

REFERAT Følgegruppen for Behandling & Pleje d. 13-04-2023

Mødedato Torsdag d. 13. april 2023 kl. 11:00

Mødested Virtuelt

Indholdsfortegnelse

Status fra formandskabet.....	3
Status på opgaver og opfølgning på beslutninger fra sidste møde.....	4
Status fra de stående arbejdsgrupper, herunder IV og SAM:BO.....	6
Godkendelse af IV-evaluering.....	7
Drøftelse af nationale initiativer, herunder hvilken betydning de har for følgegruppen.....	9
Eventuelt.....	12

Punkt 1: Status fra formandsskabet

Opfølgning fra møde i SSS den 22. marts 2023:

- Drøftelse af udkast til politisk del af sundhedsaftalen 2024-2027
- Godkendelse af kommissorium for revision af SAM:BO forløb

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Tager orienteringerne til efterretning

Beslutning

Eva gav en status på arbejdet med den nye Sundhedsaftale 2024-27, som indeholder færre mål og overlader en række opgaver til samarbejdet i sundhedsklyngerne med plads til lokale forskelligheder. Udkast ny sundhedsaftale deles med følgegruppen, når den foreligger.

Strategisk Sundhedsstyrelse godkendte kommissorium for revision af SAM:BO forløb med en opfordring til, at der sættes fokus på reimplemtering. I forhold til udpegningsprocessen blev det besluttet, at der rettes henvendelse til Fælleskommunalt Sundhedssekretariat med henblik på udpegning af en kommunal repræsentant fra det socialpsykiatriske område. De øvrige repræsentanter i revisionsgruppen er gengangere fra den mindre arbejdsgruppe (evalueringsgruppen).

Punkt 2: Status på opgaver og opfølgning på beslutninger fra sidste møde

- Patientbefordring mellem sygehus og rehabiliteringsophold

Delvis sagsfremstilling fra sidste møde:

Region Syddanmark vil fremover stå for befordring eller befordringstilskud til patienter der er indlagt på et sygehus, og som skal direkte fra sygehuset til rehabiliteringsophold, såfremt nedenstående kriterier er opfyldt.

Kriterier for, at Region Syddanmark kan yde befordring eller befordringstilskud til rehabiliteringsophold:

- Patienterne skal være berettiget til befordring/befordringstilskud i henhold til bekendtgørelsen om befordring og befordringstilskud efter sundhedsloven nr. 816 af 18. juni 2018. (BEK)
- Patienterne skal befordres eller have befordringstilskud mellem sygehus (i og uden for Region Syddanmark) og rehabiliteringsophold
- Rehabiliteringsopholdet skal ligge i Region Syddanmark eller være Vejle fjord Rehabilitering
- Det er Region Syddanmark der visiterer og bestiller befordringen eller befordringstilskuddet

Regionen vil fremadrettet betragte et ophold på et rehabiliteringssted, som en bopæl for en midlertidig periode. Så længe patienten er indskrevet på rehabiliteringsopholdet, vil regionen yde befordring eller befordringstilskud mellem rehabiliteringsophold og sygehus i de tilfælde, hvor patienten skal til sygehusbehandling på sygehuset, såfremt patienten lever op til betingelserne i BEK. Ved spørgsmål om befordring eller befordringstilskud mellem rehabiliteringsophold/genoptræning/specialiseret genoptræning og patientens egen bolig, vil regionen fortsat henvise til kommunen.

På sidste møde var der lidt uklarhed om, hvor aftalen finder anvendelse – dvs. hvornår de kommunale midlertidige pladser er omfattet. Der er behov for præcisering af målgruppe og formuleringen omkring rehabiliteringspladser.

Frida har modtaget følgende svar fra Sundhedsplanlægning, Regionshuset:

"Aftalen finder anvendelse, når en patient udskrives fra sygehus direkte til et rehabiliteringsophold.

Dvs. når transporten skal sker direkte mellem sygehuset hvorfra patienten udskrives og rehabiliteringsstedet.

Hvis pt. skal mellem bopæl og rehabiliteringsstedet er transporten fortsat en kommunal forpligtelse, som angivet i befordringsbekendtgørelsen.

Retningslinjen er kun gældende ved rehabiliteringspladser beliggende i Region Syddanmark (inkl. Vejle fjord). Det kan f.eks. være til rehabiliteringsophold på f.eks. Vejle fjord, Lunden i Varde, Esbjerg Døgnrehabilitering e. lign.

Det skal egentligt tolkes således, at når en patient udskrives til et ophold, fordi patienten ikke kan opholde sig i eget hjem, og derfor kræver rehabilitering til at komme til hjemmet – her kan vi tilbyde transporten."

- Samarbejdsmodel for fælles kompetenceudvikling på akutområdet

Arbejdsgruppen for den tværsektorielle implementering af akutplanen fremlagde forslag til en fælles samarbejdsmodel for kompetenceudvikling akutområdet for følgegruppen til deres møde den 7. september 2022.

Følgegruppen godkendte forslaget, som indebærer, at hver klynge udpeger en uddannelsesansvarlig, som sikrer, at der 4 gange årligt inviteres til uddannelse.

Det blev ydermere besluttet, at anbefalingen (dog kun 2-3 undervisningsforløb om året) skal være minimumkrav, som alle klynger skal kunne leve op til, men der kan tilrettelægges flere fysiske eller virtuelle forløb efter behov.

Opfølgning: Det undersøges nu, om kompetenceudviklingen kan kobles med allerede eksisterende strukturer i hver klynge, så der ikke laves parallel-/dobbeltarbejde. Arbejdsgruppen er i gang med at kortlægge, om det kan lade sig gøre. Efterfølgende godkendes forslaget/modellen på SSS inden, at den sendes ud i klyngerne.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Tager orienteringerne til efterretning

Beslutning

Patientbefordring

På seneste møde var der uklarhed om, hvor aftalen vedr. patientbefordring finder anvendelse – dvs. hvornår de kommunale midlertidige pladser er omfattet. Der er nu en afklaring heraf, som blev drøftet på mødet (*aftalen finder anvendelse, når en patient udskrives til et ophold, fordi patienten ikke kan opholde sig i eget hjem, og derfor kræver rehabilitering til at komme til hjemmet*). Der er tidligere meldt ud til kommunerne via Fælleskommunalt Sundhedssekretariat herom.

Implementering af akutplanen

Følgegruppen har tidligere godkendt fælles samarbejdsmodel for kompetenceudvikling akutområdet. På baggrund af tilbagemelding fra Sundhedsklynge Fyn arbejdes undersøges det nu, om kompetenceudviklingen kan kobles med allerede eksisterende strukturer i hver klynge, så der ikke laves parallel-/dobbeltarbejde. Arbejdsgruppen er i gang med at kortlægge, om det kan lade sig gøre. Efterfølgende godkendes forslaget/modellen på SSS inden, at den sendes ud i klyngerne.

Punkt 3: Status fra de stående arbejdsgrupper, herunder IV og SAM:BO

- Stående arbejdsgruppe for akutområdet
- IV-arbejdsgruppen
- Stående arbejdsgruppe vedr. SAM:BO

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Tager orienteringerne til efterretning

Beslutning

Anni præsenterede status for *Akutarbejdsgruppen*.

I forhold til status på *IV-samarbejdet* henvises til efterfølgende punkt på dagsordenen.

SAM:BO: Kirsten orienterede om, at der udarbejdes et generisk dagsordenspunkt til klyngerne med orientering vedr. ændringerne og implementering heraf. Nyt undervisningsmateriale afventer den forestående (større) revision. *SAM:BO* gruppen har talt om, at de mangler en kommunal repræsentant fra psykiatriområdet til det kommende arbejde. Gruppen har drøftet udfordringen omkring private leverandører og bosteder og friplejehjem, som ikke er omfattet af *SAM:BO*, og hermed en opfordring til at de forpligtes til at anvende *SAM:BO*, når der fremover indgås aftaler.

I forhold til privathospitaler skal der sikres klare aftaler omkring advisering vedr. udskrivelser. En fælles interesse i at få det til at fungere ordentlig, og måske en skrivelse til Danske Regioner herom. Det blev aftalt, at Eva tager denne udfordring videre ift. Danske Regioner, men vigtigt at parterne hver især kontakter de private aktører, hvis der opleves udfordringer i samarbejdet.

Punkt 4: Godkendelse af IV-evaluering

På dagens møde behandles de indsamlede data til 1 års evalueringen af aftalen for IV-behandling i nærmiljøet. IV-evalueringen er indsamlet og behandlet af den tværsektorielle og faglige IV-arbejdsgruppe i samarbejde med Kompetencegruppen for monitorering.

På mødet den 23. juni 2021 godkendte Sundhedskoordinationsudvalget ny samarbejdsaftale om

IV-behandling i nærmiljøet med anbefaling om, at Region Syddanmark og de 22 kommuner tilslutter sig aftalen. Region Syddanmark tiltrådte på regionsrådsmøde den 23. august 2021 ny samarbejdsaftale om IV-behandling i nærmiljøet. Kommunerne kunne tilslutte sig fra 1. oktober 2021.

Som en del af IV-aftalen blev det fastlagt, at det skulle være en tæt monitorering af alle aktiviteterne i det første år. Da det var vanskeligt at vurdere hvor stort omfanget af aftalen ville blive, da vilkårene i nye IV-aftale var væsentligt anderledes, end den man havde haft i den tidligere IV-aftale. På den baggrund vurderes taksterne og revideres eventuelt, som grundlag for en mere permanent aftale om samarbejdet.

Det blev oprindeligt aftalt, at der skulle foretages en evaluering efter 12 måneder – dvs. 1. oktober 2022. Den planlagte 1 årsevaluering blev dog rykket til gennemførelse primo 2023, da det kun var et mindretal af kommunerne, der tiltrådte aftalen pr. 1. oktober 2021. Den sidste kommune tiltrådte aftalen pr. 1. august 2022, således har alle 22 kommuner tilsluttet sig aftalen.

Der foreligger nu følgende evalueringsopgørelser:

- Tidsstudie i fire udvalgte kommuner (Billund, Esbjerg, Sønderborg og Odense)
- Opgørelse af længden af forløb i fire udvalgte kommuner (Billund, Esbjerg, Sønderborg og Odense)
- Opgørelse af antal forløb og økonomi på baggrund af sygehusenes betalte fakturer
- Opgørelse af antal forløb registreret i sygehusenes administrative patientjournalssystem EPJ
- Sammenfatning af klyngernes besvarelse af generiske spørgsmål vedrørende implementeringen af IV-aftalen (lig spørgsmålene ved halvårsstatussen)
- Øvrige input til evalueringen, herunder input fra sygehusenes økonomikonsulenter, instruks-underarbejdsgruppen og den regionale antibiotikagrube
- Fra halvårsstatus: Patienttilfredshedsundersøgelsen
- Fra halvårsstatus: En manuel optælling på sygehusene af hvor mange patienter, der ordineres 4 daglige IV-behandlinger med antibiotika, og som kunne have modtaget dette i eget hjem, hvis en sådan aftale havde eksisteret

Formandskabet for den faglige IV-arbejdsgruppe præsenterer data på mødet.

OBS: Bilag eftersendes og præsenteres på mødet

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Drøfter data og proces for endelig formulering af anbefalinger til Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Beslutning

Marianne og Anni gennemgik materialet vedr. evaluering af IV-aftalen, som er udsendt umiddelbart inden mødet. Udviklingen går mod øget implementeringsgrad.

Ny national model på vej, og indtil da henvises til de fem regionale/lokale aftaler, med den forskellighed, som det indebærer.

Evalueringen af IV-aftalen behandles først i SSS til sommer, og det giver mulighed for at afsætte det kommende møde til en temadrøftelse omkring IV-samarbejdet.

Der blev efterspurgt en handleplan fra arbejdsgruppen ift. anbefalinger – hvad kan og skal vi gøre noget ved, og hvad skal vi leve med? Anbefalinger er følgegruppens mulighed for at få indflydelse på udviklingen af IV-samarbejdet.

Udkast til sagsfremstilling og handleplan (anbefalinger) til SSS drøftes på det kommende møde, hvor vi alle læser ind i materiale og bilag.

Patienttilfredshedsundersøgelsen skal med til SSS for at kvittere for det store arbejde – og så skal materialet skæres til ift. behandlingen i SSS.

Punkt 5: Drøftelse af nationale initiativer, herunder hvilken betydning de har for følgegruppen

Aftale om Akutplan for sundhedsvæsenet

Det samlede sundhedsvæsen er under pres. Derfor har regeringen og Danske Regioner i februar 2023 indgået aftale om en Akutplan for sundhedsvæsenet til i alt 2 mia. kr. i perioden 2022-2024. Akutplanen skal blandt andet nedbringe ventetiderne, robustgøre akutmodtagelserne og løfte aktiviteten og produktiviteten på sygehusene. Aftalen indeholder en bred vifte af tiltag med fokus på at få mere sundhedspersonale til de opgaver, hvor der mangler arbejdskraft, og på at anvende kapaciteten på offentlige og private sygehuse bedst muligt.

Delelementer i Akutplanen er desuden aftalt med Sundhed Danmark (Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – herunder private hospitaler og klinikker) og KL. Det fremgår blandt andet, at der skal sikres et tæt samarbejde lokalt om at forebygge sygehusophold med kommuner og almen praksis. Der er dog ikke med Akutplanen afsat midler til øget aktivitet i kommunerne.

Derudover har sundhedsklyngerne fået til opgave at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage (dvs. de dage, hvor patienten fortsat er på sygehuset efter udskrivning, og hvor kommunen er forpligtet til at hjemtage patienten eller betale hhv. en regional og en statslig takst for hver dag, patienten fortsat er på sygehuset efter udskrivning).

Endelig er der med regeringens Akutplan også sat fokus på arbejdet med indførelsen af 72 timers behandlingsansvar. Der stilles således nu krav om, hvordan og hvornår tiltaget skal udbredes. Dette betyder, at den planlagte proces i Region Syddanmark nu bliver overhalet af den nationalt tilrettelagte proces for implementering af de 72 timers behandlingsansvar. Der pågår pt. et arbejde i Syddanmark med at tilpasse den nedsatte (tværsektorielle) arbejdsgruppes tids- og procesplan.

Kommunekontaktrådet (KKR Syddanmark) drøfter sundhedssamarbejdet - og herunder opmærksomhedspunkter vedr. Akutplanen - på det kommende temamøde om sundhed den 21. april 2023.

Der vedlægges et kortfattet faktaark fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om Akutplan for sundhedsvæsenet.

National Kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har netop afsluttet den offentlige høring af et lovforslag vedrørende ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Med lovforslaget ønsker regeringen at styrke det nære sundhedsvæsen til gavn for borgerne. Det nære sundhedsvæsen defineres her bredt som sundhedstilbud tæt på borgerne. Det drejer sig om alle kommunale sundhedsopgaver, opgaver i praksissektoren, lokale ambulante sygehustilbud og sygehustilbud, som gives i borgerens hjem.

Kvalitetsplanen skal sætte rammerne for den videre kvalitetsudvikling af det nære sundhedsvæsen i årene fremover og understøtte mere ensartet kvalitet i sundhedsindsatserne på tværs af landet samt et bedre og mere sammenhængende sundhedsvæsen for den enkelte borger uanset, hvor man bor. Det kalder man også geografisk lighed i sundhed. Lovforslaget skal give hjemmel til, at der kan fastsættes forpligtende krav til bl.a. kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen.

Det foreslås desuden, at muligheden for tværkommunalt samarbejde om ydelserne i hjemmesygeplejen og de kommunale akutfunktioner styrkes som en del af lovforslaget. Dette som led i øgede kvalitetskrav og -anbefalinger for de kommunale akutfunktioner, som skal medvirke til at sikre ensartede behandlingsmuligheder i hele landet og på tværs af kommunegrænser.

Med Den Nationale Kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen indføres en række kvalitetsstandarder, som både omfatter eksisterende sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen (for at forebygge behovet for mere intensive indsatser på sygehuse) og indsatser, hvor der sker en gradvis omstilling af opgaveløsningen fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen. Det kan være opgaver, som mere hensigtsmæssigt kan varetages tættere på borgeren, f.eks. i kommunalt regi, på tværs af flere kommuner eller i tværfaglige teams med speciallæger i almen medicin (almen praksis), sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter m.v., eller af patienten selv.

Ovenstående omstilling til det nære sundhedsvæsen stiller store krav til en styrkelse af både det tværkommunale og det tværsektorielle samarbejde i Sundhedsklynge Fyn, men også til en styrkelse af kvalitet og opgaveløsning hos de enkelte aktører hver for sig.

Strukturkommissionen

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen vil nedsætte en strukturkommission, der skal udarbejde et beslutningsgrundlag, der opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, herunder hvordan vi får:

- Et sundhedsvæsen, der er sammenhængende og samarbejder på tværs af fagligheder og geografi.
- En opgavefordeling i sundhedsvæsenet mellem sygehuse og det nære sundsvæsen, der sikrer, at patienten kommer i centrum og får en sammenhængende plan for behandling.
- Nedbragt uligheden i sundhedsvæsenet – både geografisk og socialt.

Strukturkommissionen er nu blevet nedsat, og kommissionen får til opgave at opstille forskellige modeller for organisering af sundhedsvæsenet. Modellerne skal forholde sig til udfordringer med, at der på tværs af landet er forskellige forudsætninger for at levere sundheds- og behandlingstilbud og skal samtidig understøtte en markant omstilling af sundhedsvæsenet, så det nære sundhedsvæsen styrkes og tager større ansvar for flere patienter.

Kommissionens anbefalinger og vurderinger af fremtidens struktur skal bl.a. omfatte følgende områder:

- Den regionale struktur, herunder en afvejning af fordele og ulemper ved en ændret forvaltningsstruktur med sigte på styrket sammenhæng og omstilling til nære sundhedstilbud og øget lighed i adgangen til behandling af høj kvalitet.
- Rammer for den kommunale sundheds- og forebyggelsesindsats, hvor opgaveløsningen i højere grad bygger på nationale kvalitetsstandarder, og som understøtter mere ensartet kvalitet på tværs af landet. Herunder en vurdering af, hvordan øget organisering af tværkommunalt samarbejde kan sikre en fagligt bæredygtig opgaveløsning.
- Samspillet mellem det specialiserede sundhedsvæsen på sygehusene og det nære sundhedsvæsen i kommuner og almen praksis, herunder forpligtende samarbejdsstrukturer samt muligheder for samlokalisering af kommunale tilbud og udgående sygehusfunktioner og skabelse af tværfaglige miljøer (læger, sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, diætister mv.) i form af eksempelvis nærhospitaler. Endvidere skal det overvejes, hvordan det præhospitale akutberedskab bedst spiller sammen med det øvrige sundhedsvæsen. u
- En organisering og styring af almen praksis, der understøtter øget patientansvar og styrket opgavevaretagelse, herunder en afvejning af fordele og ulemper ved forskellige organisatoriske løsninger. u
- Finansierings- og incitamentstrukturer, samt kultur og ledelse i sundhedsvæsenet, der understøtter omstilling til det nære samt en bedre udnyttelse af ressourcer og kapacitet inden for og på tværs af sektorer, herunder en vurdering af løsninger baseret på økonomiske incitamenter og øget synlighed om resultater.
- Koordination af kvalitetsudvikling på sundhedsområdet med henblik på at indfri potentialer i øget nyttiggørelse af data om kvalitet samt øget udbredelse af god praksis, herunder en afvejning af fordele og ulemper ved en styrket statslig rolle heri.
- En organisering af digitale løsninger og it-infrastruktur i sundhedsvæsenet, der understøtter udbredelsen af fælles løsninger og gnidningsfri udveksling af digitale oplysninger på tværs af sektorer, herunder en afvejning af fordele og ulemper ved at styrke den nationale koordinering og samarbejde på området.
- En regulering, der understøtter frit valg og patientrettigheder, og som sikrer den mest hensigtsmæssige brug af private aktører som en del af det samlede sundhedsvæsen.

Fokus for kommissionens forslag til organisering er hensynet til fremtidssikring af det samlede sundhedsvæsen. Kommissionen skal i den sammenhæng tillige pege på potentialer for bedre forebyggelse.

Kommunernes styreform og geografiske afgrænsninger indgår ikke i arbejdet i denne kommission. Samtidig lægges det til grund, at skatteudskrivningsretten ikke kan placeres på andre forvaltningsled end i dag.

Kommissionen skal afslutte sit arbejde med én samlet afrapportering i foråret 2024, så følgelovgivning kan behandles i folketingssamlingen 2024/25.

Ny national aftale om dosisdispensering

I marts 2023 indgik parterne en ny aftale om dosisdispensering, der afløser de midlertidige aftaler om dosispakket medicin til personer tilknyttet den kommunale hjemmepleje, sygepleje, plejehjem og botilbud. Aftalen skal bidrage til yderligere udbredelse af dosispakket medicin, hvorved almen praksis kan medvirke til at frigøre medarbejderressourcer i kommunerne.

Aftalen er gældende med virkning fra 1. marts 2023. Aftalen retter sig særligt mod personer, som modtager hjælp fra hjemmeplejen m.v., men som noget nyt også andre patienter således, at disses behov for kommunal hjemmepleje kan udskydes. Den nye aftale løber frem til udgangen af 2024, hvor den nuværende overenskomstaftale også udløber.

Fremgangsmåden er aftalt til at være:

- Det kommunale sundhedspersonale finder egnede borgere, som er stabilt medicinerede og uden forventning om nært forestående ændringer i medicinen, og kontakter den praktiserende læge.
- Den praktiserende læge kan finde egnede borgere, for hvem dosisdispensering bl.a. kan udskyde behovet for hjælp fra den kommunale hjemmepleje.
- Den praktiserende læge tager fagligt stilling til ordination af dosispakning, herunder hvilke lægemidler der omfattes, og iværksætter dette via FMK.

Lægen kan på ethvert tidspunkt stoppe eller pausere dosispakningen. Bliver dosispakning seponeret af andre end patientens praktiserende læge, og kommunens personale igen retter henvendelse for dosispakning, kan ydelsen anvendes igen.

Spørgsmålet er, om ovenstående rammeaftale kalder på en formaliseret samarbejdsaftale i Region Syddanmark, som forpligter parterne i samarbejdet, som vi kender det fra eksempelvis forløbsprogrammer og andre samarbejdsaftaler under Sundhedsaftalen 2019-23?

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Drøfter de nationale initiativer, herunder hvilken betydning de har for Følgegruppens arbejde
- Tager stilling til, om der, med den nye aftale omkring dosisdispensering, er brug for at formalisere samarbejdet i en konkret samarbejdsaftale

Beslutning

Drøftet.

I forhold til den nye nationale aftale vedr. dosisdispensering blev det aftalt, at vi i regi af Følgegruppen undersøger muligheden for at fremme anvendelse af dosisdispensering – bl.a. ved at beskrive hindringer for øget samarbejde på området.

Der udarbejdes ikke en decideret samarbejdsaftale, da vi ikke i samarbejdet i regi af Sundhedsaftalen kan forpligte PLO på konkrete opgaver, men der er efter mødet i Følgegruppen afholdt møde mellem formandskabet og sekretariatet, hvor det blev besluttet at rejse en sag i Strategisk Sundhedsstyregruppe og efterfølgende i Sundhedssamarbejdsudvalget mhp. at understøtte samarbejdet på tværs i regionen om dosisdispensering.

Der gives en status på dette arbejde på junimødet som eneste punkt ud over IV.

Punkt 6: Eventuell