

REFERAT Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 20-06-2023

Mødedato Tirsdag d. 20. juni 2023 kl. 17:00

Mødested Virtuelt på Teams

Indholdsfortegnelse

Orientering om møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023.....	3
Drøftelse af fremtidig organisering på sundhedsaftaleområdet i Region Syddanmark.....	5
Godkendelse af samarbejdsaftaler om SSL samt SPOC-enhed og tilhørende økonomi, opgaver m.m	8
Drøftelse af udkast til model for 72-timers behandlingsansvar.....	12
Godkendelse af samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade.....	16
Godkendelse af sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe.....	19
Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget.....	21
Øvrig gensidig orientering.....	23
Skriftlig orientering om status fra Fælles Telemedicin i Syd.....	25
Skriftlig orientering om formandsgodkendte sager.....	27

Punkt 1: Orientering om møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023

Beslutning

Kurt Espersen orienterede om mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023.

Orientering fra mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023

Sagsnr.: 23/493

RESUMÉ

Sundhedssamarbejdsudvalget afholdt sit seneste møde den 8. maj 2023.

Formålet med dette punkt er at orientere om, hvordan mødet forløb, og hvordan Strategisk Sundhedsstyrelse bedst muligt understøtter arbejdet i Sundhedssamarbejdsudvalget.

SAGSFREMSTILLING

Kurt Espersen vil give en kort opsamling fra mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023.

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyrelse

- Tager orienteringen til efterretning
- Drøfter om Strategisk Sundhedsstyrelse kan gøre mere for at understøtte Sundhedssamarbejdsudvalget.

Punkt 2: Drøftelse af fremtidig organisering på sundhedsaftaleområdet i Region Syddanmark

Beslutning

Koordinationsgruppen fremlagde de centrale pointer og spørgsmål til afklaring fra det vedlagte bilag om forslag til ny organisering under Sundhedsaftalen 2024-2027.

Strategisk Sundhedsstyrelse drøftede indledningsvis udkastet til organisationsdiagram for organiseringen under Sundhedsaftalen 2024-27 og bakkede op om, at dette skal være udgangspunktet for den fremtidige organisering. Det blev nævnt, at der skal være en opmærksomhed på arbejdsbyrden for Koordinationsgruppen og klyngesekretariatene i forhold til koordineringen på tværs af det centrale niveau i organiseringen og de fire sundhedsklynger.

Strategisk Sundhedsstyrelse drøftede derefter, hvordan igangsættelsen og prioriteringen af Sundhedsaftalen 2024-2027 skal finde sted. Det blev besluttet, at prioriteringen af sundhedsaftalens visionsområder (og underliggende fokusområder) skal ske i Strategisk Sundhedsstyrelse og skal gælde for hele sundhedsaftaleperioden (fremfor at prioritere år for år), hvorefter denne prioritering godkendes i Sundhedssamarbejdsudvalget.

I forlængelse af ovenstående drøftede Strategisk Sundhedsstyrelse, hvordan den kommende sundhedsaftale bør udmøntes. Udgangspunktet for drøftelsen var, om udmøntningen i videst muligt omfang skal ske sideløbende ude i klyngerne, eller om der er behov for, at klyngerne i højere grad melder sig som "lead" på at udvikle bestemte indsatser under et bestemt fokusområde, hvorefter de øvrige klynger kan forholde sig til, om de ønsker at implementere indsatsen i egen klynge (med lokale tilpasninger, der hvor det giver mening). Strategisk Sundhedsstyrelse anerkendte, at der var argumenter for begge modeller, og at det på den ene side er vigtigt at vægte sundhedsklyngernes selvbestemmelse og initiativret, og dermed sikre ejerskab i forhold til de enkelte indsatser, mens der på den anden side er et behov for koordinering og ensartethed mellem indsatserne der iværksættes i klyngerne. Dertil kommer, at der er risiko for et unødvendigt stort ressourceforbrug, hvis fire klynger udvikler sideløbende på de samme indsatser.

Man besluttede derfor, at der skal være fokus på, at udmøntningen af aftalen skal ske i de enkelte sundhedsklynger, men at der skal være en løbende koordinering mellem tiltagene på tværs af klyngerne. Strategisk Sundhedsstyrelse vil vende tilbage til denne drøftelse, når indsatserne i Det Administrative Tillæg foreligger. Her vil det give mening at have en indledende drøftelse af, om nogle indsatser egner sig bedst til central udmøntning på tværs af region, almen praksis og de 22 kommuner, hvad der giver bedst mening, at klyngerne får mulighed for at melde sig som "lead" på, og hvad der er bedst placeret helt decentralt ude i klyngerne. Drøftelsen vil danne grundlag for udarbejdelsen af den implementeringsplan, som skal gælde i hele sundhedsaftaleperioden.

Dernæst forholdt Strategisk Sundhedsstyrelse sig til, hvordan de eksisterende samarbejdsaftaler skal håndteres i den nye organisering, da de fire følgegrupper i den tidligere organisering hidtil har varetaget denne opgave (løbende spørgsmål og afklaring fra brugerne af aftalerne), og her var der en generel opmærksomhed på at undgå at anvende for mange administrative ressourcer på denne opgave. Der var ligeledes tvivl om, hvorvidt sponsorrollen skulle bestå af faglige repræsentanter fra kommune og region, eller om det skal være repræsentanter fra Strategisk Sundhedsstyrelse (og dermed direktører). Modellen med en tovholderfunktion blev principgodkendt, og Koordinationsgruppen blev bedt om at komme med et forslag til en beskrivelse af, hvilken form denne funktion skulle have. Koordinationsgruppen blev desuden anmodet om at give et estimat på omfanget af opgaven. Udkastet til funktionsbeskrivelse og estimat af omfanget på tovholderfunktionen, drøftes på det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyrelse den 20. september 2023.

Slutteligt drøftede Strategisk Sundhedsstyrelse, hvordan Koordinationsgruppen kan få hjælp til kvalificering af sagsfremstillinger, og her besluttede de, at tovholderfunktionen kunne anvendes til det formål.

Bilag

Notat om ny organisering under Sundhedsaftalen 2024-2027.pdf

Drøftelse af fremtidig organisering på sundhedsaftaleområdet i Region Syddanmark

Sagsnr.: 23/26258

RESUMÉ

Sundhedssamarbejdsudvalget i Syddanmark har netop sendt Sundhedsaftalen 2024-2027 i høring. For at udleve visionerne i aftalen skal Strategisk Sundhedsstyrelse beslutte en ny organisering, der skaber de bedste betingelser for at komme i mål med sundhedsaftalen. Det betyder blandt andet, at den kommende organisering under sundhedsaftalen skal tænkes sammen med sundhedsklyngestrukturen, og at der skabes en større forståelse af, at vi arbejder som et samlet sundhedsvæsen.

Arbejdet hermed blev opstartet på 12-12 seminar i Strategisk Sundhedsstyrelse den 24. og 25. maj 2023 og vedlagt er et notat, som dels udgør opsamlingen på seminaret og dels indeholder Koordinationsgruppens bud på løsninger af de mest fremtrædende uafklarede elementer, som stod tilbage efter seminaret.

Der lægges op til, at Strategisk Sundhedsstyrelse på baggrund af et oplæg fra Koordinationsgruppen drøfter og træffer beslutning om den administrative organisering under Sundhedsaftalen 2024-27, som træder i kraft den 1. januar 2024.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

For at udleve de politiske visioner i Sundhedsaftalen 2024-27 skal Strategisk Sundhedsstyrelse beslutte en ny organisering, der skaber de bedste betingelser for at komme i mål med sundhedsaftalen.

Arbejdet hermed blev opstartet på 12-12 seminar i Strategisk Sundhedsstyrelse den 24. og 25. maj 2023. På seminaret var fokus hovedsageligt på at få skabt en organisering, som dels imødekommer ambitionerne for det tværsektorielle samarbejde og dels afspejler de principper for samarbejdet, som blev vedtaget den 23. juni 202, herunder:

- Agilitet (kort fra beslutning til handling)
- Forenkling (få konkrete indsatser under Sundhedsaftalen, der kan indfri de politiske målsætninger)
- Ensartethed (de væsentlige elementer i det tværsektorielle sundhedsvæsen skal være ens på tværs af kommuner og sygehuse og i samarbejdet med almen praksis)
- Effektivitet, sammenhæng og implementeringskraft (alle har en forpligtelse til at skabe en lokal struktur, der støtter op om en effektiv implementering af sundhedsaftalens indsatser)
- Tydelig politisk retning (Sundhedssamarbejdsudvalget bør sætte få tydelige politiske mål for det tværsektorielle sundhedssamarbejde samt løbende have politiske drøftelser af aktuelle emner på området).

Løsning og konsekvenser

I vedlagte notat er indtegnet den organisering, som Strategisk Sundhedsstyregruppe nåede frem til på seminaret. Der er lagt op til, at Strategisk Sundhedsstyregruppe drøfter og godkender organisationsdiagrammet på nærværende møde, så det kan indgå i det kommende administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2024-27. Den nye organisering vil være gældende pr. 1. januar 2024, hvor også den nye sundhedsaftale træder i kraft.

I forbindelse med udarbejdelsen af organisationsdiagrammet på seminaret, var der en tryktest af organiseringen ved hjælp af cases. I den forbindelse blev det tydeligt, at der tilbagestår nogle uafklaretheder. Det vedlagte notat indeholder derfor Koordinationsgruppens forslag til bud på løsninger af de mest fremtrædende uafklarede elementer, herunder:

- igangsættelse og prioritering af implementeringen af Sundhedsaftalen 2024-27
- håndtering af eksisterende samarbejdsaftaler, herunder besvarelse af fortolkningsspørgsmål, vurdering af behov for revision mv.
- kvalificering af sagsfremstillinger vedr. f.eks. nationale anliggender med behov for regional kontekstbeskrivelse

Notatet indeholder således nogle forslag til løsningsmodeller til håndtering af uafklarethederne, som Koordinationsgruppen præsenterer nærmere på mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe, hvorefter der skal træffes beslutning om de ønskede modeller.

Til at støtte beslutningsprocesserne er der udarbejdet to flowdiagrammer, som illustrerer, hvorledes forskellige sager vil blive håndteret afhængigt af, hvilke løsninger der vælges. Flowdiagrammerne vil ligeledes blive gennemgået på mødet.

Proces

Når Strategisk Sundhedsstyregruppe har behandlet det vedlagte notat vedr. Organisering under Sundhedsaftalen 2024-27 vil det indgå i udarbejdelsen af det administrative tillæg til sundhedsaftalen, som drøftes på møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 20. september 2023.

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Drøfter vedlagte udkast til organisationsdiagram for organiseringen under Sundhedsaftalen 2024-27
- Beslutter, hvilken model der skal være for igangsættelse og prioritering af implementering af Sundhedsaftalen 2024-27
- Beslutter, hvilken model der skal være for udmøntning af sundhedsaftalen i sundhedsklyngerne
- Drøfter og beslutter model for håndtering af eksisterende samarbejdsaftaler i regi af det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark
- Drøfter og beslutter, hvorledes Koordinationsgruppen skal have adgang til hjælp til kvalificering af sagsfremstillinger

BILAG

- Notat om ny organisering under Sundhedsaftalen 2024-2027

Punkt 3: Godkendelse af samarbejdsaftaler om SSL samt SPOC-enhed og tilhørende økonomi, opgaver m.m.

Beslutning

Esbjerg Kommune ønsker ikke at være medfinansierende for etablering af SSL-enheden, når de ikke er med i den fælles samarbejdsaftale. Punktet blev godkendt med forbehold for, at Esbjerg og Fanø tages ud af regnestykket vedr. etablering af SSL-funktionen. Denne etableringsomkostning fordeles via et vægtet gennemsnit mellem de 20 kommuner frem for at fordele det mellem alle 22 kommuner. Esbjerg og Fanø bidrager kun til etablering af SPOC-funktionen sammen med de 20 andre kommuner. Der var også en opmærksomhed på, at Sydvestjysk Sygehus vil komme til at skulle betale til to forskellige løsninger, og det bør afspejles i den andel af den regionale finansiering af SPOC-funktionen, som Sydvestjysk Sygehus skal bidrage med. Dette aftales særskilt i regionen på et dialogmøde.

Bilag

BILAG 1 Økonomi og fordeling af omkostninger vedr. SSL og SPOC.pdf

BILAG 2 opgaver servicemål mv.pdf

BILAG 3 samarbejdsorganisation.pdf

BILAG 4 Samarbejdsaftale vedr. SPOC i SDSI.pdf

BILAG 5 Samarbejdsaftale vedr. SSL.pdf

Forslag til budget for ny SSL- samt SPOC-enhed og tilhørende samarbejdsaftale

Sagsnr.: 22/950

RESUMÉ

Programstyregruppen for Fælles Telemedicin i Syd, har udarbejdet et forslag til den økonomi, der skal understøtte arbejdet med service, support og logistikopgaverne (SSL) og single point of contact funktionen (SPOC), der knytter sig til de telemedicinske indsatser i det Syddanske Landsdelsprogram. Derudover er der udarbejdet en samarbejdsaftale, der nærmere skal regulere og beskrive samarbejdet mellem de enkelte kommuner og regionen. Strategisk Sundhedsstyregruppe præsenteres for forslaget og samarbejdsaftalen, hvorefter det skal godkendes.

Økonomien til opgaven, både i den forhenværende og den nuværende organisering, er den enkelte kommunes/regions ansvar. Det vil sige, at der ikke er afsat midler, i form af bloktilskud til at finansiere organiseringen. Med den nye organisering løftes der blot opgaver og dermed midler ind i en centralorganisering, der løser opgaven på alles vegne.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I forbindelse med implementeringen af TeleKOL, og efterfølgende Telehjerter samt kommende diagnoseområder, er det essentielt at have en plan for de service-, support- og logistikopgaver (SSL), der knytter sig til de telemedicinske indsatser i det Syddanske Landsdelsprogram. Den oprindelige aftale fra 2018 vedr. SSL var, at logistik skulle løses decentralt, og service og support skulle løses i klyngesamarbejdet. Efterfølgende er der blevet rejst spørgsmål om, hvorvidt det var en mulighed at orientere sig mod Region Midt og deres Fælles Servicecenter eller at etablere en ny fælles organisation i Syd.

Strategiske Sundhedsstyregruppe har, på baggrund af en tidligere anbefaling fra Programstyregruppen, besluttet at anbefale en model for den fremtidige organisering i Syddanmark, der samler både SSL samt den tilhørende SPOC-funktion i et organiseret samarbejde i regi af SDSI og samtidig gennemfører et udbud af logistikopgaven. Det er hensynet til de forventede synergieffekter, der ligger til grund for at placere SSL-enheden og SPOC-funktionen samme sted. I forhold til opgaven vedr. en fælles SSL-enhed har 20 kommuner samt regionen besluttet at indgå i dette samarbejde. I forhold til etableringen af en fælles SPOC-funktion har alle 22 kommuner samt regionen besluttet at indgå i dette arbejde.

I pilotfasen for KOL fastholdes som tidligere aftalt det allerede besluttede klynge set-up ift. SSL, således at piloten og den efterfølgende implementering ikke påvirkes.

I pilotfasen for KOL fastholdes samtidigt det tidligere besluttede set-up ift. SPOC, hvor Odense Kommune håndterer opgaven i en midlertidig overgangsfase, som stopper senest den 31. december 2023.

Løsning og konsekvenser

Strategiske Sundhedsstyregruppe har på mødet den 22. marts 2023 besluttet, at der skal arbejdes videre med at etablere en samarbejdsstruktur i Syddanmark, der er nærmere beskrevet i nedenstående model.

SSL-enhed og logistikudbud

Der indgås en samarbejdsaftale ift. service- og supportopgaver, og én organisation (i regi af SDSI) påtager sig rollen som vært for SSL-enheden. SSL-enheden foretager et udbud af logistikopgaverne og indgår samarbejdskontrakt for fællesskabet med alle involverede kommuner og regionen.

Programsekretariatet har løbende været i kontakt med jurister fra både Odense Kommune og fra regionen, der bekræfter at modellen er juridisk gangbar. Samarbejdet skal organiseres som et tværgående samarbejde mellem aftalens parter efter Sundhedslovens § 78, stk. 3 og stk. 7. Samarbejdet må derfor kun omhandle de opgaver, som regioner og kommuner i forvejen selv kan varetage. Det er desuden et krav at finansieringen af samarbejdet sker efter "hvile-i-sig-selv-princippet". Det betyder, at den besluttede finansieringsmodel, ikke må genere overskud eller overhead til den organisation, der er vært for enheden. Dette er således udgangspunktet i det budget, der er fremlagt for enheden nedenfor.

Det er besluttet, at økonomien og den tilhørende samarbejdsaftale, der skal regulere arbejdet, skal godkendes i Strategisk Sundhedsstyregruppe, inden den udsendes til underskrift hos de implicerede parter.

Regionen har påtaget sig rollen som værtsorganisation for den kommende SSL-enhed efter aftale i Programstyregruppen.

Økonomi

Der er i budgetforslaget til SSL-enheden samt til SPOC-funktionen regnet med en række forudsætninger og forventninger til de opgaver, der skal løses i det fremtidige samarbejde. En række af disse forventninger samt en mere detaljeret oversigt over udgifterne for de enkelte organisationer i samarbejdet, belyses nærmere i bilag 1. Det skal pointeres, at ressourcerne og dermed udgiften til opgaven påhviler den enkelte kommune/region. Dette var også en forudsætning i den oprindelige økonomiaftale, der definerer opgaven. I den centrale organisering håndteres en lang række af de opgaver, der tidligere lå i den enkelte kommune/sundhedsklynge, nu af den fælles SSL/SPOC-enhed.

SSL-enheden

SSL-enheden skal løse opgaver, der knytter sig til service og support samt håndtering af logistik, udbud og kontraktstyring. En gennemgang af disse opgaver og det tidsforbrug der knytter sig til disse, har resulteret i et budget, der svarer til en normering på 2,3 årsværk til SSL-enheden. Dertil kommer desuden omkostninger til øvrig drift.

SPOC-funktion

SPOC-funktionen skal løse opgaver, der knytter sig til den nationale brugergruppe organiseret under TELMA, der er den lokale brugergruppe i Syd. SPOC-funktionen skal desuden håndtere ændringsønsker og være kontaktpunkt for alle henvendelser til og fra TELMA. Gennemgangen af disse opgaver og det forventede ressourceforbrug har resulteret i et budget, der svarer til en normering på 0,5 årsværk til SPOC-funktionen.

Etableringsomkostninger

Ovenstående budgetforslag for både SSL-enhed og SPOC-funktion er gældende fra 1. januar 2024 og er årlige omkostninger. Det er dog nødvendigt, at funktionerne etableres allerede i sidste

kvartal 2023, så alle er parate til at påtage sig de relevante opgaver pr. 1. januar 2024. Det betyder, at der ligeledes er brug for et etableringsbudget i slutningen af 2023.

Der er en lang række opgaver, der skal håndteres allerede i 4. kvartal 2023. Det drejer sig bl.a. om oplæring af medarbejdere i de nye funktioner, etablering af overgangsordning for de borgere og kommuner der allerede i 2023 anvender løsningerne samt diverse forbedrende arbejde forud for idriftsættelse 1. januar 2024.

Det er estimeret, at etableringsomkostninger til dette, omfattende både løn og øvrige etableringsudgifter, vil beløbe sig til 250.000 kr. Disse omkostninger fordeles efter samme fordelingsnøgle, som er gældende for SPOC-funktionen.

Ovenstående model for den samlede finansiering besluttet for en periode på 3 år. Herefter kan samarbejdet og den tilhørende økonomi evalueres og godkendes på ny.

Logistik-udbud

Ud over ovenstående udgifter vil der ligeledes blive udgifter til udstyr og logistik for de tilknyttede organisationer.

Selve udstyrsdelen og de dertil knyttede måleinstrumenter mv. forventes med et udbud at ville kunne holdes inden for den allerede aftalte ramme for udgifter til udstyr, der tidligere er godkendt af Programstyregruppen. Dette vil dog først kunne meddeles endeligt efter et afsluttet udbud. Indikationer fra de andre landsdelsprogrammer, der har været igennem denne proces, viser dog, at dette er en berettiget forventning.

Derudover kommer der via et udbud en række udgifter til udbringning, opsætning, afhentning samt ombytning af udstyr og den nødvendige opsætning af MDM, teamviewer mv af det berørte udstyr. Disse udgifter er det på forhånd svært at sige noget konkret om, men erfaringerne fra de øvrige landsdelsprogrammer samt fra Fælles Servicecenter Midt viser at det er omkostningseffektivt at samle disse opgaver hos en privat leverandør gennem et udbud.

Proces

Efter godkendelse i Strategisk Sundhedsstyregruppe af model til samarbejdsaftale og tilhørende budget, skal samarbejdsaftalen og budgettet sendes til de enkelte kommuner og til regionen til underskrift og dermed endeligt godkendes af alle de implicerede organisationer.

INDSTILLING

Programstyregruppen for Fælles Telemedicin i Syd indstiller, at Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Drøfter og godkender de udarbejdede samarbejdsaftaler samt den tilhørende økonomi

BILAG

- Bilag 1: Økonomi og fordeling af omkostninger vedr. SSL og SPOC
- Bilag 2: Beskrivelse opgaver, løsning, servicemål m.v.
- Bilag 3: Samarbejdsorganisation
- Bilag 4: Samarbejdsaftale vedr. organisering og finansiering af SPOC-funktion
- Bilag 5: Samarbejdsaftale vedr. organisering og finansiering af SSL

Punkt 4: Drøftelse af udkast til model for 72-timers behandlingsansvar

Beslutning

Medlemmerne i Strategisk Sundhedsstyregruppe bakker op om aftalen. Det skal dog tilføjes, at den integreres med Sam:Bo aftalen.

Der blev stillet forslag om, at psykiatrien inkluderes i aftalen fremadrettet, hvilket er blevet nævnt som et muligt udviklingsområde, ligesom man gerne på sigt vil modellen til at omfatte indlæggelser under 24 timer samt borgere som ikke har kommunal hjælp.

Der er dog behov for først at fokusere på implementeringen på de tre somatiske områder, før der udvides til andre områder.

Arbejdsgruppen fastholdes og aktiveres igen, når aftalen skal evalueres og eventuelt udvides.

Der blev opfordret til, at modellen allerede nu dagsordenssættes i klyngerne, for at lette implementeringen.

Bilag

Model for udvidet behandlingsansvar Region Syddanmark_rev260523.pdf

Drøftelse af udkast til model for 72-timers behandlingsansvar

Sagsnr.: 22/38829

RESUMÉ

Strategisk Sundhedsstyregruppe bedes drøfte det foreliggende udkast til model for udvidet behandlingsansvar.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regeringen offentliggjorde i februar 2023 "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet". Et af elementerne i aftalen er implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar for visse færdigbehandlede patienter, hvilket flugter med den beslutning, aftalepartierne bag Budget 2023 i Region Syddanmark tidligere har vedtaget.

Regionsrådet har nedsat en arbejdsgruppe, der er tværsektorielt repræsenteret, som har til formål at bidrage til et godt grundlag for fastlæggelse af model for indfasning af 72-timers udvidet behandlingsansvar. Strategisk Sundhedsstyregruppe blev på mødet den 17. november 2022 orienteret om kommissoriet for arbejdsgruppen og udpegede i den forbindelse kommunale repræsentanter til hertil. PLO er ligeledes repræsenteret i arbejdsgruppen.

Udkast til model

Arbejdsgruppen har - med udgangspunkt i foreløbige erfaringer fra Region Hovedstaden og erfaringer fra lokale ordninger i Region Syddanmark – beskrevet et forslag til model for udvidet behandlingsansvar. På baggrund af "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet" har arbejdsgruppen tilpasset sit arbejde, således at fokus i første omgang er implementering i forhold til de målgrupper, som nævnes i akutplanen. Det drejer sig således om borgere, som er færdigbehandlede fra et somatisk sygehus, og med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

- Midlertidig kommunal døgnplads
- Plejecenter
- Kommunal sygepleje i eget hjem

Fælles for alle målgrupper er, at det alene er borgere, der har været indlagt i over 24 timer, der er omfattet af modellen.

Samarbejde med kommuner

Når en patient udskrives med udvidet behandlingsansvar, har kommunen, som vanligt, ansvaret for pleje og er forpligtet på at reagere på ændringer i borgerens helbredstilstand. Ved forværring i patientens helbredstilstand kan sundhedsprofessionelle i kommunerne kontakte den udskrivende sygehusafdeling døgnet rundt.

Det er en forudsætning for kontakten til den udskrivende sygehusafdeling, at samtalen er forberedt, dvs. at den kommunale medarbejder har orienteret sig om indlæggelsesforløbet i plejeforløbsplejen og udskrivelsesrapporten, samt om medicinoplysninger i Fælles MedicinKort (FMK). Kommunikation med den udskrivende sygehusafdeling foregår ud fra det i forvejen brugte dialogværktøj ISBAR. I kommunerne skal den medarbejder, der befinder sig hos borgeren have søgt rådgivning og vejledning hos en sygeplejerske eller den højst mulige faglighed, der er tilgængelig på

det givne tidspunkt, inden udskrivende afdeling kontaktes. Det vil typisk være den medarbejder, der befinder sig hos borgeren, der kontakter udskrivende afdeling.

Samarbejde med almen praksis

Med udvidelsen af sygehusenes behandlingsansvar for borgere omfattet af målgruppen overtager almen praksis ikke længere behandlingsansvaret straks efter udskrivelse for patienter, der udskrives med udvidet behandlingsansvar. Den praktiserende læge bliver dog orienteret om, at der er tale om en patient, der er omfattet af 72 timers behandlingsansvar.

Egen læge stiller sig til rådighed for faglig sparring i de tilfælde, hvor sygehuset vurderer, at der er behov for at involvere patientens egen læge i vurderingen af, hvordan henvendelsen inden for de 72 timer skal håndteres. Egen læge kan endvidere ved behov kontaktes med forespørgsel om at være behjælpelig med konkrete handlinger i forhold til patientens problemstilling, eksempelvis analyse af urinprøve. Dette sker inden for de eksisterende rammer for samarbejde og honorering.

De praktiserende læger er fortsat ansvarlige for at håndtere direkte henvendelser fra patienter, uanset om henvendelserne sker inden for sygehusets 72-timers udvidede behandlingsansvar. De praktiserende læger har desuden fortsat ansvaret for at udføre ligsyn og udfylde dødsattest, hvis en patient afgår ved døden uden for sygehuset, selv om dødsfaldet sker inden for sygehusets 72-timers udvidede behandlingsansvar.

Samarbejdet med såvel kommunerne som almen praksis om indførelse af udvidet behandlingsansvar vil løbende blive drøftet i sundhedsklyngerne i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

Implementering og opstart

Arbejdsgruppen anbefaler implementering af alle målgrupper samtidig. Forslag om dato for opstart er den 1. november 2023.

Monitorering og videreudvikling

Monitorering er endnu ikke endelig afklaret. Det forventes, at der kan aftales en fælles minimumsevaluering på tværs af regionerne. KL har henvendt sig til Danske Regioner med henblik på at drøfte en fælles evaluering og der er dialog herom. Den vil forventeligt tage udgangspunkt i nogle effektmål. Derudover kan der lokalt eller i fællesskab laves kvalitative undersøgelser af, hvordan indførelse af udvidet behandlingsansvar opleves. Dette kan bl.a. bruges til at justere på samarbejdet ved behov.

Kommunikation ved ændringer i behandlingsplanen – ny emneoverskrift i korrespondance

Hvis der er ændringer i behandlingsplanen, skal den udskrivende sygehusafdeling aftale dette telefonisk med den sundhedsprofessionelle i kommunen og desuden dokumentere det i en korrespondancemeddelelse. Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe har været inddraget i forhold til at komme med et bud på hvilken korrespondancemeddelelse, der bør anvendes i forbindelse med en sådan kommunikation. De to korrespondancemeddelelser, der p.t eksisterer, er "ambulant korrespondance" og "indlagt korrespondance". Rent logisk giver det ikke mening at anvende nogen af disse, hvorfor den rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe har anbefalet, at der oprettes en ny emneoverskrift for korrespondancer: "Udvidet behandlingsansvar".

Forslaget er godkendt af Følgegruppen for behandling og pleje og ligeledes af formandskabet for Strategisk Sundhedsstyrelse. EPJ forvaltningen er derfor orienteret herom og arbejdet indgår i deres fremadrettede prioritering.

Videre proces for godkendelse af model

Efter drøftelse på Strategisk Sundhedsstyrelse den 20. juni skal modeludkastet fremlægges for politisk niveau i regionen i august 2023.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Drøfter udkast til model for udvidet behandlingsansvar

BILAG

- Udkast til model for udvidet behandlingsansvar

Punkt 5: Godkendelse af samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Beslutning

PLO ønsker, at ordet ”skal” erstattes med ”bør” på side 18 under afsnit 5.3.4 Brush-up i sidste sætning (Krav til de oplysninger henvisningen skal indeholde fremgår af sundhed.dk).

Aftalen godkendes med forbehold for, at ovenstående ønske indarbejdes.

Bilag

Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade.pdf

Godkendelse af samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Sagsnr.: 21/29729

RESUMÉ

Da Sundhedsstyrelsen i 2020 udgav nye anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade, besluttede Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, at de eksisterende syddanske samarbejdsaftaler vedr. tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade skulle samles til én aftale og revideres, så de stemmer overens med de nye anbefalinger og praksis.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020: "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade" som er en revidering af den faglige visitationspraksis for genoptræning og rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (2014) samt Forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade (2011). Formålet med de nye anbefalinger var blandt andet at adressere nogle af udfordringerne i det tværsektorielle samarbejde omkring voksne med erhvervet hjerneskade.

I Region Syddanmark er der løbende udarbejdet forskellige samarbejdsaftaler på hjerneskadeområdet, men der er med tiden sket ændringer i praksis i forhold til de eksisterende syddanske samarbejdsaftaler. Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering besluttede derfor, på baggrund af ændringerne i praksis, de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og et ønske om at samle de eksisterende aftaler til én, at der skulle udarbejdes en ny samarbejdsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade.

En arbejdsgruppe under Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering startede i september 2022 arbejdet med at udarbejde én ny samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade. Den nye samarbejdsaftale erstatter følgende aftaler:

- "Tilpasnings- og implementeringsaftale for forløbsprogrammer for personer med erhvervet hjerneskade i kommuner og region i Region Syddanmark" fra 2014
- "Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau" fra 2015

Den nye samarbejdsaftale indeholder yderligere et afsnit vedr. brugerinddragelse samt et afsnit om kompetence- og kvalitetsudvikling. Den nye samarbejdsaftale omhandler kun voksne (fra 18 år) med erhvervet hjerneskade, da anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen er henvendt til denne målgruppe. Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering har undersøgt relevansen af, at udarbejde en samarbejdsaftale der vedrører børn og unge. Konklusionen fra både kommunal og regional praksis er, at det ikke er relevant med en samarbejdsaftale til denne målgruppe, da målgruppen er meget begrænset, og samarbejdet i øvrigt fungerer rigtig godt.

Aftalen har været i høring fra den 27. februar 2023 til den 27. marts 2023, hvor der er indkommet ni høringssvar, som arbejdsgruppen har forholdt sig til og indarbejdet i den endelige udgave, der hvor det har været relevant.

INDSTILLING

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering indstiller, at Strategisk Sundhedsstyrelse

- Godkender samarbejdsaftalen vedr. voksne med erhvervet hjerneskade
-

BILAG

- Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Punkt 6: Godkendelse af sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte dagsorden til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 20. september 2023

Godkendelse af sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 20. september 2023

Sagsnr.: 23/493

SAGSFREMSTILLING

Følgende punkter forventes dagordenssat på mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 20. september 2023:

- Orientering om opsamling på møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 30. august 2023
- Orientering om den endelige version af den politiske del af Sundhedsaftalen 2024-2027
- Drøftelse af udkast til administrativt tillæg for Sundhedsaftalen 2024-2027
- Drøftelse af evaluering af tværsektoriel samarbejdsaftale vedr. forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge
- Drøftelse af evaluering af aftale om IV-behandling
- Drøftelse vedr. håndtering af principmeddelelse 22-20 vedr. kompressionsstrømper
- Godkendelse af Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær
- Orientering om kortlægningen vedr. forebyggelse af benamputation
- Orientering om slutstatus for Sundhedsaftalen 2019-2023
- Skriftlig orientering om status fra Fælles Telemedicin i Syd
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget
- Øvrig gensidig orientering
- Skriftlig orientering om status fra Fælles Telemedicin i Syd
- Skriftlig orientering om formandsgodkendte sager

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Godkender, at punkterne dagsordenssættes på mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 20. september 2023

Punkt 7: Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte dagsordenen til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 30. august 2023.

Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 30. august 2023

Sagsnr.: 23/493

RESUMÉ

Punktet indeholder en liste over de sager, der forventes at skulle behandles på det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 30. august 2023.

SAGSFREMSTILLING

Følgende punkter forventes dagordenssat på mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 30. februar 2023:

1. Godkendelse af endelig version af Sundhedsaftalen 2024-2027
2. Gensidig orientering fra sundhedsklyngerne
3. Temadrøftelse om hjælpemidler og behandlingsredskaber (temadrøftelse besluttet på mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023)
4. Orientering om formandskabsgodkendelse af slutstatus på Sundhedsaftalen 2019-2023
5. Orientering om formandskabsgodkendelse af budget for ny Service-, support- og logistikenhed samt SPOC enhed og tilhørende samarbejdsaftale
6. Orientering om administrativt godkendte samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalen
 - o Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet senhjerneskode
7. Øvrig gensidig orientering

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Godkender, at ovenstående punkter dagsordenssættes på mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget den 30. august 2023

Punkt 8: Øvrig gensidig orientering

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyregruppe havde intet at berette under dette punkt.

Bilag

Høringsudkast - ammepolitik.pdf

Øvrig gensidig orientering

Sagsnr.: 23/493

SAGSFREMSTILLING

Har Strategisk Sundhedsstyrelse bemærkninger til de skriftlige orienteringer?

Har Strategisk Sundhedsstyrelse i øvrigt bemærkninger?

Punkt 9: Skriftlig orientering om status fra Fælles Telemedicin i Syd

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyregruppe tog orienteringen til efterretning.

Skriftlig orientering: Fælles Telemedicin i Syd

Sagsnr.:22/950

RESUMÉ

Piloten for TeleKOL-indsatsen i Syddanmark er i fuld gang, og i skrivende stund er ca. 30 borgere inkluderet. Flere kommuner er i gang med forberedelserne frem mod implementering.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

KOL-indsatsen

I skrivende stund er ca. 30 borgere blevet inkluderet i TeleKOL-indsatsen i løbet af pilottesten. Tilbagemeldingerne fra både sygeplejersker og borgere er, at alle er meget positive over for såvel indsatsen som løsningerne, der opfattes som meget brugervenlige.

I løbet af piloten har der naturligvis også være nogle udfordringer. Eksempelvis har den lokale brugerstyring i de enkelte organisationer drillet lidt både hos kommunerne og i regionen. Der arbejdes fokuseret på at eliminere de identificerede udfordringer. Udfordringerne med brugerstyring har betydet, at sygehusene først er kommet på løsningerne noget senere end planlagt.

Evalueringen af piloten er i fuld gang. Justeringer pba. evalueringen vil ske noget senere end oprindeligt planlagt, fordi sygehusene har haft udfordringer med brugerstyringen.

Alt i alt påvirker dette dog ikke tidsplanen for igangsættelse af de næste kommuner. Forberedelserne hos de næste 6 kommuner, som ruller deres første borgere på løsningen omkring 1. oktober 2023, er netop igangsat og forløber planmæssigt.

De sidste 13 organisationer (2 sygehuse og 11 kommuner) begynder forberedelserne i september 2023. De forventer at rulle deres første borgere på i starten af januar 2024, når den fælles SSL-enhed er på plads.

Hjertesvigtsindsatsen

Opstart af piloten på hjertesvigtsindsatsen sker primo 2024.

I skrivende stund arbejdes der på færdiggørelse af kompetenceudviklingsforløb, instrukser, samt udarbejdelse af de spørgeskemaer, borgerne skal udfylde i forbindelse med indsatsen.

INDSTILLING

Fælles Telemedicin i Syd indstiller, at Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Tager orienteringen til efterretning

Punkt 10: Skriftlig orientering om formandsgodkendte sager

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyregruppe tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Høringsudkast - ammepolitik.pdf

Skriftlig orientering om formandskabsgodkendte sager

Sagsnr.: 23/493

RESUMÉ

Orientering om hvilke sager formandskabet for Sundhedsstrategisk Styregruppe har behandlet siden mødet den 22. marts 2023.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Tager orientering om formandskabsgodkendte sager til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Styregruppe har siden mødet den 22. marts 2023 behandlet følgende:

- Godkendt høringsudkast til ny ammepolitik

BILAG

- Høringsudkast til ny ammepolitik