

REFERAT Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau d. 07-06-2023

Mødedato Onsdag d. 07. juni 2023 kl. 14:00

Mødested Psykiatriadministrationen, Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle, mødelokale 3.002

Indholdsfortegnelse

Velkomst v. Mette Heidemann (kl. 14:00-14:05).....	3
Ny organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark med øget fokus på tværsek	4
Re-implementering af den tværsektorielle Børne- og ungeaftale og de tre forløbsprogrammer (kl. 14	6
Igangsættelse af projekt i Middelfart (Klyngemidler) (Kl. 14.40-14.45).....	8
Status på kompetenceudvikling på børne- og ungeområdet (klyngemidler) (kl. 14.45-14.55).....	11
Opfølgning på anvendelse af klyngemidler for 2022 og 2023 (Kl. 14.55-15.10).....	12
PAUSE (kl. 15:10-15:20).....	14
Understøttelse af arbejdet med tværsektoriel implementering af Region Syddanmarks akutplan (kl.	15
Orientering vedr. model for 72 timers udvidet behandlingsansvar v. Hanne Andersen og Annette Lu	17
Anmodning om Sundhedsklynge Lillebælts assistance til udpegning af indsatser til indfrielse af de	19
Punkter til næste møde i Fagligt strategisk niveau (kl. 16.25-16.35).....	21
Punkter til næste møde i politisk niveau (kl. 16:35-16.45).....	22
Eventuelt (kl. 16.45-17.00).....	23
SKRIFTLIG ORIENTERING: Ny version af forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom.....	25
SKRIFTLIG ORIENTERING: Ny Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt sende	26
SKRIFTLIG ORIENTERING: Status på indmeldte til Nationalt ledelsesprogram hold 2.....	27
SKRIFTLIG ORIENTERING: Justering og re-implementering af SAM:BO.....	28
SKRIFTLIG ORIENTERING: Revideret tværsektoriel UTH-vejledning.....	30
SKRIFTLIG ORIENTERING: Revideret samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter.....	31
SKRIFTLIG ORIENTERING: Indstilling af nye nationale Lærings- og Kvalitetsteam.....	32

Punkt 1: Velkomst v. Mette Heidemann (kl. 14:00-14:05)

Beslutning

Da der var flere nye deltagere og gæster på mødet, indledtes mødet med en kort præsentationsrunde.

På mødet deltog følgende:

Mette Heidemann, Hanne Andersen, Kurt Æbelø, Charlotte Josefsen, John Arne Sørensen, Rebekka Reinert, Christian Valentiner-Branth, Ole Slot, Sophie Plenge, Anette Lund, Kaj Andersen

Jens Skov, Iben Eggertsen, Line Christensen, Maja Enggaard, Anne Marie Burgdorf, Marie Jensen

Gæster:

Marie Vilstrup (Direktionskonsulent for Hanne Andersen)

Signe de Place Knudsen – tværsektoriel forsker på SLB (signe.de.place.knudsen@rsyd.dk)

Afbud:

Irene Rossavik

Pia Mejborn, som stopper i sin stilling i Billund kommune pr. juli. Der er endnu ikke udpeget et nyt medlem fra Billund kommune til fagligt strategisk niveau.

Punkt 2: Ny organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark med øget fokus på tværsektorielt samarbejde om børn og unge i mistrivsel v. Charlotte (kl. 14.05-14.10)

RESUMÉ

Den 24. april 2023 besluttede regionsrådet at ændre organiseringen af børne- og ungdomspsykiatrien. Med omorganiseringen ændres aldersgrænsen samt placeringen af akutmodtagelse og sengeafsnit. Derudover sættes fokus på det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unge i mistrivsel.

SAGSFREMSTILLING

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er udfordret på grund af en stigende efterspørgsel på udredning og behandling samt mangel på speciallæger. En af konsekvenserne heraf er, at det ikke er muligt at overholde udredningsretten, samt at ventetiderne på behandling er for lange.

Derfor besluttede regionsrådet i Region Syddanmark d. 23. januar 2023 at sende et forslag til en ny organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i høring. Forslaget er udarbejdet i tæt samarbejde med patient- og pårørendeorganisationer, praktiserende læger, kommuner, og medarbejderrepræsentanter. Forslaget blev vedtaget på regionsrådsmødet d. 24. april 2023.

Ændringerne får ingen konsekvenser for det ambulante tilbud for de 0-17 årige i Esbjerg, ligesom der ikke er ændringer for de 0-12 årige, som har brug for indlæggelse, idet de fortsat indlægges i Odense.

Ændringer

Den nye organisering indebærer væsentlige ændringer for patientbehandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark:

- Aldersgrænsen ændres pr. 1. september 2023, så patienter på 18 og 19 år fremover behandles i voksenpsykiatrien. Fra 1. september 2023 vil patienter i alderen 18-19 år få adgang til alle regionens lokalpsykiatrier og døgnafsnittene i både Esbjerg, Vejle, Aabenraa, Middelfart, Odense og Svendborg.
- Behandlingen af indlagte patienter mellem 13-17 år samles i Odense og Aabenraa.
- Behandlingen af akutte patienter flyttes fra Esbjerg til Aabenraa. I Aabenraa har akutmodtagelsen åben i tidsrummet 8.00-18.00. Akutmodtagelsen i Odense fortsætter som hidtil og har døgnåben.

Derudover blev det ligeledes besluttet at styrke det forebyggende tværsektorielle samarbejde med udgangspunkt i drøftelser med kommunerne. I forbindelse med mødet i Regionsrådet den 24. april 2023 blev der således afsat 5 mio. kr. årligt til den regionale psykiatri til at understøtte etableringen af lettere behandlingstilbud i kommunalt regi til børn og unge i psykisk mistrivsel. Denne regionale indsats kan med fordel tænkes sammen med etableringen af det nationale lettilgængeligt tilbud af ensartet, høj kvalitet i kommunerne for børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse fra 10-årsplanen for psykiatri. Der er nedsat en national arbejdsgruppe, som har til opgave at udarbejde de faglige rammer for dette tilbud.

På det seneste møde i Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt strategisk niveau den 21. februar 2023 blev der efterspurgt en afklaring på følgende to spørgsmål vedr. STIME, der er Region Hovedstadens tværsektorielle samarbejde om børn og unge i psykisk mistrivsel:

Spørgsmål 1:

Hvor stringent skal implementeringen finde sted i forhold til manualerne fra Region Hovedstaden? Hvilke muligheder er der for at kommunerne kan udvikle deres egne manualer for Region Syddanmark i samarbejde med Psykiatrien?

Svar på spørgsmål 1:

STIME er et manualbaseret behandlingsforløb til børn og unge i psykisk mistrivsel. Hvis man ønsker at anvende betegnelsen STIME skal implementeringen finde sted i overensstemmelse med de manualer, der er udviklet i Region Hovedstaden. Det er dog muligt at udvikle sine egne manualer med inspiration fra STIME i Region Syddanmark, men så er betegnelsen STIME ikke retvisende.

Spørgsmål 2:

Hvem varetager den lettere behandling i kommunerne? Kan behandlingen varetages af andre end psykologer fra PPR

eksempelvis familierådgivere mv.?

Svar på spørgsmål 2:

Behandlingen i STIME varetages af psykologer i kommunerne. Så hvis det er STIME man vil indføre, skal det være psykologer.

Yderligere info om den nye organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark findes her: [Ny organisering af børne- og ungdomspsykiatrien \(psykiatriensyddanmark.dk\)](https://www.psykiatriensyddanmark.dk)

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

1. Orientering blev taget til efterretning.

Punkt 3: Re-implementering af den tværsektorielle Børne- og ungeaftale og de tre forløbsprogrammer (kl. 14.10-14.40)

RESUMÉ

Børn og unges trivsel tegner til at blive et centralt element i den kommende sundhedsaftale. Sundhedssamarbejdsudvalget har derfor drøftet børn og unges mistrivsel på mødet den 8. december 2022, herunder status på implementering af den tværsektorielle samarbejdsaftale vedr. forebyggelse og tidlig opsporing af børn og unge med mistrivsel. Sagen har efterfølgende været drøftet på Strategisk Sundhedsstyregruppe den 22. marts 2023, hvor fokus var på, hvordan man kan sætte fornyet fokus på implementering af aftalen. Som følge heraf blev det besluttet, at den udarbejdede re-implementeringsplan skal tilgå sundhedsklyngernes fagligt strategiske niveau med henblik på en drøftelse af, hvorledes re-implementeringsprocessen kan understøttes bedst muligt.

SAGSFREMSTILLING

På baggrund af Sundhedssamarbejdsudvalgets drøftelse af børn og unges mentale mistrivsel, besluttede Strategisk Sundhedsstyregruppe på mødet den 25. januar 2023, at der skulle udarbejdes en handleplan for trinvis implementering/re-implementering af anbefalingerne i den tværsektorielle samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet samt de tre forløbsprogrammer for børn og unge med mistrivsel. Det blev også besluttet, at handleplanen skal indeholde en tids- og procesplan for, hvilke anbefalinger, der arbejdes med, hvornår.

På mødet den 22. marts 2023 behandlede Strategisk Sundhedsstyregruppe ovennævnte re-implementeringsplan, hvori der lægges op til, at det videre arbejde fortsat udrulles på tværs af regionen og de 22 kommuner, men med mulighed for lokalt at opprioritere konkrete indsatser i re-implementeringsplanen. På mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe blev implementeringsplanen godkendt med den bemærkning, at de lokale re-implementeringsplaner, som de enkelte klynger skal udforme, skal undlade at omhandle de områder, hvor der allerede er andre strukturer, f.eks. Fremskudt Funktion, som har sin egen styregruppe. Der skal desuden sikres en opmærksomhed på øvrige initiativer på børne- og ungeområdet med det formål at sikre en koordination og forventningsafstemning ift. hvem der gør hvad i forhold til det enkelte barn.

Vedlagt er en overordnet re-implementeringsplan for den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark samt de tre forløbsprogrammer (ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser). I vedlagte bilag er udarbejdet en status på de enkelte anbefalinger samt et forslag til kommende handling.

Derudover lægges der op til, at de enkelte sundhedsklynger udarbejder en lokal implementeringsplan for en implementeringsperiode gældende fra indeværende år til udgangen af den kommende sundhedsaftale, dvs. medio 2027. De lokale implementeringsplaner skal forventeligt fremlægges for Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 8. november 2023.

Lokal status

Parterne kan med fordel afdække lokal status for implementering af aftalen forud for mødet.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Drøfter, hvordan implementeringsopgaven vedr. anbefalingerne i den tværsektorielle samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet samt indholdet i de tre forløbsprogrammer løftes i Sundhedsklynge Lillebælt.
2. Drøfter rammer og proces vedr. udarbejdelsen af en lokal implementeringsplan.
3. Beslutter, hvordan implementeringsarbejdet organiseres.

Bilag

Notat: Re-implementering af Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark samt forløbsprogrammerne (ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression)

Beslutning

Punktet blev drøftet. Aftalen og de tre forløbsprogrammer rummer mange elementer, hvoraf nogle kalder på lokal implementering internt hos parterne, og andre fortsat tværsektoriel dialog. Der er brug for en vurdering af hvilken type implementeringsfokus og organisering der er brug for i forhold til de enkelte delopgaver (Indstilling 1). Det

koordinerende niveau får til opgave at sikre implementering, herunder relevant organisering (2) samt udarbejdelse af en lokal implementeringsplan (3).

I forbindelse med implementeringsarbejdet er følgende væsentligt:

- Organiseringen til at understøtte lokal implementering af aftaler og
- Relevante elementer bringes til drøftelse i de lokale kommunalt lægelige udvalg (KLU).
- Selvom aftalen er relativt ny, kan nogle forhold have ændret sig. I forbindelse med implementeringsarbejdet vurderes det om enkelte elementer kræver justering.
- Implementeringsopgaven bringes i fagligt strategisk niveau, hvis der er opgaver, målgrupper eller andet, der ikke løftes i det aktuelle samarbejde.
- Konkrete erfaringer fra aktører, der er langt fremme med implementeringsopgaverne bringes ind i fagligt strategisk niveau med henblik på erfaringsudveksling.
- Patient- og pårørendeorganisationer kan med fordel inddrages.

Bilag

Re-implementering af Tværsektoriel aftale_1.marts_2023.docx

Punkt 4: Igangsættelse af projekt i Middelfart (Klyngemidler) (Kl. 14.40-14.45)

RESUMÉ

Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau godkendte d. 30. maj 2023 at anvende fælles klyngemidler til en styrket afprøvning af et modelprojekt i Middelfart. Fagligt strategisk niveau skal i denne sag forholde sig til formel igangsættelse af projektet.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau har godkendt, at der anvendes fælles klyngemidler til at forlænge og dermed styrke afprøvningen af et modelprojekt, der aktuelt afprøves i samarbejde med Middelfart Kommunes akutsygepleje, almen praksis, og Sygehus Lillebælts Fælles Akutmodtagelse i Kolding.

Godkendelsen omfattede såvel at anvende klyngemidlerne til projektet i Middelfart, samt et oplæg til finansieringsmodel. Finansieringsmodellen indgik dog kun som udkast, idet der var brug for validering af de konkrete beløb.

Finansieringsmodel

Klyngemidlerne for 2022 og 2023 er udmøntet til de enkelte kommuner og regionen gennem det generelle tilskudssystem. Midlerne er fordelt med udgangspunkt i indbyggertal.

I tidligere drøftelse i Sundhedsklynge Lillebælt fagligt strategiske niveau er der lagt op til fælles og lige tilgang til såvel projektdeltagelse og finansiering. På baggrund af dette er det foreslået, at finansieringen af afprøvningen i Middelfart sker på samme vis; at parterne bidrager til nærværende projekt baseret på indbyggertal. Dette forslag til finansieringsfordeling blev godkendt af det politiske niveau den 30. maj 2023 med forbehold for efterfølgende validering af beløbene.

I det nedenstående er beløbene kontrolleret og korrekte beløb for 2022 og 2023 fremgår.

Klyngemidler i Sundhedsklynge Lillebælt, samt finansiering af projekt i Middelfart:

	2022 (kr.)**	2023 (kr.)**	Andel af de samlede klyngemidler (%)	Finansiering til afprøvning i Middelfart (hele kr.)
Regionale midler (somatik og psykiatri)	2.110.235	2.061.670	50,2	355.307
Kommunale midler i alt	2.069.103	2.069.103	49,8	352.475
I alt				707.782
			<i>Andel af de kommunale klyngemidler (%)</i>	
Fredericia kommune	351.460	351.460	17,0	59.921
Kolding kommune	637.077	637.077	30,8	108.562
Middelfart kommune	269.714	269.714	13,0	45.822

Vejle kommune	810.852	810.852	39,2	138.170
Vejen kommune*	0	0	0	0
Billund kommune*	0	0	0	0

* Vejen og Billund kommuner er repræsenteret i to klynger, men deres klyngemidler går til Sydvestjysk klynge.

** Beløb i 2022 og 2023 oplyst i notater fra Sundhedsministeriet samt KL, se bilag.

Opfølgning på klyngeprojekter

Sundhedsklyngerne har til opgave at sikre, at der følges op på initiativer igangsat under klyngerne, herunder anvendelse af de fælles klyngemidler. Der er udarbejdet guidelines for dette fra KL og Danske regioner (se bilag), ligesom der lokalt i Syddanmark er godkendt en model for håndtering af de fælles klyngemidler (SSS d. 17. nov 2022).

Fagligt Strategisk niveau skal således sikre, at der godkendes en endelig økonomisk model, at der udarbejdes og fremlægges projektregnskab, samt at relevante parametre indgår i projektets evaluering jf national guide og lokal model i Syddanmark.

Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau fremhævede i forbindelse med godkendelsen af afprøvningen, at evalueringen også bør omfatte erfaringer ift juridisk afklaring vedr. rammedelegationer, samt erfaringer og resultater i Middelfart sammenholdt med øvrige afprøvningsmodeller herunder i Kolding og i SVS-klyngen / Varde kommune.

Projektet vil blive devalueret efter 6 måneder og slutevalueret efter projektets udløb.

Projektorganisering

Der er beskrevet en organisering til understøttelse og drift af projektet. Organiseringen omkring dataindsamling og analyse, samt konkrete arbejds gange følger.

Organisering	Medlemmer
Projektleder	Jonas Strunge, praktiserende læge, Middelfart
Arbejdsgruppe	Jonas Strunge, praktiserende læge, Middelfart Marianne Britt Larsen, områdeleder, Middelfart kommune Anne Friesgaard Christensen, cheflæge, Sygehus Lillebælt Mohamad El-Faramawi, ledende overlæge, Sygehus Lillebælt
Styregruppe	Hanne Andersen, sygeplejefaglig direktør, sygehus Lillebælt Mette Heidemann, direktør, Fredericia kommune Irene Rossavik, social- og sundhedsdirektør, Middelfart kommune Rebekka Reinert, praktiserende læge, PLO repræsentant
Projektsupport	Iben Lykke Eggertsen, sundhedsplanlægger, Middelfart kommune Anne Marie Burgdorf, konsulent, sygehus Lillebælt

Det foreslås, at alle projektrelaterede opgaver vedr. projektopfølgning, projektregnskab, økonomihåndtering, erfaringsopsamling og evaluering mv. håndteres indenfor projektorganisationen, og løbende fremlægges til orientering og godkendelse i fagligt strategisk niveau.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt strategisk niveau

1. godkender, at projektet igangsættes
2. beder projektet i Middelfart udarbejde oplæg til projektopfølgning, projektregnskab, økonomihåndtering og evaluering. Dette godkendes af fagligt strategisk niveau.

Bilag

Guide til opfølgning på sundhedsklynger (KL og DR)

Notat: Afrapportering for arbejdsgruppen for sundhedsklyngeøkonomi (Sundhedsministeriet aug 2022)

Notat: Sundhedsklyngeøkonomi 2023 (Sundhedsministeriet sep 2022)

<https://www.kl.dk/media/54728/kommunal-finansiering-af-sundhedsklyngerne-fordelt-paa-kommuner.pdf>

Beslutning

1. Projektet blev politisk godkendt d. 30/5, og igangsættes derfor. Projektgruppen afrapporterer løbende til Fagligt strategisk niveau.
2. Fagligt strategisk niveau ønsker beskrivelse af, hvordan forskellige projekter supplerer hinanden – dette med henblik på oversigt til politisk niveau. Derudover påpeges, at det økonomiske overblik suppleres med skaleringspotentialer, såvel driftsøkonomiske, ressourcemæssige samt beskrivelse af borgerperspektivet ved skalering.

Punktet dagsordenssættes med økonomiberegninger samt indledende erfaringer på et kommende politiske møde. Dette skal sikre, at politikerne har det fornødne overblik til at sikre retning.

Bilag

Guide på opfølgning på i gangsatte initiativer i sundhedsklynger (003).pdf

Guide på opfølgning på i gangsatte initiativer i sundhedsklynger (003).pdf

sundhedsklyngeoekonomi-for-2022.pdf

sundhedsklyngeoekonomi-for-2023 (004).pdf

Punkt 5: Status på kompetenceudvikling på børne- og ungeområdet (klyngemidler) (kl. 14.45-14.55)

RESUMÉ

Det er i Sundhedsklynge Lillebælt besluttet, at anvende fælles klyngemidler til kompetenceudvikling af kommunalt personale på børn og ungeområdet. Der gives i denne sag en status på arbejdet hermed.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau godkendte d. 16. januar at anvende fælles klyngemidler til en kompetenceudvikling af kommunalt personale, med henblik på at styrke mulighederne for at styrke mulighederne for at identificere og støtte børn og unge i mistrivsel, samt forebygge forværring og behov for behandling. Fagligt strategisk niveau besluttede d. 21. februar at nedsætte en arbejdsgruppe under Det Koordinerende niveau med henblik på at afdække behov for kompetenceudvikling, samt oplæg til for kompetenceudviklingen, herunder omfang, målgruppe indhold mv.

Status

Arbejdsgruppen for kompetenceudvikling på børne- og ungeområdet er nedsat og har haft de første møder d. 15. maj, d. 30. maj og har endnu et møde i kalenderen før sommerferien d. 20. juni. Der indkaldes til endnu et møde i august. På det indledende møde var der fokus på rammesætning og baggrund for opgaven. Arbejdsgruppen har noteret sig, at der er en forventning om at kompetenceudviklingen kan igangsættes i efteråret 2023.

Arbejdsgruppen har i sin opstart fokus på at indkredse og afgrænse hvad indsatsen skal rette sig mod (temaer, målgrupper, områder, fag/medarbejdergruppe) samt en tidsplan for arbejdsgruppens arbejde og leverancer.

På baggrund af beslutninger og valg vedr. ovenstående, udarbejder arbejdsgruppen oplæg til hvordan kompetenceudviklingen kan afvikles.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning med en supplerende drøftelse. Arbejdsgruppens repræsentanter fra Sygehus Lillebælt er bekymrede over fremdriften i arbejdsgruppen, den stramme tidsplan taget i betragtning.

Fagligt strategisk niveau drøftede derfor vigtigheden af hurtig igangsættelse versus at have tilstrækkeligt beslutningsgrundlag til at anvende klyngemidlerne fornuftigt.

Beslutning

Det er væsentligt at klyngemidlerne anvendes velovervejet, og dette bør afspejles i tidsplanen i form af mulig forlængelse af arbejdet. Det bør derfor afstemmes lokalt at midlerne kan overføres til 2024. Der er dog fortsat en forventning om hurtig afklaring og igangsættelse.

Klyngemidlerne kan anvendes til flere typer kompetenceudvikling, herunder både bred kompetenceudvikling af frontmedarbejdere for at understøtte viden om indikatorer på mistrivsel, og tidlig opsporing, samt mere omfattende kompetenceudvikling af afgrænsede medarbejdergrupper med behov for specialiseret viden.

Afdækning og valg af kompetenceudvikling bør ses i relation til muligheder og viden fra STIME-modellen, såvel som forholde sig til forpligtelserne i den tværsektorielle børne- og ungeaftale.

Mette Heidemann tilknyttedes som ”sponsor” og kan bidrage med at sætte retning for arbejdet.

Punkt 6: Opfølgning på anvendelse af klyngemidler for 2022 og 2023 (Kl. 14.55-15.10)

RESUMÉ

Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau har godkendt, at der anvendes klyngemidler til to indsatsområder; dels en afprøvning i Middelfart og dels til kompetenceudvikling af kommunalt personale på børne- og ungeområdet.

Fagligt strategisk niveau skal i denne sag drøfte, om der er behov for yderligere initiativer i forhold til anvendelse af klyngemidlerne, samt drøfte finansieringsmodeller for kommende fælles projekter i Sundhedsklynge Lillebælt.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Klyngemidlerne for 2022 og 2023 er udmøntet til de enkelte kommuner og regionen til anvendelse efter fælles beslutning, og godkendelse i regionen samt i de enkelte kommuner. Uforbrugte klyngemidler kan overføres, under forudsætning af at region hhv. kommuner forpligter sig på at sikre et tilsvarende råderum for afløbet inden for det samlede regionale/kommunale udgiftsloft for 2024.

Klyngemidler i Sundhedsklynge Lillebælt:

	Klyngemidler total 2022-2023 (hele kr)**	Andel af de samlede klyngemidler (%)	Afsatte midler: Afprøvning i Middelfart (hele kr.)	Afsatte midler: Kompetence- udvikling – børn og unge	Rest
Regionale midler (somatik og psykiatri)	4.171.905	50,2	355.307	?	?
Kommunale midler i alt	4.138.206	49,8	352.475	?	?
I alt	8.310.111		707.782	?	?
		<i>Andel af de kommunale klyngemidler (%)</i>			
Fredericia kommune	702.920	17,0	59.921		
Kolding kommune	1.274.154	30,8	108.562		
Middelfart kommune	539.428	13,0	45.822		
Vejle kommune	1.621.704	39,2	138.170		
Vejen kommune*		0	0		

Billund kommune*		0	0		
-------------------------	--	---	---	--	--

* Vejen og Billund kommuner er repræsenteret i to klynger, men deres klyngemidler går til Sydvestjysk klynge.

** Beløb i 2022 og 2023 oplyst i notater fra Sundhedsministeriet samt KL, se bilag fra punkt 4.

Anvendte klyngemidler

Det er fra politisk niveau besluttet, at hovedparten af klyngemidlerne anvendes til indsatser målrettet børn og unges trivsel, men der er ikke angivet en konkret fordeling. Med godkendelsen af at anvende 707.782kr til afprøvning i Middelfart (jf punkt 4), er der herefter 7.602.329kr i klyngens midler til rådighed.

Der foreligger endnu ikke overslag over forventet behov til initiativet vedr. kompetenceudvikling, og det er derfor svært at tale om en reel ”rest” af klyngemidler, da denne er ukendt.

Finansieringsmodel

Klyngemidlerne er fordelt til såvel kommuner som regioner med udgangspunkt i indbyggertal, men der er ikke formelle rammer for en fordelingsnøgle i forhold til hvordan parterne bidrager med klyngemidler til konkrete initiativer.

Projektet i Middelfart finansierer parterne efter samme princip som midlerne er tildelt; at parternes bidrag er baseret på indbyggertal.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt strategisk niveau

1. Drøfter om der er behov for yderligere initiativer ift at bringe klyngemidlerne for 2022 og 2023 i spil
2. Drøfter om den vedtagne finansieringsnøgle kan anvendes i forbindelse med finansiering af kommende klyngemiddelsinitiativer, herunder kompetenceudvikling.

Beslutning

Der er for nuværende ikke konkrete initiativer, men der er gang i mange forskellige initiativer i de enkelte kommuner samt på sygehuset, som kan være relevante at tænke ind i denne sammenhæng. Konkret blev følgende temaer fremhævet:

- Udeblivelser og compliance
- Plejecentre og demens
- Implementering af 72 timers udvidet behandlingsansvar

Derudover blev det drøftet, at der i regi af arbejdet på akutområdet samt ledelsesprogrammet kan være relevante projekter.

Det blev påpeget, at der ikke tilføjes yderligere centrale klyngemidler fra 2024. Regionens og kommunens parter afklarer lokalt, om de ubrugte midler fra 2022 og 2023 kan overføres til 2024.

Beslutning

1. Det blev drøftet, at der for nuværende ikke er konkrete initiativer, der sættes i gang, men at det afsøges, om der er relevante initiativer, der kan bringes i spil fremadrettet. Det blev aftalt, at det afklares, om de resterende midler kan flyttes til 2024.
2. Det blev drøftet, at der er opbakning og ros til den anvendte finansieringsnøgle, men at det skal godkendes politisk fra gang til gang, hvordan finansieringen fordeles mellem aktørerne.

Punkt : PAUSE (kl. 15:10-15:20)

Punkt 7: Understøttelse af arbejdet med tværsektoriel implementering af Region Syddanmarks akutplan (kl. 15:20-16:00)

RESUMÉ

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 28. januar 2021 blev det besluttet, at Følgegruppen for behandling og pleje kunne oprette en stående tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. akutområdet i Region Syddanmark. Arbejdsgruppen blev nedsat i efteråret 2021.

Den stående arbejdsgruppe for tværsektoriel implementering af den regionale akutplan fik revideret sit kommissorie i efteråret 2022 for at understrege ønsket om en decentral implementering. Afledt heraf og på opfordring af klyngesekretærene, er der udarbejdet en sagsfremstilling til alle klynger, som beskriver den stående arbejdsgruppes rolle ift. implementering af den regionale akutplan og heraf klyngernes handlerum.

Annie Kjærgaard Sørensen, chef for sygeplejen i Esbjerg Kommune samt Helle Overgaard, chefsygeplejerske på Fælles Akutmodtagelse på Sygehus Sønderjylland er forpersoner for arbejdsgruppen vedr. tværsektoriel implementering af akutplanen, og indleder punktet med en status på implementeringen.

Gitte Sparke, lokal projektleder på Akutplanen sygehus Lillebælt, giver en kort status på den lokale implementering af Akutplanen.

SAGSFREMSTILLING

Implementering af den regionale akutplan

På mødet i Det Administrative Kontaktforum den 28. januar 2021 blev det besluttet, at Følgegruppen for behandling og pleje kunne oprette en stående tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. akutområdet i Region Syddanmark. Arbejdsgruppen blev nedsat i efteråret 2021.

Den stående arbejdsgruppe for tværsektoriel implementering af den regionale akutplan fik revideret sit kommissorie i efteråret 2022 for at understrege ønsket om en decentral implementering. Afledt heraf og på opfordring af klyngesekretærene, er der udarbejdet en sagsfremstilling til alle klynger, som beskriver den stående arbejdsgruppes rolle ift. implementering af den regionale akutplan og heraf klyngernes handlerum.

I forbindelse med godkendelsen af den regionale akutplan i december 2021 blev det besluttet, at der skulle etableres to arbejdsgrupper, som skulle understøtte implementeringen. Den ene arbejdsgruppe beskæftiger sig alene med de rent regionale dele af akutplanen, hvor den anden arbejdsgruppe beskæftiger sig med de akutplansindsatser, som har større eller mindre relation til kommunale arbejds gange eller indsatser. De to arbejdsgrupper deler dermed de 32 indsatser i den regionale akutplan imellem sig. I vedlagte bilag fremgår de akutplansindsatser, som har tværsektorielle elementer.

Der er allerede stor fremgang i implementering af akutindsatsen, hvor der arbejdes med eksempelvis etablering af de fælles visitationsenheder på sygehusene, udarbejdelse af digitalt katalog med overblik over kommunale akutindsatser og muligheder for tværsektoriel deling af data vedrørende genindlæggelser/gentagne indlæggelser.

Dog opleves der fortsat en usikkerhed om, hvor initiativet til og ansvaret for implementering af den regionale akutplan reelt ligger.

Følgegruppen for behandling og pleje har pointeret over for arbejdsgruppen, at den ikke må være flaskehals for det initiativ, der ligger hos sygehusene og kommunerne. Derfor er arbejdsgruppens primære opgave, for nuværende, at opsamle erfaringer og sprede den viden og de løsninger, som man opbygger på sygehusene og i kommunerne. På områder, hvor det er svært at gøre sig lokale erfaringer, er det dog relevant, at arbejdsgruppen giver sig i kast med at udtænke løsninger fra bunden. Disse fremhæves i vedlagte oversigt over akutplansindsatserne.

For at modvirke dobbeltarbejde foreslås det i øvrigt, at klyngesekretærene modtager den opdaterede oversigt over fremgangen i implementering af de tværsektorielle akutplansindsatser fra arbejdsgruppen efter hvert af deres møder.

Der ønskes en drøftelse af, hvor og hvordan klyngen kan understøtte arbejdet med de tværsektorielle akutplansindsatser hos kommunerne og på sygehusene.

Annie Kjærgaard Sørensen, chef for sygeplejen i Esbjerg Kommune samt Helle Overgaard, chefsygeplejerske på Fælles Akutmodtagelse på Sygehus Sønderjylland er forpersoner for arbejdsgruppen vedr. tværsektoriel implementering af akutplanen, og indleder punktet med en status på implementeringen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt strategisk niveau

1. Tager status på implementering de tværsektorielle indsatser i akutplanen til efterretning.
2. Drøfter hvor og hvordan klyngen kan understøtte arbejdet med de tværsektorielle akutplansindsatser hos kommunerne og på sygehusene.

Bilag:

Akutplan for Region Syddanmark

Beslutning

Helle Overgaard og Anni Kjærgaard Sørensen præsenterede den overordnede status på implementering af den regionale akutplan. Præsentationen er vedhæftet referatet.

Derefter præsenterede Gitte Sparke status på den lokale implementering i regi af Sygehus Lillebælt.

Overordnet blev det drøftet, at der er god fremdrift i implementeringen i regi af Sundhedsklynge Lillebælt, og at dette i høj grad skyldes, at der er fokus på at etablere gode relationer på tværs af sektorer.

Under drøftelsen blev det påpeget, at der er en udfordring i forhold til indsatsen vedr. fælles datadeling på tværs af sektorer, men at dette ikke kan løftes lokalt, men derimod kræver et nationalt fokus.

Beslutning

1. Status på implementeringen af de tværsektorielle indsatser i akutplanen blev taget til efterretning.
2. Det blev drøftet, at der for nuværende ikke er behov for, at klyngen understøtter arbejdet med de tværsektorielle akutplansindsatser hos kommunerne og på sygehusene, da der er god fremdrift. Dog skal der være en opmærksomhed på, at fælles datadeling ikke kan løftes lokalt.

Bilag

akutplan-2021_a4-72s_godk_webtilgængelig-web.pdf

Punkt 8: Orientering vedr. model for 72 timers udvidet behandlingsansvar v. Hanne Andersen og Annette Lund (kl. 16.00-16.10)

RESUMÉ

Model for 72 timers udvidet behandlingsansvar er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe i Syddanmark på baggrund af regeringens "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet" (februar 2023).

I dette punkt orienterer Hanne Andersen og Anette Lund om arbejdet med implementeringen og tidsplanen.

SAGSFREMSTILLING

Ud over arbejdet med implementeringen af tværsektorielle akutindsatser, som beskrevet ovenfor, arbejdes der i Region Syddanmark aktuelt med implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar på sygehusene. Dette tager udgangspunkt i den regionale Budgetaftale for 2023, hvor aftalepartierne i Region Syddanmark blev enige om at indfase en ordning, hvor sygehuset beholder behandlingsansvaret i 72-timer efter udskrivelse for visse færdigbehandlede patienter. Sideløbende med dette, offentliggjorde Regeringen i februar 2023 "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet", som blandt andet indeholder implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar.

Med afsæt i ovenstående, er der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe i Syddanmark, der har udarbejdet en model for indfasning af 72-timers udvidet behandlingsansvar. Nedenfor præsenteres Fagligt Strategisk Niveau kort om denne model.

Målgruppen for det udvidede behandlingsansvar defineres i første omgang som borgere med bopæl i Region Syddanmark, som er færdigbehandlede fra et somatisk sygehus, og som efter endt sygehusbehandling udskrives til kommunal sygepleje jf. Sundhedslovens §138.

Målgruppen omfatter borgere med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til

- midlertidig kommunal døgnplads
- plejecenter
- kommunal sygepleje i eget hjem

Det bemærkes, at borgere indlagt under 24 timer ikke er omfattet af 72-timers udvidet behandlingsansvar. Under 72-timers udvidet behandlingsansvar påtager sygehuset sig ansvaret for at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommuner, praktiserende læger eller lægevagt måtte have efter udskrivelse af en patient fra sygehuset. Henvendelser kan både være af sygepleje- og lægefaglig karakter, og kan dreje sig om sparring/rådgivning/vurdering i forhold til patientens helbredstilstand og eventuelt behov for ændring af patientens behandlingsplan eller medicinordination. 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.

Formålet med det udvidede behandlingsansvar er, at sikre høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i udskrivelsesforløb. Ordningen skal medvirke til at forebygge genindlæggelser kort tid efter udskrivelse fra sygehuset.

Betydning for kommunerne

Implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar skal styrke det tværsektorielle samarbejde om udskrivelsesforløb for patienter i målgruppen og ses i sammenhæng til SAM:BO aftalen.

Når en patient udskrives med 72-timers udvidet behandlingsansvar har kommunen, som vanligt, ansvaret for pleje og er forpligtet til at reagere på ændringer i borgerens helbredstilstand. Myndighedsansvaret og initiativpligten påhviler kommunen og ikke udskrivende afdeling.

Ved forværring i patientens helbredstilstand kan sundhedsprofessionelle i kommunerne kontakte den udskrivende sygehusafdeling.

Den syddanske model for 72-timers udvidet behandlingsansvar forelægges Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 20. juni.

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt – Fagligt strategisk niveau

1. Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Hanne Andersen og Anette Lund præsenterede den kommende aftale vedrørende 72 timers udvidet behandlingsansvar ud fra perspektiver fra de tre sektorer: sygehus, kommune og almen praksis.

72 timers udvidet behandlingsansvar er en bunden opgave, som igangsættes 1. november 2023 i region Syddanmark for alle målgrupper. Det har været ønsket fra arbejdsgruppen, der arbejder med implementering af aftalen, at udvidet behandlingsansvar omhandler alle patienter, men idet modellen er en kopi af modellen fra region Hovedstaden, følges denne model.

Almen praksis rejser emnet omkring rammedelegation. Rammedelegation er ikke en del af modellen fra region Hovedstaden, og derfor heller ikke en del af modellen i Region Syddanmark.

Det blev italesat, at der også er behov for at modellen kommunikeres ud til praktiserende læger via KLU møderne.

For mere viden om aftalen om 72 timers behandlingsansvar er her et link til et webinar fra KL:

[Gratis webinar - Aftale om 72 timers behandlingsansvar, onsdag den 31. maj 2023 kl. 8-9](#)

Beslutning

1. Fagligt strategisk niveau tog orienteringen til efterretning.

Punkt 9: Anmodning om Sundhedsklynge Lillebælts assistance til udpegning af indsatser til indfrielse af de politiske mål i Sundhedsaftalen (2024-2027) (kl. 16.10-16.25)

RESUMÉ

Følgegruppen for uddannelse og arbejde ønsker Sundhedsklynge Lillebælts input til indsatser under målsætningerne om beskæftigelses- og uddannelsesområdet i den kommende sundhedsaftale.

Det afklares forud for mødet, hvorvidt der også ønskes input vedrørende de øvrige målsætninger.

SAGSFREMSTILLING

Den politiske del af sundhedsaftalen 2024-2029 er sendt i høring, og processen vedrørende den administrative del er i gang.

I det administrative tillæg skal der indgå forslag om indsatser, der skal bidrage til at indfri de politiske målsætninger. Her er følgegrupperne blevet opfordret til at inddrage Sundhedsklyngerne i forhold til at bringe input. Følgegruppen for Uddannelse og arbejde har ønsket Sundhedsklynge Lillebælts input vedr. indsatser for uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet. Det kan ligeledes vise sig relevant med input til de øvrige områder og målsætninger. Klynge sekretariatet har ikke modtaget tilsvarende forespørgsler fra de øvrige følgegrupper, men klynge sekretariatet afklarer med de øvrige følgegrupper forud for mødet, om det ønskes.

Drøftelser og input skal ses i forlængelse af beslutninger og drøftelser på det nyligt afholdte 12-12-seminar i SSS. Der gives en indledende orientering herfra.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Drøfter input til indsatser under målsætningerne om beskæftigelse og uddannelse.

Bilag:

Høringsversion – Sundhedsaftalen 2024-2029

Sammenfatning af målsætninger i Sundhedsaftalen 2024-2029

Beslutning

Siden udsendelse af dagsorden, er processen i forhold til indhentning af input til den kommende sundhedsaftale blevet ændret, og klyngerne vil derfor få mulighed for at give input til alle følgegrupper. Fagligt strategisk niveau drøftede derfor både ambitioner og niveau for input til den kommende sundhedsaftale samt konkrete input til beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

Generelle input

I den kommende sundhedsaftale bør fokus være på at vidensdele og udbrede gode erfaringer til løsning af kerneopgaverne, frem for udvikling af nye initiativer. Anvendelse af data som beslutnings- og prioriteringsredskab er væsentlig; hvor er belastninger og mulige effekter? Almen praksis er central i samarbejde og udvikling.

Input vedrørende uddannelse og beskæftigelse

Væsentligt at bevare grundambitionen om sammenhængende hjælp til udsatte borgere. Få men grundlæggende fokusområder er mere værdifuldt end at udvikle på mange fronter. 10-årsplanen giver væsentlige pejlemærker, herunder et fortsat fokus på udbredelse af IPS-metoden.

Beslutning

1. Fagligt strategisk niveau drøftede input til indsatser, og besluttede, at Det koordinerende niveau får til opgave at indsamle og give input.

Bilag

Bilag Målsætninger for sundhedsaftalen 2024-2027.docx

høringsversion-sundhedsaftalen-2024-2027-maj-2023.pdf

Punkt 10: Punkter til næste møde i Fagligt strategisk niveau (kl. 16.25-16.35)

RESUMÉ

Fagligt strategisk niveau beslutter punkter til behandling på det kommende møde d. 27. september 2023. Mødet holdes på Sundhedscenter Kolding.

SAGSFREMSTILLING

Forventede punkter:

- Status på arbejdet vedr. kompetenceudvikling på børne- og ungeområdet (klyngemidler)
- Program for 12-12-seminar
- Status og erfaringer fra deltagere på det nationale ledelsesprogram – hold 1
- Fælles telemedicin i Syd om landsdelsprogrammerne for KOL og hjerte

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Drøfter dagsordenspunkter.
2. Tilføjer yderligere punkter til behandling.

Beslutning

Det blev drøftet, at der er behov for at dagsordenenerne gøres mere relevante ud fra et patient- og pårørendeperspektiv. Konkret blev det drøftet, at der bør være mere fokus på at tydeliggøre, hvordan et givent punkt bidrager til at lette overgangene mellem sektorerne, og hvordan punktet bidrager til at skabe værdi for patienten. Derudover blev det foreslået, at der kan sættes mere fokus på eksempelvis de store folkesygdomme samt forebyggelse.

Beslutning

1. Mulige dagsordenspunkter blev drøftet. Konkret blev det drøftet, at der er behov for, at dagsordenenerne gøres mere relevante for patient- og pårørenderepræsentanterne.
2. Ud over de punkter, der fremgår af dagsordenen, blev det besluttet, at der tilføjes et statuspunkt fra de øvrige klynger.

Punkt 11: Punkter til næste møde i politisk niveau (kl. 16:35-16.45)

RESUMÉ

Fagligt strategisk niveau følger op på mødet i det politiske niveau d. 30. maj, samt drøfter punkter til politisk behandling på det kommende møde Sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau d. 13. oktober 2023. Mødet holdes på Sundhedscenter Kolding.

SAGSFREMSTILLING

Fagligt strategisk niveau følger op, samt drøfter form og erfaringer fra det seneste møde i sundhedsklynge Lillebælts politiske niveau. Ligeledes drøftes punkter til det kommende møde i oktober.

Forslag – herunder input fra politisk niveau

- Tema om sundhedsfremme og mental trivsel
- Inddragelse af patient- og pårørendeperspektiver – ønsker og input fra det politiske niveau
- Status på klyngemidler
- Rammer, principper og lokalt råderum for opgaveflytning på tværs af sektorer.
- Sundhedsaftale 2024-2029 – status?
- Deltagelse af udvalgsformænd i sundhedsklyngens politiske niveau

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsklynge Lillebælt - Fagligt strategisk niveau

1. Drøfter dagsordenspunkter.
2. Tilføjer yderligere punkter til behandling.

Beslutning

1. På mødet drøftedes, hvordan vi i det tværsektorielle samarbejde styrker det samlede sundhedsvæsen, så der tages hensyn til at udnytte de samlede ressourcer bedst muligt.
2. Der er et politisk ønske om et overblik over planlagt opgaveoverdragelse og hvilke konsekvenser, tidligere overdragelser har haft. Her er der både fokus på planlagte flytninger af opgaver, samt opgaver, der er "gledet" fra en sektor til en anden pga. nye behov og ændrede arbejdsgange. Der tages udgangspunkt i et eksisterende overblik, og gives 1-2 eksempler på opgaver der er flyttet, så vidt muligt inkl. økonomiske konsekvenser:
 - Efter anvendelse af Model for planlagt opgaveoverdragelse
 - Pga. nye behov, f.eks. ved etablering af Nærhospital, samarbejdsaftaler el. lign.
 - Som konsekvens af "jungleloven"

Derudover er der ønske om at visualisere borgerrejsen gennem sundhedssystemet – gerne i et historisk perspektiv.

Det undersøges, om Jakob Kjellberg har mulighed for at deltage for at belyse emnet opgaveoverdragelse på et overordnet, nationalt niveau.

Punkt 12: Eventuelt (kl. 16.45-17.00)

Beslutning

Planlægningen af møder i 2024 blev kort drøftet: Nuværende struktur ønskes fastholdt, inklusiv et årligt 12-12 seminar.

Kommende møder bør have fokus på den fælles prioriteringsopgave, der går på tværs af sundhedsvæsenet.

Signe de Place Knudsen orienterede kort om sit forskningsprojekt, samt ønske om at kontakte nogle af deltagerne i Fagligt strategisk niveau.

Punkt 13: SKRIFTLIG ORIENTERING: Ny version af forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom

Følgegruppen for forebyggelse har gennemført en mindre og administrativ revidering af Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom baseret på spor 1 i Model for revidering. Den nye version er nu tilgængelig på regionens hjemmeside [Samarbejdsaftaler \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk).

Tilpasningerne i forløbsprogrammet er primært af organisatorisk, sproglig og overordnet karakter, men én ændring har en større betydning. I afsnittene vedr. risikovurdering og genoptræningsplan (side 31-32) er forløbsprogrammet nu afstemt til forskellige baggrundsdokumenter, primært den nationale behandlingsvejledning: [Behandlingsvejledning](#) | [Hjerterehabilitering \(cardio.dk\)](#). Den nationale behandlingsvejledning (NBV) bliver opdateret hvert år i maj. Konkret har det betydning for risikostratificeringen, og hermed hvilke patienter, der kan tilbydes genoptræning i kommunalt regi.

Klyngerne opfordres til at drøfte betydningen af denne justering af stratificeringen i den nationale behandlingsvejledning.

Proces i Sundhedsklynge Lillebælt

Følgegruppen foreslår, at sagen håndteres i klyngernes implementeringsniveau. Sagen er sendt videre til Sundhedsklynge Lillebælts koordinerende niveau, der sætter fokus på implementering via erfagruppen for genoptræning og rehabilitering.

Punkt 14: SKRIFTLIG ORIENTERING: Ny Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt sendes til implementering

RESUMÉ

En tværsektoriel arbejdsgruppe under Følgegruppen for Forebyggelse har udarbejdet en ny samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt. Samarbejdsaftalen er godkendt på møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 22. marts 2023 og efterfølgende godkendt af formandskabet for Sundhedssamarbejdsudvalget. Samarbejdsaftalen sendes nu til implementering i Sundhedsklyngerne.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I februar 2019 var en række fagpersoner fra syddanske kommuner og sygehuse inviteret ind til en drøftelse om hvilke indsatser, der kunne bidrage til at indfri Sundhedsaftalens politiske mål om at reducere overvægt blandt børn og unge. På baggrund heraf foreslog Følgegruppen for Forebyggelse, at der skulle udarbejdes en samarbejdsaftale med fokus på en bred og tidlig indsats målrettet hele familien, hvor alle relevante aktører inddrages.

I juni 2019 godkendte Sundhedskoordinationsudvalget forslaget om en samarbejdsaftale. Efter en række udfordringer med igangsættelse af arbejdet, grundet COVID-19, gik arbejdsgruppen i gang med opgaven i efteråret 2021. Forud for arbejdet blev der i vinteren 2020 gennemført en kortlægning af eksisterende tilbud og indsatser i kommuner, praksis og på sygehuse.

Formål og aftalens indhold

Formålet med samarbejdsaftalen er at styrke de tværsektorielle forløb og det tværgående samarbejde ved at kæde tidlig opsporing, forebyggelsestiltag og behandlingstilbud endnu tættere sammen. Målet er, at flest mulige børn, unge, familier og gravide tilbydes den rette indsats i rette tid. Der er i aftalen lagt særlig vægt på en helhedsorienteret tilgang, hvor såvel kliniske som psykosociale aspekter ved indsatsen er i centrum.

Samarbejdsaftalen skal sikre gennemsigtighed i forhold til henvisningsmuligheder, og den skal hjælpe med at styrke de lokale indsatser. Samarbejdsaftalen er bygget op omkring de situationer, hvor børn, unge og gravide med overvægt er i kontakt med sundhedsvæsenet.

Aftalen understreger, at overvægtsområdet er særdeles komplekst og består af mange aktører og faktorer. Der er sparsom videnskabelig evidens for hvilke indsatser, der virker på lang sigt i forhold til reduktion af vægt og fastholdelse af en sund livsstil. Kompleksiteten betyder, at der i aftalen peges på behovet for en koordineret og sammenhængende indsats, hvor der tages udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, ressourcer, relationer og netværk.

Samarbejdsaftalen indeholder en række generelle anbefalinger samt specifikke anbefalinger af indsatser og samarbejde i forhold til de enkelte målgrupper. Her skal det understreges, at anbefalingerne skal ses som forslag til lokale indsatser ikke forpligtelser.

Proces i Sundhedsklynge Lillebælt

I regi af det tidligere implementeringsniveau under det tidligere SOF-Lillebælt, er der nedsat to arbejdsgrupper, der har givet input til samarbejdsaftalen. Begge grupper har tilkendegivet interesse for at varetage implementering af aftalen. Det koordinerende niveau i Sundhedsklynge Lillebælt sender samarbejdsaftalen til de to grupper, og indhenter status fra dem om 6 måneder.

BILAG

Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt

Bilag

Samarbejdsaftale for børn unge og gravide 220323 (002).docx

Punkt 15: SKRIFTLIG ORIENTERING: Status på indmeldte til Nationalt ledelsesprogram hold 2

Status

Fagligt strategisk niveau besluttede på mødet d. 21/2 2023 at indmelde to overordnede emner til det nationale ledelsesprogram:

- Forebyggelse af indlæggelser af demente med fokus på plejehjemsbeboere
- Udeblivelser i psykiatrien

Der har efterfølgende været igangsat en proces, med henblik at sikre involvering af relevante parter på tværs af sektorer.

Repræsentanterne, som fremgår nedenfor, er indmeldt til det nationale ledelsesprogram, med forventet opstart på undervisning jf. programmet, i september 2023.

I fald det giver mening, nedsættes referencegrupper, der kan følge indsatserne bilateralt, og give sparring og sikre ledelsesopbakning undervejs i processen.

Udeblivelser i psykiatrien		
Ditte Dall	Oversygeplejerske	Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Lokalpsykiatri Middelfart
Karin Werner Nielsen	Leder af bostøtten, Center Dag	Social og Psykiatri

Forebyggelse af indlæggelser af demente med fokus på plejehjemsbeboere		
Lotte Marker Christensen	Oversygeplejerske	Kolding Sygehus
Mette Slot Bruhn	Oversygeplejerske	Vejle Sygehus
Kirsten Vibeke Jones	Chefterapeut	Vejle Sygehus
Ivalo Knudsen Schmidt	Plejehjemsleder	Hybyhus Pleje, Fredericia Kommune
Lene Dahlgaard Eriksen	Leder	Demensplejecenteret Lindegården, Vejle Kommune
Katja Schöttli Ahrendtsen	Plejehjemsleder	Plejehjemmet Vesterled, Kolding Kommune
Rebekka Reinert	Praktiserende læge	Lægerne ved Volden, Fredericia

Punkt 16: SKRIFTLIG ORIENTERING: Justering og re-implementering af SAM:BO

Status på arbejdet med at revidere SAM:BO-aftalen

Siden foråret 2022 er der pågået en evaluering samt tilretning af SAM:BO-aftalen. Se nærmere beskrivelse i ”Notat om evaluering af SAM:BO-forløb 0-5”, der er vedhæftet som bilag.

Følgegruppen for Behandling og Pleje godkendte den 31. januar 2023 nedenstående ændringer og justeringer i SAM:BO-aftalen.

Følgende mindre ændringer og justeringer er foretaget for nuværende:

- Der er indskrevet en særlig opmærksomhed i forhold til bolig- og adgangsforhold:

Punktet blev drøftet i Følgegruppen for Behandling og Pleje den 6. april 2022, hvor det blev besluttet, at der skal være en særlig opmærksomhed på kommunikationen om bolig- og adgangsforhold tidligt i forløbet. Herved kan mange sager helt undgås. Det blev endvidere aftalt på mødet i følgegruppen, at SAM:BO gruppen skulle beskrive en løsningsmodel (aftale) ind i SAM:BO.

Arbejdsgruppen har på baggrund heraf udarbejdet forslag til en række præciseringer i forløb 0-5 således, at spørgsmålet om borgerens boligforhold italesættes så tidligt som muligt i de forskellige forløb. Arbejdsgruppen har desuden udarbejdet et nyt nøgleord til samarbejdsaftalen vedrørende bolig- og adgangsforhold.

- Præcisering af færdigbehandling – men hvor kommunen ikke straks kan hjemtage:

Med henblik på en præcisering af ordlyden i afsnit 3.3.5 har arbejdsgruppen udarbejdet følgende forslag til præcisering:

”I de tilfælde, hvor patienten er færdigbehandlet og kommunen ikke har mulighed for at hjemtage patienten på tidspunktet for færdigbehandling, f.eks. fordi kommunen skal koordinere og planlægge, forbliver patienten indlagt og sygehuset koder patienten færdigbehandlet. Overskrider indlæggelsen 48 timer, skal der ikke udarbejdes en plejeforløbsplan, da udskrivelsen er planlagt inden for rammen af behandlingsforløb under 48 timer.”

- Ændringer som følge af bortfald af tryghedskassen:

Samarbejdsaftalen: ”Patienter med uheldelig livstruende sygdom og kort forventet levetid” er en parallelaftale til SAM:BO med et specifikt fokus på terminale forløb. Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt, at ”tryghedskassen” udgår, og arbejdsgruppen har derfor foreslået, at samarbejdsaftalen tilrettes således, at afsnit vedr. tryghedskassen udgår.

Godkendelse af kommissorium for Revisionsgruppen

Strategisk Sundhedsstyregruppe har på mødet den 22. marts 2023 godkendt et kommissorium for en ny revisionsgruppe, som får til opgave at sikre, at SAM:BO-aftalens enkelte forløb til stadighed afspejler den virkelighed, som vi arbejder i, herunder, at arbejdsgruppen tager højde for udviklingen og nutidens meget korte og accelererede forløb.

Revisionsgruppen skal – med udgangspunkt i ”Notat om evaluering af SAM:BO forløb 0-5” – arbejde videre med de beskrevne temaer, som er særligt udfordrende og kræver en egentlig revision i forhold til indholdet i samarbejdsaftalen. Se kommissoriet for Revisionsgruppen i vedhæftede bilag.

Revisionsgruppen forventes at gå i gang med arbejdet i løbet af foråret 2023, når udpegning af medlemmer har fundet sted.

Reimplementering

Evalueringen af SAM:BO-aftalen i efteråret 2022 viste et meget entydigt og generelt billede af, at samarbejdsaftalen og dens grundprincipper er mangelfuldt implementeret såvel på sygehusene som i kommunerne. Den relationelle koordinering er mangelfuld, og mange medarbejdere har ikke et klart billede af, hvilke oplysninger, samarbejdsparten har behov for. Dette gælder både i forhold til de tværfaglige samarbejdspartnere i egen sektor og det tværsektorielle samarbejde.

Flere giver udtryk for, at lægerne ikke kender til SAM:BO, hvilket er meget u hensigtsmæssigt, eftersom det er dem, der fastsætter forventet udskrivelsesdato. Der er desuden tilkendegivelser om, at man ikke udnytter de enkelte faggruppers

kompetencer i tilstrækkelig grad, da det som oftest kun er sygeplejersker eller endog udpegede nøglemedarbejdere, der har kendskab til samarbejdsaftalen.

Endelig er der mange besvarelser, som fokuserer på, at samarbejdsaftalen indeholder rum for fortolkning. Flere angiver, at de ønsker sig klarere og mere konkrete regler. Dette er yderst svært at honorere, eftersom samarbejdsaftalen er dialogbaseret og i mange tilfælde handler om, at man skal finde et kompromis, som giver mening for både borger, sygehus og kommune.

Den eneste måde at sikre en fælles forståelse af det dialogbaserede, er, ved fortløbende at italesætte SAM:BO-aftalens indhold og grundprincipper, at handle efter dem og sikre, at de også er implementeret på ledelsesniveau.

Generisk indstilling faglige strategiske niveauer

Følgegruppen for Behandling og Pleje indstiller, at de fagligt strategiske niveauer:

- Tager orienteringen til efterretning.
- Beder de koordinerende niveauer udbrede kendskabet til ændringer og justeringer, som er foretaget i SAM:BO aftalen.
- Beder de koordinerende niveauer drøfte, om der er brug for at arbejde med en reimplementering af SAM:BO aftalen i egen sundhedsklynge.
- Beder de koordinerende niveauer drøfte, hvordan de ønsker at monitorere implementeringen af SAM:BO aftalen.

Generisk indstilling de koordinerende niveauer

Følgegruppen for Behandling og Pleje indstiller, at de koordinerende niveauer:

- Tager orienteringen til efterretning
- Udbreder kendskabet til de ændringer og justeringer, som er foretaget i SAM:BO aftalen.
- Drøfter i hvilken grad SAM:BO-aftalen er implementeret i den enkelte sundhedsklynge.
- Deler erfaringer om, hvordan der i den enkelte organisation arbejdes med eks. undervisning i SAM:BO-aftalen samt andre tiltag, som lokalt styrker implementeringsgraden af SAM:BO-aftalen.
- Drøfter og beslutter, om der er brug for en reimplementering af SAM:BO aftalen inden for sundhedsklyngen. Herunder hvilke lokale tiltag der igangsættes.
- Drøfter og beslutter, hvorledes man ønsker at monitorere implementeringen af SAM:BO aftalen.
- Sikrer en opdatering af listen over SAM:BO-nøglepersoner (lokale tovholdere) i egen sundhedsklynge. Link til listen findes her: [Lokale tovholdere for implementeringen af SAM:BO \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk)

Proces i Sundhedsklynge Lillebælt

Den reviderede aftale samt reimplementeringsopgaven jævnfør ovenstående indstillinger sendes videre til Det Koordinerende Niveau i Sundhedsklynge Lillebælt

Punkt 17: SKRIFTLIG ORIENTERING: Revideret tværsektoriel UTH-vejledning

Implementering af revideret tværsektoriel UTH-vejledning

Den tværsektorielle vejledning for utilsigtede hændelser (UTH) i sektorovergange er en vejledning for de 22 kommuner og Region Syddanmark. Vejledningen blev senest godkendt i nov. 2017 og er nu grundet efterspørgsel blevet revideret.

Følgegruppen for Behandling og Pleje godkendte vejledningen på møde den 31. januar 2023. Følgegruppen besluttede, at en høring ikke er nødvendig, men at vejledningen sendes direkte til implementering i sundhedsklyngerne.

Indholdet i vejledningen tager udgangspunkt i 2018-udgaven, og arbejdsgruppen har haft for øje at beskrive arbejdsgange, som kan fungere i det daglige arbejde med utilsigtede hændelser. Vejledningen skal give mening i dagligdagen – både for kommuner, på sygehuse og i praksisområdet, hvor den skal fungere som et arbejdsredskab til at lære af de utilsigtede hændelser på tværs af sektorer og enheder.

Både kommunale og regionale risikomanagere har deltaget i arbejdet, og i forhold til de praktiserende læger har Praksisafdelingen været involveret i forhold til afsnittet om Sundhedsaftalen.

Herunder en kortfattet beskrivelse af de betydelige ændringer, der er foretaget i vejledningen:

- Vejledningens mål er opdateret
- Flere af citaterne er opdateret samt definitioner og begreber tydeliggjort
- Referencer er opdateret
- Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er fremskrevet - at skabe læring og sikre kvalitet
- Flowskemaet for arbejdsgange vedr. tværsektorielle hændelser er uddybet, så det er tydeliggjort, hvordan det kan bruges i praksis
- Personreferencer er slettet og i stedet kan kontaktoplysninger findes i bilag 1 "Hvem håndterer UTH for de forskellige aktører i Region Syddanmark"
- Afsnittet om opfølgning i SOF'erne er slettet, da SOF'erne, siden vejledningen blev udarbejdet i 2017, er blevet nedlagt og er dermed ikke aktuelt længere. Afsnittet er erstattet af et afsnit om opfølgning i sundhedsklyngerne.
- Der er vedlagt bilag 1 "Hvem håndterer UTH for de forskellige aktører i Region Syddanmark"? Bilaget skal skabe overblik over de forskellige aktører, der håndterer UTH, herunder de regionale risikomanagere, sygehusenes risikomanagere samt de kommunale risikomanagere
- Der er vedlagt bilag 2 "Organisering af sundhedsklyngerne i Region Syddanmark" med overblik over de fire klynger og niveauerne i klyngerne. Det er det faglige, strategiske niveau i de lokale sundhedsklynger, som tilrettelægger opfølgningen på de rapporterede utilsigtede hændelser inden for rammerne af Sundhedsaftalen.

Proces i Sundhedsklynge Lillebælt

Materialet videresendes til Det Koordinerende Niveau i Sundhedsklynge Lillebælt, samt arbejdsgruppen vedr. UTH nedsat under det koordinerende niveau.

Bilag:

Tværsektoriel UTH vejledning januar 2023

Bilag

Tværsektoriel UTH vejledning januar 2023.pdf

Punkt 18: SKRIFTLIG ORIENTERING: Revideret samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter

RESUMÉ

En tværsektoriel arbejdsgruppe under Følgegruppen for Behandling og Pleje har revideret samarbejdsaftalen om retspsykiatriske patienter. Samarbejdsaftalen er formandsgodkendt af formandsskabet i Strategisk Sundhedsstyrelse og sendes nu til implementering i sundhedsklyngerne.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Følgegruppen for Behandling og Pleje har tidligere bedt alle psykiatriske samarbejdsfora (PSOF) om deres vurdering af revisionsbehov af samarbejdsaftalen. Her blev det tydeligt for følgegruppen, at der var behov for at undersøge revisionsbehovet nærmere, idet tilbagemeldingerne fra PSOF'erne ikke var entydige, og flere gav udtryk for forskellige problemstillinger og revisionsbehov.

Der blev, via PSOF'erne, nedsat en tværsektoriel, faglig arbejdsgruppe, som gennemgik tilbagemeldingerne til samarbejdsaftalen og vurderede, at der var grundlag for en mindre revision. Arbejdsgruppen har efterfølgende revideret samarbejdsaftalen med udgangspunkt i PSOF'ernes tilbagemeldinger.

Revisionen består hovedsageligt af:

- Renskrivning/forenkling af opsætningen af samarbejdsaftalen
- Tydeligere beskrevne afsnit om behandlingsansvar
- Tydeligere beskrevne afsnit om hver sektors opgaver og ansvar
- Opdatering af bilag
- Tilføjelse af afsnit om udskrivnings- og koordinationsplaner

Generisk indstilling:

Det indstilles, at sundhedsklyngerne:

- Implementerer den reviderede samarbejdsaftale
- Forholder sig til, om revisionen giver anledning til særlig implementeringsunderstøttelse lokalt eller tværsektorielt

Proces i Sundhedsklynge Lillebælt

Den reviderede aftale samt reimplemteringsopgaven jævnfør ovenstående indstillinger sendes videre til Det Koordinerende Niveau i Sundhedsklynge Lillebælt

BILAG

- Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter

Bilag

samarbejdsaftale_retspsykiatriske-patienter 250123.pdf

Punkt 19: SKRIFTLIG ORIENTERING: Indstilling af nye nationale Lærings- og Kvalitetsteam

RESUMÉ

Som del af Det Nationale Kvalitetsprogram, som er aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og KL i Økonomiaftalerne for 2016, blev det besluttet at igangsætte en række LKT'er.

Et LKT er et nationalt netværk af klinikere, fagfolk og ledere fra relevante af-delinger og enheder samt en ekspertgruppe, som skal arbejde med kvalitets-forbedringer på et udvalgt område. Målet med et LKT er at forbedre den sundhedsfaglige kvalitet samt resultater og oplevelser af behandling, pleje og forløb for brugere, patienter samt pårørende.

INDSTILLINGSPROCES

Der oprettes 1-2 LKT'er om året på baggrund af en indstillingsproces, og igangsatte LKT'er forløber over en periode på to år.

Regionerne, KL samt udvalgte myndigheder og organisationer har mulighed for at indstille emner. For første gang inviteres også sundhedsklyngerne til at indstille. Sundhedsklyngerne har et stort kendskab til særligt tværsektorielle projekter og dermed kan klyngerne hjælpe med at pege på lokale forbedrings-arbejder, der vil kunne udbredes via et nationalt LKT.

Krav til projekter, der kan indstilles til et nationalt LKT

Projekter, der indstilles til LKT, skal indeholde følgende:

- Klart og afgrænset genstandsfelt (hvad er det projektet skal udbrede/implementere)
- Skal basere sig på evidens, *best practice* eller succesfulde erfaringer og resultater, og der skal være fagligt genklang for det i relevante faglige miljøer
- Det er nødvendigt, at der kan fastsættes relevante målbare indikatorer, således at forbedringsarbejdet kan være datadrevet
- Skal have potentiale til at omfatte en større patientgruppe/borgergruppe
- Mål for projektet og en beskrivelse heraf
- Positive resultater til eksempel

Proces i Sundhedsklynge Lillebælt

Fagligt strategisk niveau beder det koordinerende niveau om

1. Input til hvilke lokale (gerne tværsektorielle) forbedringsarbejder, der med fordel vil kunne udbredes via et nationalt Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) . OBS kriterierne for indstilling.
2. At udvælge kontaktpersoner på de lokale forbedringsarbejder, som LKT-sekretariatet og de regionale LKT-tovholdere kan tage fat i med henblik på at få indstillet emnet til et nationalt LKT

Ovenstående indsendes til sekretariatet og formandsgodkendes forud for indsendelse til LKT-sekretariatet.