

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget 2018-2021 d. 23-06-2021

Mødedato Onsdag d. 23. juni 2021 kl. 14:30

Mødested Mødelokale 7

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, I, Jørn Lehmann
Petersen, A, Thies Mathiasen, O, Vibeke Sypli Enrum, Ø, Henning
Ravn, V, Herdis Hanghøi, V, Reza Javid, Ø (Fravær), Karsten Meyer
Olesen, A, Per Nyhus, O (Fravær), Birgitte Ries-Møller, PLO, Michael
Haslund, PLO

Indholdsfortegnelse

Udkast til hørings svar fra Sundhedskordinationsudvalget vedr. Region Syddanmarks Akutplan.....	3
Gensidig orientering om corona.....	5
Forelæggelse af udkast til samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet.....	7
Godkendelse af ”Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse samt nye opgaver”.....	10
Godkendelse af midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen vedr. Sundhedsaftalen 2019-2023.....	12
Godkendelse af ny samarbejdsaftale på stomiområdet.....	14
Aflysning af politisk årsmøde 2021.....	17
Orientering om og drøftelse af Regeringen, KL og Danske Regioners aftale om etablering af nye su	18
Eventuelt.....	20

Punkt 1: Udkast til høringsvar fra Sundhedskoordinationsudvalget vedr. Region Syddanmarks Akutplan

21/25271

Resumé

Region Syddanmarks udkast til Akutplan er sendt i høring i perioden 6. maj til 30. august 2021. Sundhedskoordinationsudvalget er høringspart til planen og der er på den baggrund udarbejdet et udkast til høringsvar, som ønskes drøftet.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har udarbejdet et udkast til en ny Akutplan, som er sendt i høring i perioden 6. maj til 30. august 2021.

Akutplanen beskriver indsatser i Region Syddanmark, som har til formål at sikre sammenhæng på tværs af sektorer for at borgere med akut opstået sygdom eller skade får rette tilbud, uanset om det er hjælp til egenomsorg, hjælp fra kommunal akutfunktion, besøg hos eller af egen læge eller vagtlæge, akut ambulante besøg på sygehus eller indlæggelse.

Akutplanen baserer sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af den akutte sundhedsindsats samt på Danske Regioners udspil på området.

Kommunerne i regionen er løbende blevet holdt orienteret om arbejdet med Akutplan, ligesom der sidder kommunale repræsentanter i såvel styregruppen som i flere arbejdsgrupper. Kommunekontaktudvalget fik på møde den 12. marts 2021 præsenteret indsatser i Akutplanen.

Sundhedskoordinationsudvalget er høringspart, og der er vedlagt et udkast til et høringsvar fra udvalget, som adresserer fælles tværsektorielle elementer i planen.

Til orientering fremsendes, foruden Sundhedskoordinationsudvalgets høringsvar, et fælles høringsvar fra de 22 syddanske kommuner, ligesom den enkelte kommune har mulighed for at fremsende eget høringsvar til Akutplanen.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter og godkender vedlagte udkast til Sundhedskoordinationsudvalgets høringsvar til Region Syddanmarks Akutplan

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Godkendt med bemærkning om, at Akutplanen genbesøges, når den nye sundhedsaftale foreligger, for at sikre om sundhedsaftalen og etableringen af de nye sundhedsklynger har afsmittende konsekvenser i forhold til Akutplanen.

Bilag

Udkast til høringsvar vedr. Akutplanen fra SKU.docx

Endelig høringsversion af akutplan for region syddanmark.pdf

Høringsbrev udkast til akutplan 2021-05-05.pdf

Høringsparter til høring af udkast til akutplan for Region Syddanmark.pdf

Punkt 2: Gensidig orientering om corona

21/5251

Resumé

Der gives her en status på Coronasituationen i Syddanmark.

Sagsfremstilling

Baggrund

Under hele Coronapandemien har de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark arbejdet tæt sammen og indgået flere fælles aftaler med henblik på at sikre en optimal håndtering af Coronasituationen til gavn for borgere og fagpersonale i Syddanmark.

Kommunerne og Regionen arbejder tæt sammen om test- og vaccinationsopgaven, ligesom PLO-Syd også er en tæt samarbejdspartner, især i forbindelse med håndteringen af vaccinationsopgaven.

Status

Da Coronasituationen hele tiden ændrer sig, orienteres Sundhedskoordinationsudvalget på mødet om aktuelle og væsentlige tiltag og opmærksomhedspunkter.

Kurt Espersen vil på mødet orientere om den generelle Coronasituation i Syddanmark, ligesom de resterende mødedeltagere også vil få mulighed for at byde ind med kommentarer og spørgsmål.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter den aktuelle Coronasituation
- Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Kurt Espersen gav en kort orientering om den seneste status for Corona-situationen i Region Syddanmark.

Både smittetrykket, incidenstallet og antallet af indlagte er meget lavt, så det ser overordnet rigtig godt ud.

Over 50% af borgerne i Syddanmark har fået første vaccination og 30% er færdigvaccinerede. Sundhedspersonalet – som tidligere fik vaccinen fra Astra Zenica – er næsten alle er revaccineret.

Fra 1. juli gælder coronapasset også som et EU-coronapas.

Testkapaciteten neddrøses og åbningstiderne begrænses, idet der ikke længere er behov for så mange tests. Der åbnes nye teststeder i Henne og Blåvand med henblik på flere testmuligheder i sommerlandet.

Revaccination forventes påbegyndt ved årsskiftet. Der kommer en endelig udmelding fra Sundhedsstyrelsen herom efter sommerferien (august).

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 3: Forelæggelse af udkast til samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet

20/7519

Resumé

Der er i regi af Det Administrative Kontaktforum udarbejdet vedhæftede nye syddanske samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet. Sundhedskoordinationsudvalget orienteres hermed om aftaleudkastet og skal godkende, at aftalen videresendes til behandling om tilslutning i relevante kommunale og regionale udvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

IV-behandling med antibiotika og væske foregår som udgangspunkt på sygehuset under indlæggelse. Nogle patienter er dog stabile og friske nok til at kunne tage hjem i nogle timer mellem hver behandling. Andre modtager ambulans behandling, hvor de møder ind to-fire gange i døgnet til planlagt infusion. For patienter og pårørende kan det være svært at få en hverdag til at hænge sammen, når man flere gange dagligt skal møde på sygehuset til behandling, og de fleste foretrækker at modtage behandlingen i nærmiljøet, hvis den kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset.

Patienten vil ved behandling i eget nærmiljø, ud over en relativ kort indlæggelse, blive sparet for transporttid, undgå isolation og vil kunne drage nytte af sit sociale netværk. Erhvervsaktive borgere vil bedre være i stand til at passe uddannelse eller arbejde.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i oktober 2017 de nuværende syddanske IV-aftaler for henholdsvis væske og antibiotika i nærmiljøet. Der er tale om frivillige aftaler, hvor kommunerne har mulighed for at behandle borgerne i eget hjem. 19 af de 22 syddanske kommuner har valgt at tiltræde de to IV-aftaler. Der er ikke økonomi mellem parterne i de eksisterende frivillige samarbejdsaftaler.

I hhv. Region Nordjylland og Midtjylland har regioner og kommuner indgået samarbejdsaftaler om IV-behandling i kommunalt regi, ligesom man i Region hovedstaden og Region Sjælland også har en aftale på vej. I IV-samarbejdsaftalerne i Region Nordjylland og Region Midtjylland betaler regionerne en andel af de kommunale udgifter til sygeplejers løn og kommunerne forpligter sig til at varetage IV-behandlingen i nærmiljøet inden for de i aftalen rammesatte patientforløb. Da der var ønske om tilsvarende aftale i Syddanmark, besluttede Det Administrative Kontaktforum den 27. maj 2020, at igangsættes et tværsektorielt arbejde omkring en mulig ny aftale for intravenøs behandling med henholdsvis væske og antibiotika i nærmiljøet, hvor også finansiering indgår.

På den baggrund har en tværsektoriel arbejdsgruppe, i regi af Det Administrative Kontaktforum, udarbejdet vedhæftede aftaleudkast for en ny syddansk samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet.

Aftalens indhold

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023. Parterne er Region Syddanmark og de syddanske kommuner. Aftalen indgås mellem regionen og den enkelte kommune.

Opgavefordeling

Regionen, herunder sygehuset og den behandlende afdeling, har det lægefaglige ansvar for den påbegyndte IV-behandling, indtil denne er afsluttet. Praktiserende læge/vagtlæge har ikke ansvar for IV-behandling i kommunalt regi, som er påbegyndt i sygehusregi. Efter afslutning af IV-behandling og ved anden sygdom (ikke relateret til IV-behandlingen) har patientens praktiserende læge ansvaret.

Den kommunale sygepleje administrerer efter vejledning fra den udskrivende sygehusafdeling den videre behandling. Administration af IV-behandlingen sker i henhold til den enkelte kommunes regler vedr. arbejdsmiljø etc. IV-behandling i kommunalt regi varetages i nærmiljøet af den kommunale sygepleje med maksimalt 3 behandlinger i døgnet, i tidsrummet kl. 07.00-23.00.

Økonomi

Region Syddanmark og kommunerne finansierer IV-behandlinger i kommunalt regi i fællesskab, hvor regionen finansierer 70 procent af forløbstaksten og kommunen finansierer 30 procent af forløbstaksten. Den økonomiske ramme for den nye IV-aftale er en økonomimodel bestående af 4 typer forløbstakster. Anvendelse af forløbstakster skal bidrage til en smidig afregning og monitorering.

Økonomisk model med 4 forløbstakster:

1. Forløb med IV-antibiotika uden pumpe 7.000 kr.
2. Forløb med IV-antibiotika, hvor patienten får hjælp til montering af pumpe 1.400 kr.
3. Forløb med IV-væske 1.000 kr.
4. Langtidsforløb over 14 dage med IV-antibiotika uden pumpe. Døgtakst 1.400 kr. pr. døgn fra dag 15.

Evaluering og monitorering

Aftalen skal monitoreres, evalueres og genberegnes efter 12 måneder, i regi af følgegruppen for behandling og pleje samt kompetencegruppen for monitorering. Der lægges dog op til en status på samarbejdet efter 6 måneder. I forbindelse med evalueringen tages, med udløbet af de 12 måneder, stilling til en mere permanent aftale med udgangspunkt i genberegnete takster.

Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Aftalen er bindende de første 12 måneder efter underskrift. Efter de første 12 måneder kan aftalen opsiges af begge parter ([NAVN] Kommune og Region Syddanmark) med tre måneders varsel.

Proces

Når vedhæftede er behandlet af Sundhedskoordinationsudvalget, sendes aftalen til endelig beslutning vedr. ønske om tilslutning, både regionalt og i de enkelte kommuner.

Region Syddanmark behandler IV-aftalen i august måned, først i Udvalget for det nære sundhedsvæsen og siden hen i regionsrådet på møde den 31. august.

På kommunal side bliver aftalen fremlagt for K22 og Kommunekontaktrådet i august 2021. Efterfølgende sendes ønsket om tilslutning til politiskbehandling i de enkelte kommuner.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- godkender, at aftalen om en ny syddansk samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet sendes til videre behandling i kommuner og region med henblik på tilslutning
- anbefaler, at regionen og de 22 kommuner tilslutter sig aftalen
- anbefaler, at den videre proces for aftaleudkastet følges som ovenfor beskrevet.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Godkendt som indstillet.

Bilag

Udkast til ny IV-aftale 9. juni 2021.docx

Punkt 4: Godkendelse af ”Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse samt nye opgaver”

20/45764

Resumé

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har vurderet, om Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse kan finde anvendelse ved beskrivelse af nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Kompetencegruppen vurderer, at modellen overordnet kan finde anvendelse, men har dog suppleret modellen i forhold til vurdering af nye opgaver.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum har på møde d. 23. januar 2020 bedt Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse om at vurdere, om ”Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse” kan anvendes til vurdering af nye opgaver i sundhedssamarbejdet. Anmodningen udspringer af arbejdet med ”Forløbsprogram for depression”, som indeholdt anbefalinger til oprettelse af nye opgaver i kommunerne.

”Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse” har til formål at kvalificere beslutningsgrundlaget for overdragelse af sundhedsopgaver mellem sektorer. Modellen kan anvendes til opgaver, der overdrages mellem alle parter i sundhedssamarbejdet (f.eks. fra sygehus til kommune, fra almen praksis til sygehus, fra kommune til almen praksis osv.). Modellen indeholder en vurdering af opgaveoverdragelsens betydning for patienten, såvel som for de udførende parter i forhold til organisering, jura, (patient)sikkerhed, kompetencebehov og økonomi.

Modellen har hidtil primært været anvendt til vurdering af overdragelse af behandlingsopgaver fra sygehusregi til de kommunale akutfunktioner. Modellen har blandt andet været brugt ved udarbejdelsen af aftalerne om parenteral ernæring (tilførsel af ernæring gennem drop), IV-behandling og behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem.

Tilpasning af modellen til nye opgaver

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har ved gennemgangen af modellen drøftet hvilken type af nye opgaver, modellen mest sandsynligt vil skulle bruges på. Kompetencegruppen er kommet frem til, at det vil være ved udarbejdelse af f.eks. patientforløbsprogrammer eller samarbejdsaftaler, hvor der undervejs i processen ses et behov for at ”opfinde” en ny funktion eller en ny ydelse til en borger/patient. Kompetencegruppen vurderer, at der sjældent vil være tale om nye lægefaglige behandlingsopgaver, da patientens behandlingsbehov gerne skulle blive håndteret i et allerede eksisterende regi. For disse vil der derfor være tale om ”almindelig” opgaveoverdragelse, og ikke en vurdering af en ny opgave.

De nye opgaver vil derfor være af en anden art, end de opgaver, som modellen hidtil har været anvendt på.

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har desuden gennemgået de forskellige delelementer og trin i modellen og finder, at modellen overordnet set er en god ramme for vurdering af konsekvenserne ved en ny opgave, og modellen medvirker til at danne et oplyst beslutningsgrundlag inden igangsættelsen af nye opgaver. Kompetencegruppen har dog også indarbejdet justeringer af modellen for at styrke den i forhold til vurdering af nye opgaver.

Kompetencegruppen anbefaler konkret:

- at modellen bruges som en del af en arbejdsgruppes proces ved udarbejdelse af f.eks. nyt forløbsprogram, samarbejdsaftale eller lign., hvor der kan opstå et behov for, at der beskrives nye opgaver eller funktioner. Modellen kan derved bruges til at belyse, hvilke konsekvenser et forløbsprogram eller en samarbejdsaftale eksempelvis har for de parter, der skal være en del af dette samarbejde.

Samtidig vurderer kompetencegruppen, at det vil være den nedsatte arbejdsgruppe, der har de bedste forudsætninger for at beskrive indhold og ramme for den nye opgave/funktion.

- at modellen udvides med en funktionsbeskrivelse, der beskriver opgaver og kompetencekrav mv. for eventuelle nye funktioner, der foreslås etableret i samarbejdet. Kompetencegruppen har udarbejdet et udkast til en generisk funktionsbeskrivelse, der kan anvendes til dette. Denne fremgår i bilaget om vejledning for modellen.
- at modellen tilrettes i sprogbrug, da modellen i sin nuværende form afspejler, at modellen er udviklet til at beskrive overdragelse af lægefaglige behandlingsopgaver fra en sektor til en anden med fokus på f.eks. behandlingsansvar og delegation. Kompetencegruppen forventer ikke, at der opstår nye uløste behandlingsopgaver i tværsektorielt regi.
- at beskrivelsen af de juridiske forhold omkring behandlingsansvar bør udbygges med generelt lovgrundlag for varetagelsen af den nye opgave
- at titlen på modellen tilrettes, så den afspejler, at modellen kan anvendes både på eksisterende og nye opgaver.

Anbefalingerne blev godkendt på mødet i Det Administrative Kontaktforum d. 27. maj 2021 og er indarbejdet i vedlagte udkast til ”Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse samt nye opgaver”

Proces frem mod beskrivelsen af nye opgaver.

For at sikre, at der er tilslutning til implementering/igangsætning af nye opgaver, f.eks. et nyt patientforløbsprogram, anbefaler Kompetencegruppen endvidere at:

- det inden eller i processen med udarbejdelse af f.eks. et nyt forløbsprogram undersøges, hvorvidt parterne efterfølgende er parate til at forpligte sig til at påtage sig nye opgaver eller funktioner, så arbejdsgruppen kan tilpasse indsatsen herefter.
- modellen udvides med en vurdering af, om der kan fraviges fra den foreslåede organisering/opgaveløsning i samarbejdet mellem parterne, så det står klart, hvilke forpligtelser et nyt samarbejde eller forløbsprogram indebærer for parterne, herunder også hvor stor en del af en ny opgave, der evt. allerede varetages og af hvilke parter.

Kompetencegruppens bemærkninger til modellen ift. beskrivelse af nye opgaver er indarbejdet i ”Vejledning til Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse samt nye opgaver”, som er vedlagt som bilag.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Godkender den tilrettede ” Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse samt nye opgaver”

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Godkendt som indstillet.

Bilag

Vejledning til ”Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse samt nye opgaver”_endelig

Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse samt nye opgaver_endelig

Punkt 5: Godkendelse af midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen vedr. Sundhedsaftalen 2019-2023

21/8163

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget skal senest 1. juli 2021 fremsende en midtvejsstatus for arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-2023 til Sundhedsstyrelsen.

Midtvejsstatusen viser generelt, at vi er godt i gang med at arbejde med indsatserne, men COVID-19 situationen betyder, at vi kommer senere i mål med indsatserne, og at en række indsatser forventes at ville strække sig ind i den næste sundhedsaftaleperiode.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det overordnede formål med midtvejsstatusen er at give Sundhedsstyrelsen en indikation af,

hvordan det går med opfyldelsen af de mål, Sundhedskoordinationsudvalget har fastlagt og godkendt i Sundhedsaftalen 2019-2023. Der vil normalt på nuværende tidspunkt foreligge nogle kvantitative data i form af de nationale mål for 2020, som kan sammenholdes med målene fra 2019. Dette er dog ikke muligt i år, da Sundhedsdatastyrelsen har meddelt, at det grundet udfordringer med LPR3, ikke er muligt at generere data for 2020.

Det betyder derfor, at midtvejsstatusen i stedet udelukkende vil blive af kvalitativ karakter, hvor fokus er på følgegruppernes tilbagemeldinger omkring status på indsatser i forbindelse med implementeringen af den aktuelle Sundhedsaftale.

Processen frem til nu

Følgegrupperne og de lokale Samordningsfora (somatiske og psykiatriske) har alle besvaret et spørgeskema med input til midtvejsstatusen. Spørgsmålene afdækker hvorledes de oplever sundhedsaftalesamarbejdet, hvorledes det går med indsatser til indfrielse af målsætningerne i Sundhedsaftalen og endelig håndteringen af COVID-19 i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

Koordinationsgruppen har på baggrund heraf udarbejdet udkast til midtvejsstatus.

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. maj 2021 holdt formandskaberne for følgegrupperne hver især et oplæg, hvor de gav en status for arbejdet med indsatserne i sundhedsaftalen, redegjorde for deres syn på organiseringen samt det tværsektorielle samarbejde under COVID-19.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på mødet den 5. maj, at de påpegede udfordringer i relation til dataunderstøttelse, manglende muligheder for deling af data, manglende lovgivning til understøttelse af det tværsektorielle samarbejde m.m. skulle italesættes i den midtvejsstatus, der fremsendes til Sundhedsstyrelsen.

Det Administrative Kontaktforum har på mødet den 27. maj 2021 godkendt, at vedhæftede udkast til midtvejsstatus sendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Indhold i midtvejsstatusen

Midtvejsstatusen viser, at alle følgegrupper er godt i gang med at arbejde med indsatserne, der skal indfri de ambitiøse politiske målsætninger. Som tidligere nævnt er det ikke muligt at give en status på måltallene eller angive hvorledes arbejdet kvantitativt skrider frem i forhold til mål opfyldelsen, grundet manglende data. Der er dog en klar opfattelse af, at de enkelte måltal og udspecificering af hvilken målgruppe i Sundhedsaftalen, indsatsen henvender sig til, har givet god retning for samarbejdet omkring indsatserne.

COVID-19 situationen betyder, at vi kommer senere i mål med indsatserne, og at en række indsatser forventes at ville strække sig ind i den næste sundhedsaftaleperiode.

Yderligere opleves helt generelt en stor tilfredshed i forhold til organiseringen af sundhedsaftalesamarbejdet, selv om det er en stor og kompleks organisation. Det fremhæves som en stor styrke i den nuværende organisering, at samordningsforaene er blevet knyttet tættere til den øvrige del af sundhedsaftaleorganisationen, og at man således har fået øget fokus på implementeringsrollen.

Afslutningsvis er den generelle holdning, at Sundhedsaftalens organisatoriske ramme har sikret et stærkt, godt og fleksibelt samarbejde under COVID-19. Ud over den organisatoriske ramme fremhæves tillige de stærke og gode relationer, der gennem årene er oparbejdet i regi af sundhedsaftlearbejdet.

Processen fremadrettet

I fællesmødet den 23. juni 2021, mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget vil Patientinddragelsesudvalget tillige blive orienteret om midtvejsstatus.

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget har yderligere forslag til ændringer tilføjes disse midtvejsstatussen, som efter en endelig formandsgodkendelse sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli 2021.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Drøfter det udarbejdede udkast til midtvejsstatus til Sundhedsstyrelsen.
- Godkender at vedhæftede udkast til midtvejsstatus sendes til Sundhedsstyrelsen.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Godkendt som indstillet.

Punkt 6: Godkendelse af ny samarbejdsaftale på stomiområdet

21/23775

Resumé

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 27. maj 2021 en ny samarbejdsaftale på stomiområdet og sender den videre til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Derudover godkendte Det Administrative Kontaktforum, at der rettes henvendelse til regionsrådet med henblik på at give bemyndigelse til, at borgere med stomi kan henvises til nye forløb på stomiklinikken af sygeplejersker og læger på stomiklinikken, frem for udelukkende at skulle henvises gennem egen læge. Sundhedskoordinationsudvalget skal ligeledes godkende dette, førend der rettes henvendelse til regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

For at sikre gode sammenhængende patientforløb og et tættere samarbejde på stomiområdet, er der udarbejdet en syddansk samarbejdsaftale på stomiområdet.

Formålet med samarbejdsaftalen er at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere behandlingsforløbene, så der skabes større sammenhæng for borgeren i overgangen mellem sygehus og kommune. Derudover skal samarbejdsaftalen være med til at skabe ensartethed, så samarbejdet mellem region og kommuner ens for alle borgere i regionen uanset hvilken kommune, de bor i.

Samarbejdsaftalen skal derudover sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt, og hvor der skabes en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne.

Det Administrative Kontaktforum godkendte samarbejdsaftalen på stomiområdet den 27. maj 2021.

Indhold i samarbejdsaftalen

Følgende er indskrevet i samarbejdsaftalen:

- Kommunerne har 10 dage til at behandle ansøgninger, når borgere søger om ændringer af stomi produkter (pkt. 4.10)
- Kommunerne har op til 6 uger til at behandle en ansøgning om stomiprodukter, men kommunerne tilstræber at behandle ansøgningen indenfor 4 uger til gavn for borgerne.
- Når et patientforløb på sygehuset er afsluttet, skal henvisningen til et nyt forløb ske igennem egen læge (jf. sundhedsloven kap. 17, §79 og Landspatientregisteret (LPR3, Punkt 4.1.4, s. 43)).

(Dette er den mulighed, der fremgår af lovgivningen, og det er derfor skrevet ind i samarbejdsaftalen. Lovgivningen giver dog også mulighed for, at regionsrådet kan give bemyndigelse til, at sygeplejersker og læger på stomiklinikken, kan henvise borgere med stomi til et nyt forløb).

- De kommunale sygeplejersker og almen praksis kan henvende sig direkte til stomiklinikken ved behov for sparring, hvis der er behov for at søge vejledning og rådgivning på sygehuset for vurdering af borgerens udfordringer med stomien og evt. vurdering af behovet for et nyt forløb. Denne mulighed vil også bidrage med praksisnær og borgernær kompetenceudvikling.
- Der er udarbejdet et bilag i samarbejdsaftalen omkring kompetencekrav og kompetenceudvikling. Bilaget er udarbejdet, fordi der opleves et behov for, at sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere i kommuner og på sygehuse tilegner sig kompetencer indenfor håndtering af stomi. Det vil give borgere med stomi lettere adgang til råd og vejledning om stomipleje og medvirke til tidlig opsporing af udfordringer med stomien. Samtidig er en kompetenceperson vigtig i forhold til at sikre kompetenceudvikling og sparring med øvrige kollegaer.

Samarbejdsaftalen har været til høring i COPA (Stomiforeningen).

Praksis ift. henvisning til et nyt forløb

I samarbejdsaftalen er det beskrevet, at henvisning til et nyt forløb skal ske gennem almen praksis, som gældende lovgivning foreskriver.

På nuværende tidspunkt har stomiklinikkerne dog forskellig praksis på området, hvor forløbene på nogle klinikker (3 ud af 4) ikke bliver afsluttet, som lovgivningen foreskriver. Det betyder, at nogle borgere har åbne forløb i årevis, og at de dermed har direkte adgang til stomiklinikken. De borgere, hvis forløb er afsluttet, har ikke denne mulighed. Der er derfor forskel i det tilbud, borgerne modtager på tværs af stomiklinikkerne.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering ønsker at sikre, at alle borgere i regionen modtager samme tilbud, og derfor er der behov for at ensrette denne praksis. Hvis samarbejdsaftalen skal følge gældende lovgivning, er den eneste mulighed for ensretning på nuværende tidspunkt at lukke borgerens forløb, når der ikke er flere aftaler i stomiklinikken, så borgeren skal have en henvisning gennem egen læge, hvis der er behov for et nyt forløb. Dette er derfor skrevet ind i samarbejdsaftalen.

På stomiklinikken på Sygehus Lillebælt har man indrettet praksis, som lovgivningen foreskriver,

hvor borgerne henvises til et nyt forløb gennem egen læge, og her opleves denne praksis at fungere godt både for borgere og sundhedspersonale.

På de øvrige 3 klinikker, som lige nu ikke følger praksis som beskrevet i lovgivningen, er der dog en oplevelse af, at det ikke vil være til gavn for borgerne, at henvisning til et nyt forløb skal ske

gennem egen læge. Her er der derimod et ønske om at give borgerne mulighed for at kontakte stomiklinikken direkte for hurtig og kompetent vejledning og hjælp. I Sundhedsloven er der mulighed for, at regionsrådet kan give, sygeplejersker og læger på stomiklinikkerne bemyndigelse til at henvise borgere til et nyt forløb på stomiklinikken uden at borgeren skal igennem egen læge.

Formandskabet for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering foreslår derfor, at der rettes

henvendelse til regionsrådet med anbefaling om at give denne bemyndigelse, og dette blev godkendt på mødet i Det Administrative Kontaktforum.

Proces

Såfremt samarbejdsaftalen godkendes i Sundhedskordinationsudvalget den 23. juni 2021, sendes den til implementering i de lokale samordningsfora.

Såfremt Sundhedskordinationsudvalget godkender henvendelsen til regionsrådet, rettes der på vegne af Sundhedskordinationsudvalget henvendelse til Udvalget for det nære sundhedsvæsen i regionen med en anbefaling om at bringe sagen videre til regionsrådet med anbefalingen om at give bemyndigelse til, at henvisning til stomiklinikkerne kan gives af sygeplejersker og læger på stomiklinikken. Hvis regionsrådet giver bemyndigelse til henvisning fra sygeplejersker og læger på stomiklinikken rettes denne del efterfølgende til i samarbejdsaftalen.

Indstilling

Det Administrative Kontaktforum indstiller, at Sundhedskordinationsudvalget

- Godkender samarbejdsaftalen på stomiområdet
- Godkender henvendelsen til regionsrådet om at give bemyndigelse til, at henvisning til stomiklinikkerne kan gives af sygeplejersker og læger på stomiklinikkerne.

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 23-06-2021

Godkendt som indstillet.

Bilag

Samarbejdsaftale på stomiområdet

Bilag - Uddybning af praksis på stomiområdet ved henvisning til nye forløb

Punkt 7: Aflysning af politisk årsmøde 2021

21/31910

Resumé

I Sundhedsaftalen 2019-23 er der lagt op til, at der årligt afholdes et politisk møde vedr. sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget er vært ved mødet og inviterer udvalgsformænd fra relevante politiske udvalg i såvel kommuner som region til at mødes og udveksle erfaringer med lokale aftaler og projekter, som taler ind i sundhedsaftalens målsætninger. Formålet med mødet er dels at gøre status på den igangværende sundhedsaftale og dels at videndele på tværs af de 22 syddanske kommuner og regionen samt drøfte potentielle kommende fælles projekter.

Siden vedtagelsen af Sundhedsaftalen 2019-23 har der været afholdt et enkelt politisk årsmøde i december 2019. Årsmødet i 2020 måtte aflyses på grund af Coronasituationen og med nærværende punkt lægges op til, at også årsmødet 2021 aflyses pga. timing i forhold til valget i november 2021.

Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen 2019-23 er der lagt op til, at der årligt afholdes et politisk møde vedr. sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget er vært ved mødet og inviterer udvalgsformænd fra relevante politiske udvalg i såvel kommuner som region til at mødes og udveksle erfaringer med lokale aftaler og projekter, som taler ind i sundhedsaftalens målsætninger. Formålet med mødet er dels at gøre status på den igangværende sundhedsaftale og dels at videndele på tværs af de 22 syddanske kommuner og regionen om igangværende lokale indsatser samt drøfte potentielle kommende fælles projekter.

Siden vedtagelsen af Sundhedsaftalen 2019-23 har der været afholdt et enkelt politisk årsmøde, som fandt sted i december 2019, idet årsmødet i 2020 måtte aflyses på grund af Corona-situationen.

Efter planen skal der den 1. december 2021 afholdes et nyt politisk årsmøde. Der stilles dog forslag om, at dette møde aflyses, da der i november 2021 er valg til kommunalbestyrelser og regionsråd. Mødet i december vil således have deltagelse af politikere, som er afgående.

Idet det er forventningen, at der i løbet af 2022 igangsættes et forberedende arbejde med Sundhedsaftalen 2023-27, vil der, såfremt det godkendes at aflyse mødet, blive afholdt et politisk opstartsmøde herom i løbet af foråret 2022, hvor de ny-/genvalgte udvalgsformænd fra relevante politiske udvalg i kommuner og region inviteres. Sundhedskoordinationsudvalget vil i efteråret 2021 blive forelagt tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2023-27.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Godkender, at det politiske årsmøde i 2021 aflyses.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Godkendt som indstillet.

Punkt 8: Orientering om og drøftelse af Regeringen, KL og Danske Regioners aftale om etablering af nye sundhedsklynger

21/33920

Resumé

Regeringen, Danske Regioner og KL har den 11. juni 2021 offentliggjort en aftale vedr. etableringen af forpligtende og formaliserede sundhedsklynger omkring hvert af de 21 akuthospitaler. Aftalen skal ses som en del af løsningen på de betydelige udfordringer, sundhedsvæsenet står over for som følge af den demografiske udvikling og skal imødekomme behovet for styrket samarbejde og sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet og en fortsat, gradvis omstilling, så flere borgere kan få behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud i nærmiljøet fremfor på de specialiserede sygehuse, når det ikke vurderes nødvendigt.

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget giver KL et kort oplæg vedr. indholdet i aftalen om sammenhæng og nærhed (Sundhedsklynger).

Sagsfremstilling

Baggrund

Regeringen, KL og Danske Regioner har på et pressemøde den 11. juni 2021 offentliggjort indholdet i Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger). Af aftalen fremgår det, at der etableres nye forpligtende og formaliserede "Sundhedsklynger" omkring hvert af de 21 akuthospitaler med politiske og administrative repræsentanter fra sygehuse/region, kommunerne og almen praksis i akutsygehusets optageområde.

Kort om Sundhedsklyngerne:

- Sundhedsklyngerne omfatter også psykiatrien
- De nye sundhedsklynger skal tage fælles ansvar for den fælles population i optageområdet (populationsansvar) med fokus på at løse udfordringer, herunder styrke sammenhæng og bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb for de borgere der har forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis, og samtidig være en drivende kraft for styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen. Myndighedsansvaret er fortsat placeret i regioner og kommuner.
- I overgangsperioden frem til etableringen fastlægges det, hvilke kommuner der deltager i de enkelte sundhedsklynger, og regioner og kommuner forbereder tilpasningen af eksisterende klynger

Regeringen vil snarest fremlægge den nødvendige lovgivning for Folketingets partier med afsæt i aftalen mellem Regeringen, KL og Danske Regioner. Herudfra skal folketingets partier drøfte og forhandle aftalen som led i en fremtidig samlet sundhedsaftale, der skal sikre en bæredygtig udvikling af sundhedsvæsenet, set i lyset af en demografisk udvikling med flere ældre og kronisk syge, med fokus på styrket sammenhæng, nærhed og lighed.

Sundhedsklyngerne og strukturen for samarbejde mellem regioner og kommuner forventes at kunne etableres pr. 1. juli 2022 med forbehold for Folketingets tilslutning.

En repræsentant fra KL afholder på mødet i Sundhedskoordinationsudvalget et kort oplæg om indholdet i udspillet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- Tager orientering om Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger) til efterretning.
- Drøfter aftalens indhold.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 23-06-2021

Punktet blev udsat til efter sommerferien 2021 evt. som en virtuel drøftelse og orientering.

Bilag

Aftaletekst-vedr-sundhedsklynger-11-juni-2021.pdf

Punkt 9: Eventuelt

21/5251

Beslutning i Sundhedskordinationsudvalget den 23-06-2021

Ingen bemærkninger.