.

Der er fokus på det borgerrettede aspekt, samtidig med at kvalitetsstandarderne skal være mere end bare et overblik og en præsentation af tilbuddene. Det skal gerne medvirke til en første forventningsafstemning med borgeren om, hvad det er muligt at søge hjælp til for hvem - og hvad hjælpen typisk kan indeholde. Derfor er hovedvægten på en beskrivelse af formål, målgruppe og indhold i hver indsats. Kvalitetsstandarderne udgør sammen med de politiske principper en hovedvej, der beskriver Halsnæs Kommunes typiske tilbud. Men der vil altid blive foretaget en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov.

Kvalitetsstandarderne kommer til at ligge på hjemmesiden, som den tekst borgerne møder, når de læser om de enkelte tilbud. Så skal borgeren ikke forholde sig til forskellige tekster om samme emne forskellige steder. Der er enkelte undtagelser, hvor fx lovgivningen stiller krav til kvalitetsstandardens indhold eller indholdet i indsatsen er så kompleks, at det vurderes nødvendigt med en kort introduktionstekst på hjemmesiden suppleret af en længere kvalitetsstandard. Kvalitetsstandarderne vil også blive udarbejdet i en trykt udgave, som kan udleveres til borgerne. Der arbejdes på, at det bliver i et "løsblads-system", således at borgere kan få de kvalitetsstandarder, der er relevante for vedkommendes situation og ikke skal forholde sig til et samlet katalog.

De kvalitetsstandarder der forelægges på nuværende tidspunkt, er:

- Tidlig forebyggende indsats og socialpædagogisk støtte (serviceloven §§ 82a-b og 85)
- Opsøgende indsats (serviceloven § 99)
- Beskæftigelse og samværs- og aktivitetstilbud (serviceloven §§ 103 og 104)
- Botilbud (serviceloven §§ 107 og 108 samt almenboliglovens § 105)
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse - STU (STU-loven)

Alle kvalitetsstandarderne forelægges både Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede, da der er en tæt sammenhæng mellem de indsatser borgerne kan tilbydes på tværs af udvalgenes ansvarsområder- eksempelvis kan der være overvejelser om en borger er i målgruppen for en indsats i eget hjem eller botilbud - eller kan skifte fra det ene til det andet. Eller en borger kan have en indsats i eget hjem kombineret med beskyttet beskæftigelse. Det er derfor nødvendigt at se flere af disse kvalitetsstandarder i en sammenhæng.

Der vil i løbet af efteråret 2021 blive udarbejdet følgende kvalitetsstandarder, som forelægges politisk:

- Ledsagelse og merudgifter (serviceloven §§ 97 og 100)
- Ophold på krisecenter og herberg (serviceloven §§ 109 og 110)
- Misbrugsbehandling (sundhedsloven §§ 141 og 142 samt serviceloven § 101) - afventer en analyse af området, som foretages i samarbejde med Komponent.
- Efterværn (serviceloven § 76). Det er SSFs vurdering, at denne skal udarbejdes på tværs af områder, idet både Ungeværket og Handicap- og Voksenafdelingen har efterværnssager, ligesom der er snitflader til Familieafdelingen samt Børn, Unge og Læring omkring de unge. Den afventer derfor muligheden for at igangsætte en tværgående proces.

Der udarbejdes ikke nye kvalitetsstandarder for følgende indsatser:

- Borgerstyret Personlig Assistance - BPA (serviceloven § 96). Kvalitetsstandarden er revideret i 2019 og det nye serviceniveau er i 2020 implementeret i de konkrete BPA-ordninger. Det vurderes derfor uhensigtsmæssig at foretage yderligere revision, og da ordningen er kompliceret og omfattende, bør kvalitetsstandarden beholde sit nuværende format.
- Kontaktperson til døvblinde (serviceloven § 98). Meget få personer er omfattet af denne ordning og der vurderes derfor ikke behov for en kvalitetsstandard for at afstemme forventningerne.
- Støtte til individuel befordring (serviceloven § 117). Dette er en kan-bestemmelse, som benyttes meget lidt - bortset fra til Corona-vaccination. Der vurderes derfor ikke behov for en kvalitetsstandard for at afstemme forventningerne.
- Kompenserende specialundervisning (lov om specialundervisning for voksne). Området er overgået til Sundhed og Ældre og specialundervisning beskrives fremover som del af deres tilbud/ kvalitetsstandarder.

## Lov- og plangrundlag

Servicelovens voksenafsnit

Lov om ungdomsuddannelse til unge med særlige behov

## Konsekvenser

Kvalitetsstandarderne og den politiske strategi danner udgangspunkt for dialogen med borgerne om deres behov, muligheder for støtte og løsninger.

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet på grundlag af den politiske strategi, de tidligere kvalitetsstandarder samt praksis på området. De forventes derfor ikke at have nye væsentlige konsekvenser for borgerne.

## Høring, dialog og formidling

Der har været nedsat arbejdsgrupper med medarbejdere fra Handicap- og Voksenafdelingen og relevante virksomheder, som har givet input til udarbejdelsen. Det var hensigten, at der i udarbejdelses-fasen skulle arbejdes mere med at få etableret bredere fælles drøftelse og forståelse af serviceniveauet i kvalitetsstandarderne. På grund af corona er denne del blevet udskudt til det er muligt igen at mødes fysisk. Den fremadrettede implementering af kvalitetsstandarderne skal derfor indeholde en mere konkret drøftelse af, hvad de betyder i hverdagen og hvordan de udmøntes.

Der er modtaget høringssavr fra Ældrerådet.

## Økonomi

Kvalitetsstandarderne skal sammen med den politiske strategi medvirke til at definere serviceniveauet og dermed prioritere de økonomiske rammer på området

## Bilag

Støtte til en selvstændig tilværelse

Botilbud

Beskæftigelse og aktiviteter

Opsøgende indsats

STU

Høringsvar 23.08.2021 USF

# Punkt 293: Høring af forslag til Praksisplan for almen praksis 2021 i Region Hovedstaden

29.30.08-A00-3-21

## Sagens kerne

Kommunerne i Region Hovedstaden er inviteret til at afgive høringssvar på udkastet til den kommende Praksisplan. Praksisplanudvalget (PPU), som består af medlemmer fra kommuner og region samt praktiserende læger, har udarbejdet første udkast. Der er høringsfrist den 16. august og udkastet forventes endeligt godkendt den 17. december 2021 i Praksisplanudvalget. Eftersom Udvalgsrådet finder sted den 23. august, er det aftalt med Region Hovedstaden, at høringssvaret indsendes den 16. august, men med forbehold for politisk endelig godkendelse den 23. august på udvalgsrådet.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender Halsnæs Kommunes høringssvar.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## Beslutning

Direktionens indstilling godkendt

## Sagsfremstilling

Kommunerne i Region Hovedstaden er inviteret til at afgive høringssvar på udkastet til den kommende Praksisplan. I hver valgperiode udarbejdes der en ny praksisplan for almen praksis. Praksisplanen er ligesom sundhedsaftalen et samarbejds- og planlægningsredskab mellem kommuner, region og almen praksis. Praksisplanen angiver den retning og de mål, som almen praksis skal arbejde med i den kommende valgperiode.

Praksisplanudvalget har formuleret nedenstående målsætninger i planen. (Det fulde udkast til planen kan læses i bilag 1).

Målsætninger:

1. At det er let og hurtigt for borgerne i regionen at få kontakt til og behandling i almen praksis på en måde, som passer til deres behov.
2. At andelen af praksis med åbent for tilgang øges, idet vi i fællesskab gør en særlig indsats i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er begrænsede.
3. At rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til bl.a. udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter.
4. At behandlingskapaciteten øges, ved at vi udvikler rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt.
5. At rekrutterings- og fastholdelsesindsatser med fokus på et attraktivt arbejdsliv understøtter lægedækning og tilgængelighed i almen praksis.
6. At vi samarbejder om egnede lokaler, der bl.a. understøtter fysisk tilgængelighed og mulighed for etablering af større praksisfællesskaber.
7. At parterne i fællesskab understøtter datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, og at data fra parterne anvendes tværsektorielt til udvikling af gode sammenhængende patientforløb.
8. At opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde understøtter god ressourceudnyttelse samt sker på aftalt grundlag og baserer sig på gode samarbejdsaftaler.
9. At der sikres den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet.
10. At kommunikationen mellem sektorerne optimeres, ved at parterne etablerer og anvender hurtige, sikre og gerne digitale kommunikationsveje, og så relevante og nødvendige informationer deles.

Fra kommunal side er der i arbejdet med planen lagt særlig vægt på at sikre målbarhed af målsætningerne, tilgængelighed i lægedækningen og anvendelse af data i fremtidig kvalitetsudvikling og samarbejde. Kommunaldirektørkredsen (K29) har yderligere fremsat ønske om, at planen også behandler udfordringer med lægedækning i socialt udsatte boligområder.

Høringssvar:

Halsnæs Kommune bifalder de mange gode målsætninger i den nye praksisplan - med følgende tilføjelse:

Halsnæs Kommune ønsker, i tillæg til planens målsætning 2 og 5 samt K29's ønske ovenfor, at der arbejdes mere målrettet med at sikre lægedækning i kommuner (og ikke kun boligområder) med en høj andel af socialt udsatte borgere samt kommuner i kommunesocialgruppe fire. Halsnæs Kommune er ifølge lægedækningsundersøgelsen 2021 ikke et lægedækningstruet område, men i praksis er kapaciteten aktuelt reduceret med 4-5 læger, grundet afgang af læger og

langtidssygemeldinger. Det skaber ventetid og gør adgang til den praktiserende læge sværere for borgerne, og giver større arbejdspress for de resterende læger.

## **Lov- og plangrundlag**

Sundhedsloven fra 2013 - Lov nr. 904 af 4. juli 2013 - der betyder, at der i regionen skal nedsættes et praksisplanudvalg, hvor de væsentligste aktører - region, kommuner og almen praksis - i samarbejde udarbejder en plan for almen praksis' opgavevaretagelse i regionen.

## **Konsekvenser**

Høringsvaret kan skabe øget opmærksomhed på de udfordringer som Halsnæs Kommune har i forhold til lægedækning og den generelle sundhedstilstand. Det kan føre til handlinger som kompenserer for de ekstra udfordringer.

## **Høring, dialog og formidling**

Udkast til ny praksisplan er sendt i høring i de 29 hovedstadskommuner, PLO Hovedstaden, hospitalerne i Region Hovedstaden samt en række råd og patientforeninger med svarfrist den 16. august 2021. Eftersom Udvalgsmødet finder sted den 23. august, er det aftalt med Praksisplanudvalget, at Høringsvaret sendes ind den 16. august, men at der tages forbehold for endelig godkendelse. Praksisplanen forventes endeligt godkendt den 17. december 2021 i Praksisplanudvalget.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

## **Bilag**

Høring almen praksisplan 2021.pdf

# Punkt 294: Godkendelse af Aftale om Intravenøs behandling i kommunalt regi

29.30.08-A00-4-21

## Sagens kerne

Region Hovedstaden og de 29 kommuner har i fællesskab udarbejdet og opnået enighed om en aftale, som skal sikre, at borgerne i regionen kan modtage intravenøs behandling i eller tæt på eget hjem og i et vist omfang undgå indlæggelse eller ambulante besøg. Aftalen er godkendt i KKR og nu skal godkendes i de 29 kommunalbestyrelser inden den forventeligt træder i kræft den 4. oktober 2021.

## Indstilling

Direktionen indstiller at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

- Godkender aftale om IV-behandling i kommunalt regi

- Godkender at afvise alle nye henvisninger af korttarmspatienter, så længe der er politisk uenighed om, hvem der skal finansiere opgaven.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## Beslutning

Direktionens indstilling godkendt

## Sagsfremstilling

Intravenøs behandling (IV-behandling) er medicin eller væske som gives ind i (intra) en blodåre (vene) gennem et drop/kateter. Normalt foregår denne type af behandlinger på hospitalet. Der har i flere år været tale om, at det vil være mere belejligt, hvis borgerne i stedet kan modtage intravenøs behandling i kommunalt regi - af en kommunal sygeplejerske hjemme eller fx i et kommunalt sundhedscenter. Det vil spare borgerne for transporttid og skabe større frihed og fleksibilitet i deres hverdag. Samtidigt forebygges hospitalsinfektioner, ældre borgers funktionsniveau fastholdes, og der bevares en højere grad af livskvalitet.

I aftalen hedder det, at IV-behandling fortsat er regionens eller hospitalernes ansvar både økonomisk og fagligt. IV-behandling i kommunalt regi betyder, at kommunen efter vejledning fra den udskrivende hospitalsafdeling, administrerer borgerens videre IV-behandling. Egen læge og Akutberedskab (1813) har ikke noget ansvar for IV-behandlingen i kommunen. Kommunen har visitationsretten og skal vurdere, om en borgers IV-behandling kan varetages af kommunen.

Aftalen beskriver i detaljer de forskellige typer af IV-behandling, som kan gives i borgerens eget hjem med udgående personale fra hospitalet eller som selvadministration/brugerstyret behandling (se bilag 1 for aftalen i sin helhed).

I tillæg til de faglige og organisatoriske rammer indeholder aftalen en økonomisk takstmodel, som beskriver, hvordan kommunerne betales for at udføre opgaven. Taksterne er beregnet på de reelle udgifter kommunerne afholder til sygeplejersker samt erfaringsbaserede vurderinger af tidsforbruget. For hvert forløb er medtaget tid til opstart og afslutning af borgeren. For hvert besøg er medtaget tid til forberedelse, indløb og transport. Det er administrationens vurdering, at aftalen og takstmodellen er hensigtsmæssig for kommunen (se bilag to for den økonomiske beregning).

Det er forventningen, at der i Region Hovedstaden er ca. 5.700 årlige IV-forløb i kommunalt regi, når aftalen er fuldt implementeret. En mindre andel af målgruppen, såkaldte korttarmspatienter, som samtidigt modtager parenteral ernæring og IV væskebehandling er der endnu ikke enighed om. Parenteral ernæring (næring/mad via blodåren) er kommunens ansvar og IV-behandling er regionens ansvar og derfor er der opstået uenighed om afregningen. Selvom patienterne er få, kan deres behandling være mere bekostelig og er iøvrigt ofte livslang (kronisk).

Københavns Kommune anslår at patientens samlede behandling kan beløbe sig til 800.000 kr. årligt, derfor er tvisten vigtig at få afgjort for både region og kommune. Administrationen har ikke kunnet gennemskue beregningsgrundlaget og vil efterspørge det. I sidste ende er det Sundhedsstyrelsen som kan afgøre, hvem der har ansvaret for denne patientgruppe, som på nuværende tidspunkt falder mellem to stole i systemet (se bilag 3 for uenighedspapir). KKR har derfor rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med anmodning om en afklaring.

Indtil der foreligger en afklaring af økonomi og ansvar, anbefaler KKR at kommunerne godkender IV-aftaledelen, som den foreligger, men afviser ny-henviste patienter med omtalte tarmsygdom.

Aftalen er en forsøgsordning, hvor parterne i aftaleperioden har mulighed for at tilrette og genforhandle aftalen. Aftalen træder i kraft den 4. oktober 2021 og er af 2 års varighed. Inden aftalens udløb og senest den 30. september 2023 tages der stilling til, om aftalen skal forlænges.

## **Lov- og plangrundlag**

Sundhedsloven

Sundhedsstrategien 2021-2030. IV-aftalen er i tråd med sundhedsstrategiens fokusområde 1, som vedrører sundhed tættere på borgeren.

Sundhedsaftale 4. Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af sundhedsaftalen – konkret af en temagruppe nedsat under Tværsektoriel strategisk styregruppe for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden i perioden august 2020 - maj 2021. Parter fra kommuner og region har siddet med ved bordet.

## **Konsekvenser**

Behandling tættere på borgerens hjem er mere enkel for borgeren.

Medarbejdere, sygeplejersker, som er uddannede til at give IV-behandling kan vedligeholde deres kompetencer og andre kan udvikle dem.

## **Høring, dialog og formidling**

Aftalen træder i kraft den 4. oktober 2021 og er af 2 års varighed. Inden aftalens udløb og senest den 30. september 2023 tages der stilling til, om aftalen skal forlænges.

## **Økonomi**

Ifølge aftalen beholder hospitalerne finansierings- og behandlingsansvaret for IV-behandlingen. En væsentlig del af aftalen er en takstmodel, der fastsætter den takst, som regionen skal afregne med kommunerne for at løse opgaven. Modellen tager afsæt i kommunernes konkrete erfaringer med IV-behandling og reelle udgifter hertil. Det har været et bærende princip, at takstafregningen skal være enkel at administrere, og ikke give anledning til lokale diskussioner mellem kommuner og hospitaler.

## **Bilag**

4.1 - Udkast til aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunale regi inkl. grafik

taksaftale for IV-behandling i kommunalt regi den 28 maj 2021

Uenighedspapir

## **Punkt 295: Orientering fra formanden**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Orientering taget til efterretning

### **Bilag**

Sagsliste USF august møde

## **Punkt 296: Underskriftsark**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Protokollen godkendt.

---

Michael Thomsen (V)  
formand

Henrik Tolstrup (A)

Sarah L. Thøgersen  
(A)

Tommy Frøslev (A)

Kirsten A. Lauritsen (A)

Susan Eirfeldt (V)

Frederik Germann (V)

Protokollen oplæst.