

REFERAT Følgegruppen for Behandling & Pleje d. 06-04-2022

Mødedato Onsdag d. 06. april 2022 kl. 13:00

Mødested Regionshuset - mødelokale 6

Indholdsfortegnelse

Status fra formandskabet.....	3
Status på opgaver og opfølgning på beslutninger fra sidste møde.....	4
Status fra de stående arbejdsgrupper, herunder IV og SAM:BO.....	7
IV-halvårsstatus.....	8
Fokus på adgangsforhold til hjemmet i forbindelse med udskrivelser.....	12
Proces for revision af den tværsektorielle vejledning for utilsigtede hændelser i sektorovergange.....	14
Mødekalender 2022.....	15

Punkt 1: Status fra formandskabet

Opfølgning på møde i Det Administrative Kontaktforum den 31. januar 2022. På mødet giver formandskabet en kort status på de punkter fra DAK, som er relevante for Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Strategisk drøftelse om organiseringen af de nye sundhedsklynger
- Drøftelse af og orientering om resultaterne fra Sundhedsprofilen 2021 (i det omfang, at der er pointer, der vedrører følgegruppens ansvarsområde)

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Eva orienterede kort om drøftelse af og orientering om resultaterne fra Sundhedsprofilen 2021 i DAK.

Udviklingen går i positiv retning på flere områder, men resultaterne viser også, at der fortsat er udfordring med mental sundhed (særligt unge kvinder) og vægt. En udvikling, som Corona pandemi og restriktioner ikke alene kan forklare.

Det er et problem med tidstro data med denne undersøgelse, men det er ikke muligt at få data midtvejs i aftaleperioden for Sundhedsaftalen.

Chef for Sundhed og Forebyggelse i Haderslev Marrit Nielsen-Man sidder i en gruppe i KL, som arbejder med dataunderstøttelse af klyngesamarbejdet. Hun kan kontaktes i forhold til input (mob: 23996304 og mail: marit@haderslev.dk).

Eva og Charlotte orienterede om den strategiske drøftelse om organiseringen af de nye sundhedsklynger i DAK den 31. marts. Der er ikke entydige konklusioner på alle områder, men et fingerpeg om retningen for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Den administrative organisering skal slankes og gøres mere agil, og vi kan ikke blot føje endnu flere mål og opgaver til den nuværende Sundhedsaftale. Nogle fora er beskrevet i lovgivningen, men alt andet er i spil, ligesom det blev drøftet, om den lokale organisering nødvendigvis skal være ens i alle de nye klynger.

I forlængelse af temadrøftelsen skal følgegruppen forholde sig til opgaveporteføljen – hvilke opgaver skal aflives, og hvad skal vi fortsætte med på tværs af klyngerne? Sekretariatet udarbejder et udkast.

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

Revideret samarbejdsaftale på demensområdet

Følgegruppen for Behandling og Pleje har udarbejdet et udkast til en revideret samarbejdsaftale på demensområdet i Region Syddanmark. Udkastet til samarbejdsaftalen har været i høring, og det var tiltænkt, at følgegruppen skulle have set og godkendt den endelige samarbejdsaftale på mødet. Grundet sygdom har arbejdsgruppen ikke kunnet nå at gennemgå høringssvarene. Efter aftale med formændene sendes samarbejdsaftalen i stedet rundt på mail til godkendelse hos følgegruppemedlemmerne. Hermed kan arbejdsgruppen nå at få samarbejdsaftalen til godkendelse på DAK-mødet i maj.

Fald i eget hjem

Problemstillingen vedrørende borgere, der, der er faldet i eget hjem, og som ikke kan rejse sig uden assistance, blev nævnt på sidste møde i Sundhedskoordinationsudvalget. Regionsrådsformanden, Stephanie Lose, synes ikke, at det er noget, der kan ligge uløst, og hun har efterspurgt en status på, hvad der er blevet gjort i sagen, og hvad der ikke kan løses administrativt.

Sekretariatet er i gang med udarbejdningen af en tidslinje / et sagsforløb.

Telemedicinsk sårsvurdering

Efter sidste møde i følgegruppen den 2. februar 2022, har sekretariatet informeret den lokale forvaltningsgruppe om, at følgegruppen betragter sagen som lukket og godkender anmodningen om at nedlægge den lokale forvaltningsgruppe. Gruppen er endvidere blevet informeret om, at følgegruppen forventer, at den arbejdsmængde, som stadig tilfalder Syddansk Sundhedsinnovation, kommunerne og sygehusene efter nedlæggelse af Den Lokale Forvaltningsgruppe, kan klares inden for eksisterende rammer.

Sundhedsreform

Regeringen lancerede den 15. marts 2022 sit forslag til en sundhedsreform "*Gør Danmark sundere*". Udspillet er regeringens oplæg til de kommende politiske forhandlinger om en sundhedsaftale, som er påbegyndt i uge 12. Regeringens udspil til en sundhedsreform har været ventet længe og efterspurgt fra et samlet sundhedsvæsen. Udspillet består af tre hovedtemaer:

Del 1: Forebyggelse

Det er især del 1 om forebyggelse, som har været omtalt i pressen, herunder forslag om aldersgrænse på 18 år for køb af alkohol og et mål om, at ingen født i og efter 2010 skal starte med at ryge eller bruge andre nikotinprodukter.

Del 2: Styrket kvalitet i det nære sundhedsvæsen

Tiltag, som har til formål at reformere sundhedsvæsenet, findes især i del 2 om styrket kvalitet i det nære sundhedsvæsen - herunder:

- National kvalitetsplan: Her vil regeringen med kvalitetskrav og anbefalinger styrke kvalitet og medvirke til større sammenhæng og øget ensartethed i indsatsen for borgere med kronisk sygdom i kommunerne, hvor en større del af indsatsen skal varetages. Fokus er på træning, kost og egenmestring af sygdom. Konkretisering og rækkefølge drøftes i økonomiforhandlingerne. Sundhedsstyrelsen skal udarbejde faglige beskrivelser.
- Styrkede kommunale akuttilbud og specialistrådgivning fra akutsygehuse: Regeringen vil som en del af kvalitetsplanen investere i at løfte de kommunale akutfunktioner og sikre kommunal (hjemme)sygepleje direkte adgang til faglig rådgivning fra akutsygehusets specialister. Målet er øget behandling nær og i eget hjem.
- Nærhospitaler: Regeringen vil investere op til fire mia. kr. i bygninger, teknisk udstyr og medicinsk apparatur i op til 20 nærhospitaler. Nærhospitaler skal bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne i områder, hvor der er langt til det nærmeste akutsygehus. Udover ambulante sygehusfunktioner kan de også rumme praktiserende læger, fysioterapeuter og kommunale tilbud.
- Sundhedsklynger: Sundhedsklynger er nævnt i udspillet, selvom det ikke sælges som et nyt tiltag. Der lægges ikke op til at afsætte midler ud over de 80 mio. kr. til opstart i 2022. Regeringen vil arbejde videre med øgede muligheder for fælles ledelse og økonomi.

Forslaget om en kvalitetsplan for kronisk sygdom og styrkelse af akutfunktioner har indtil videre mest karakter af en hensigtserklæring, men ligger i fin tråd med KL og Danske Regioners fælles pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen. Det springende punkt bliver, om kvalitetsplanen bliver ambitiøs nok og fulgt af en tilstrækkelig investering i det nære sundhedsvæsen til, at visionerne kan blive til reelle forandringer. I udspillet er der afsat ca. 330 mio. kr. årligt (antageligt til kommuner og regioner) til styrket kvalitet i det nære sundhedsvæsen i 2022-2025.

Del 3: Rekruttering og arbejdsmarkedssituationen

Udspillet del 3 taget fat om rekruttering og arbejdsmarkedssituationen i sundhedsvæsenet og indeholder en kommission med Søren Brostøm i spidsen, der skal komme med anbefalinger til håndtering af de grundlæggende udfordringer i forhold til personalekapacitet. Desuden vil regeringen give sygeplejersker mulighed for selvstændigt at udføre bestemte opgaver, som i dag er forbeholdt læger, fx tage blodprøver, vaccinere eller give IV-behandling. Regeringen vil også skabe nye karriereveje for SOSU-assistenten ved at udvikle nye specialiseringsveje. Endelig indeholder udspillet tiltag mod lokal lægemangel.

Nye sundhedsklynger

Regeringen, KL og Danske Regioner offentliggjorde den 11. juni 2021 en aftale om en ny struktur for sundhedssamarbejdet, Aftale om sammenhæng og nærhed (Sundhedsklynger). Med aftalen er parterne enige om at etablere forpligtende og formaliserede sundhedsklynger omkring hvert af de 21 akuthospitaler. De nye sundhedsklynger vil både have et fagligt og et politisk niveau og indeholde repræsentanter fra region, psykiatri, kommuner og almen praksis.

Med baggrund i aftalen har Det Administrative Kontaktforum på sine møder siden aftalens offentliggørelse løbende drøftet aftalens konsekvenser, udvekslet nyt på området og orienteret hinanden om den løbende dialog med henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. På mødet den 31. marts blev der afholdt en temadrøftelse omkring samspillet mellem klyngerne og Sundhedssamarbejdsudvalget og hvorledes der administrativt kan tilvejebringes en organisering, som kan understøtte dette.

På mødet gives en kort status fra temadrøftelsen i DAK.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Revideret samarbejdsaftale på demensområdet

Frida orienterede om status på arbejdet. Sekretariatet er efter mødets afholdelse blevet gjort opmærksom på, at den arbejdsgruppe, som skal gennemgå og bearbejde høringssvarene til demensaftalen, desværre har været nødt til at udskyde dette til den 16. maj.

Godkendelsen af samarbejdsaftalen på demensområdet præsenteres derfor på næste møde i følgegruppen den 2. juni, og samarbejdsaftalen kommer efterfølgende forbi DAK mødet den 8. september.

Fald i eget hjem

Fælles status på opgaven. Der har været afholdt møde mellem jurister fra KL og Danske Regioner, men det har ikke givet nogen afklaring. KL har sendt en forespørgsel til Styrelsen for Patientsikkerhed og afventer svar herpå.

Telemedicinsk sårvurdering

Skriftlig orientering taget til efterretning.

Sundhedsreform

Skriftlig orientering taget til efterretning.

Nye sundhedsklynger

Skriftlig orientering taget til efterretning. På forespørgsel blev det oplyst, at der endnu ikke er udarbejdet et organisationsdiagram med overblik over de forskellige fora og den administrative understøttelse heraf.

Bilag

Faktaark sundhedsreform - sundhedsklynger.pdf

Faktaark sundhedsreform - økonomi.pdf

Faktaark sundhedsreform - akutområdet (D2).pdf

Faktaark sundhedsreform - initiativer.pdf

Perspektiver på regeringens udspil til en ny sundhedsreform.docm

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

- Stående arbejdsgruppe for akutområdet
- Stående arbejdsgruppe for opgaveoverdragelse og medicinadministration
- Status fra IV-arbejdsgruppen vedr. implementering af IV-aftalen – herunder proces for midtvejsstatus
- Stående arbejdsgruppe vedr. SAM:BO

Beslutning

Stående arbejdsgruppe for akutområdet

Anni gav en status vedr. samarbejdet og organiseringen af akutområdet – herunder seneste møde med formandskabet for følgegruppen. Status er, at der etableres en regional implementeringsgruppe, som kigger på de ting i Akutplanen, som ikke har et tværsektorielt perspektiv. DAK skal den 21. april drøfte organiseringen og arbejdsgruppen er klar med materiale til følgegruppen, når der er afklaring i DAK. Der er fortsat regional interesse for kommunal involvering, og på denne baggrund forventes arbejdsgruppens arbejde at fortsætte efter mødet i DAK.

Stående arbejdsgruppe for opgaveoverdragelse og medicinadministration

Frida orienterede om arbejdet i arbejdsgruppen for opgaveoverdragelse og medicinadministration. Der er stor fremdrift og engagement i arbejdsgruppen. Analysekonsulent i Varde Kommune, Anne Lundqvist, bliver ny kommunal medsekretær i gruppen.

Status fra IV-arbejdsgruppen

Se pkt. 4 herunder.

Stående arbejdsgruppe vedr. SAM:BO

Kirsten orienterede om audit vedr. SAM:BO på OUH. Nuværende SAM:BO-aftale dækker grundlæggende de områder, som den skal, men der er kommet mange nye medarbejdere til, og der er derfor fortsat behov for fokus på implementering. I forhold til evaluering er det aftalt at vente med forløb 5-8 på psykiatriområdet til efteråret, men på somatikken afdækkes viden på området. Umiddelbart kun behov for justering af nuværende aftale og ikke en revision.

Punkt 4: IV-halvårsstatus

Region Syddanmark tiltrådte på regionsrådsmødet den 23. august 2021 en ny samarbejdsaftale om intravenøs behandling i nærmiljøet. Kommunernes Kontaktråd (KKR) Syddanmark behandlede aftalen den 31. august 2021 og anbefalede i den forbindelse kommunerne at tiltræde aftalen.

Fra den 1.oktober 2021 har det været muligt for kommunerne at tiltræde samarbejdsaftalen.

Der blev i forbindelse med udarbejdelsen af IV-aftalen aftalt at foretage en halvårsstatus, og der gives nu en afrapportering af den halvårsstatus.

Der indgår følgende forhold i halvårsstatusen:

- Status over de kommuner, der formelt har underskrevet en samarbejdsaftale.
- Implementeringsstatus fra de lokale samordningsfora (SOF), hvor de har besvaret en række fastlagte spørgsmål
- En mindre borgertilfredshedsundersøgelse ud fra en række generiske spørgsmål i udvalgte større og mindre kommuner
- En manuel optælling på sygehusene af hvor mange patienter, der ordineres 4 daglige IV-behandlinger med antibiotika, og som kunne have modtaget dette i eget hjem, hvis en sådan aftale havde eksisteret
- Registreringserfaringer

Status over de kommuner, der formelt har underskrevet en samarbejdsaftale

Kommune	Status for aftaleindgåelse
Assens Kommune	Underskrevet d. 22.11.21
Billund Kommune	Underskrevet d. 12.10.21
Esbjerg Kommune	Underskrevet d. 30.9.21
Fanø Kommune	Underskrevet d. 25.11.21
Fredericia Kommune	Underskrevet d. 25.11.21 – med forventning om at kunne modtage borgere til IV-behandling 1. april 2022
Faaborg-Midtfyn kommune	Underskrevet d. 17.11.21
Haderslev Kommune	Underskrevet d. 9.11.21
Kerteminde Kommune	Underskrevet d. 7.11.21
Kolding Kommune	Underskrevet d. 31.3.22
Langeland Kommune	Underskrevet d. 24.11.21
Middelfart Kommune	Underskrevet d. 28.9.21
Nordfyns Kommune	Underskrevet d. 25.11.21
Nyborg Kommune	Underskrevet d. 17.12.21
Odense Kommune	Underskrevet d. 28.9.21

Svendborg Kommune	Underskrevet d. 2.12.21
Sønderborg Kommune	Underskrevet d. 17.12.21 med tiltrædelse d. 1.3.22
Tønder Kommune	Politisk godkendt med tiltrædelse 1.3.22
Varde Kommune	Underskrevet 3.10.21
Vejen Kommune	Underskrevet d. 14.10.21
Vejle Kommune	Ikke behandlet endnu
Ærø Kommune	Underskrevet d. 11.11.21
Aabenraa Kommune	Underskrevet 27.9. 21

Implementeringsstatus fra de lokale samordningsfora

I regi af de fire lokale samordningsfora er der blevet besvaret følgende generiske spørgsmål om status for implementering af IV-aftalen:

- Hvordan går det med implementeringen af IV-aftalen?
- Hvordan opleves samarbejdet omkring IV-behandling i nærmiljøet?
 - Er der sammenhæng mellem opgaverne i forhold til IV-aftalen og ressourcerne og kompetencerne lokalt?
 - Hvilke udfordringer og barrierer opleves i forbindelse med IV-behandling i nærmiljøet?
 - Hvilke fordele opleves ved IV-behandling i nærmiljøet?
 - Er der noget, der kan gøre opgaven med IV-behandling i nærmiljøet bedre?
 - Hvilke årsager opleves i forhold til, at kommunerne evt. ikke kan modtage patienter til IV-behandling i nærmiljøet?

Der er udarbejdet en sammenfatning af SOF'ernes svar, der fremgår af vedlagte bilag. De specifikke lokale svar fremgår også af bilag.

Sekretariatet for den faglige IV-arbejdsgruppe (v. Jette Dalsgaard) præsenterer sammenfatningen på følgegruppemødet.

Borgertilfredshedsundersøgelse

Der er gennemført en mindre borgertilfredshedsundersøgelse ud fra en række generiske spørgsmål i udvalgte kommuner med repræsentation af både større og mindre syddanske kommuner.

Resultater fra undersøgelsen eftersendes.

Fire daglige IV-behandlinger

For antibiotikabehandling uden pumpe er der kun indgået aftale om 3 daglige IV-behandlinger. Dette er for at undgå belastning af den kommunale nattevagt. Der har imidlertid været flere ønsker om, at kommunerne også kan hjælpe med 4 daglige IV-behandlinger. Omfanget af dette behov har dog ikke været kendt. I januar sendte underarbejdsgruppen vedr. monitorering af IV-aftalen derfor en mail ud til sygehusene omkring manuel optælling vedr. fire daglige IV-behandling.

Sygehusene blev anmodet om i en periode på i alt 7 uger fra 31. januar til 20. marts at lave en opgørelse over, hvor mange patienter, der ordineres 4 daglige IV-behandlinger med antibiotika, og som kunne have modtaget dette i eget hjem, hvis en sådan aftale havde eksisteret. Optælling skulle ske på udvalgte afdelinger, hvor IV-aftalen er kendt og godt implementeret.

Nedenfor er tilbagemeldingen fra de fire sygehuse:

Sygehus	Potentielt hjemme med kommunal hjælp	Total

Sygehus Lillebælt	23	-
Sydvestjysk Sygehus	8	15
OUH	6	32
Sygehus Sønderjylland	40	151
Region Syddanmark	77	198

Opgørelsen viser, at der i alt er ordineret IV-behandling fire gange i døgnet 198 gange. Dette antal indeholder desværre ikke det totale antal fra Sygehus Lillebælt, da det ikke er optalt, men inkluderes de 23 potentielle fra SLB, så er den samlede total 221. Det er vurderet, at samlet set 77 kunne være sendt hjem til IV-behandling i eget hjem med kommunal hjælp i perioden på 7 uger.

Fordelingen er skæv mellem de fire sygehusenheder, så optællingen er muligvis ikke retvisende.

Kompetencegruppen for Monitorering (v. Inge-Lise Udbye Christiansen) deltager på mødet til besvarelse af eventuelle spørgsmål.

Erfaringer med registrering og behandling af fakturaer på sygehusene

Erfaringerne med registrering af IV-behandlinger, der bliver udført i nærområdet med hjælp fra kommunen, er, at det er svært. Dels er der ikke så mange og dels er patienterne fordelt på mange afdelinger, og registreringen bliver derfor mangelfuld. Sygehusene har fokus på dette, da det vil lette opfølgningen på fakturaerne.

Der gøres en stor indsats i forhold til at følge op på fakturaerne på sygehusene. Sygehusene har mødtes en enkelt gang for at sparre og erfaringsudveksle på området, og der vil formentlig også fremadrettet være behov for dette. Nogle spørgsmål kan ikke afklares i gruppen og vil blive sendt videre til den faglige IV-arbejdsgruppe.

Tidsstudie

Det er tidligere aftalt, at efter input fra halvårsstatus udarbejder Kompetencegruppen for monitorering et skema til indsamling af et tidsstudie, der skal bruges i forbindelse med vurderingen af sammenhængen i økonomimodellen. Skemaet drøftes af IV-arbejdsgruppen og Følgegruppen for Behandling og Pleje beslutter den videre proces. Udformningen af tidsstudiet vil blandt andet tage afsæt i erfaringer, der meldes ind fra SOF'erne om fx den lokale oplevelse af sammenhæng mellem opgaverne i IV-aftalen, ressourcerne og kompetencerne, samt hvilke udfordringer og barrierer der opleves i forbindelse med IV-behandling i nærmiljøet.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for behandling og pleje:

- Godkender halvårsstatus med henblik på videre behandling i Det Administrative Kontraktforum
- Drøfter resultater fra halvårsstatus og drøfter om resultaterne giver anledning til justeringer

Beslutning

Marianne indledte med de forskellige undersøgelser – herunder status vedr. registrering af mulighederne for fire daglige IV-behandlinger.

Anni præsenterede tilfredshedsundersøgelsen på baggrund af dataindsamling over 2 uger i 3 udvalgte kommuner. Det er en lille, men fin undersøgelse (18 besvarelser), som følgegruppen kan være godt tilfredse med.

Jette Dalsgaard præsenterede resultaterne vedr. tilbagemeldingerne fra SOF'erne. Det går generelt godt med samarbejdet, og kommunerne kan løse opgaverne i henhold til aftalen.

Der har dog været noget indkøringsvanskeligheder, og det er ganske få patienter, der udskrives til behandling i kommunerne. Dette kan delvist tilskrives manglende kendskab til aftalen på sygehusafdelingerne. Der var en bekymring

for opbygning af erfaring i kommunerne, når volumen er så lille samt ønske om bedre varsling.

Der er stillet ret åbne spørgsmål, hvilket svarene afspejler. Der skal være fokus på den gode tone og dialog mellem parterne, og så skal kendskabet til aftalen udbredes bredt.

Direkte adgang til behandlingsansvarlig afdeling er en stor fordel for samarbejdet. Særligt vanskeligt, når der er flere specialer involveret.

Hvem i kommunen har bemyndigelsen til at sige nej i den konkrete situation – det har leder af akutteamet, da det også handler om patientsikkerhed i dagligdagen, men direktionen inddrages, hvis det er en generel tendens.

Arbejdsgruppen har lavet en fin opsamling på de indkomne svar i forhold til, hvad der kan gøre opgaven bedre.

Konklusion er, at der er behov for at arbejde betydeligt mere med implementeringen og kendskabet til aftalen.

IV-Arbejdsgruppen arbejder videre med mulighederne for etablering af decentrale medicindepoter - det undersøges med afsæt i erfaringerne fra andre steder.

Bilag

Tilbagemeldingerne fra SLB og fra kommunerne vedr. IV-aftalen.docx

Halvårsstatus IV, SOF Fyn samlet.xlsx

Halvårsstatus SOF-SVS.docx

Halvårsstatus til FBP.docx

Halvårsstatus Aabenraa Kommune.docx

Punkt 5: Fokus på adgangsforhold til hjemmet i forbindelse med udskrivelser

Baggrund

Der har i flere konkrete eksempler vist sig at være udfordringer omkring patienter, som udskrives, men hvor borgerens fysiske formåen eller adgangsforholdene til hjemmet er så komplicerede, at patienten ikke kan udskrives til egen bolig. Der kan eksempelvis være tale om trapper, som ikke kan forceres med brug af en trappetjener eller om adgangsdøre, som er for smalle i forhold til at kunne anvende kørestol eller rollator.

Den rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe har på to møder i september og december 2021 drøftet problemstillingen, herunder hvordan man kan forbedre opmærksomheden på og kommunikationen omkring borgerens bopælsforhold i forbindelse med en udskrivelse. Arbejdsgruppens to jurister har ligeledes udarbejdet et notat, der beskriver reglerne for befordring ifm sygehusbehandling samt ansvarsfordelingen mellem region og kommuner.

Sagsfremstilling

I forbindelse med, at patienter udskrives til hjemmet opstår der af og til situationer, hvor det ikke er muligt at befordre patienten til eller inden for hoveddøren, idet de fysiske adgangsforhold på bopælsadressen ikke gør det muligt. Dette resulterer i, at patienten enten må genindlægges eller at kommunen må tilbyde alternative løsninger – eksempelvis en midlertidig aflastningsplads.

Problemstillingen viser sig, når der forud for udskrivelsen ikke har været tilstrækkelig dialog mellem behandlende afdeling, patient/pårørende og bopælskommunen om adgangsforholdene på patientens bopælsadresse.

Det juridiske notat fastslår, at der ikke er lovhjemmel i sundhedsloven til at afhjælpe problemstillingen. I henhold til serviceloven kræver det altid en konkret og individuel vurdering, om patienten i øvrigt opfylder betingelserne for eksempelvis hjælpemidler m.m.

Samarbejdsaftalen

Det fremgår indirekte af SAM:BO aftalen, at der som afslutning på sygehusbehandling skal sikres en udskrivning, der fokuserer på at imødegå genindlæggelser. Dette forudsætter, at sygehuset forbereder patient og evt. pårørende på udskrivningen, forbereder egen læge på opfølgning og efterbehandling samt forbereder kommunen på den nødvendige kommunale indsats for en sikker modtagelse af patienten i hjemmet.

I samarbejdsaftalen indgår, at kommunikationen mellem sygehus og kommune allerede indledes ved indlæggelsen, og at den udstrækkes til at omfatte planlægningen af behandlingsforløbet. Samarbejdsaftalen sikrer, at kommunen ved de relevante borger/patientforløb holdes orienteret undervejs, herunder især om de krav det enkelte forløb stiller til den kommunale indsats efter udskrivningen, og løbende opdateres om ændringer i forløbet, som har betydning for kommunens tilrettelæggelse.

Samarbejdsaftalen fastslår, at for borger/patienter, der modtager eller skal modtage ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, skal enhver udskrivning fra sygehus være aftalt på forhånd mellem sygehuset og kommunen. Eksempelvis fremgår det, at man i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde skal man være opmærksom på patientens egenomsorgsevne og ressourcer i nærmiljøet i forhold til bl.a. medicinændringer, sygepleje, personlig pleje, praktisk bistand, hjælpemidler, boligforhold, forebyggelse, genoptræning og DÆMP-indsatser. Her kan man eksempelvis fremhæve ordet ”boligforhold” som et nøgleord og præcisere, at der skal være et særlig fokus herpå.

Løsningsmuligheder

Konklusionen på drøftelsen af problemstillingen i den rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe var, at det er vigtigt, at de, der kender hjemmet, tidligt i forløbet giver sygehuset oplysninger om forhold i hjemmet, herunder adgangsforholdene, så der kan tages højde herfor i sygehusets planlægning og forberedelse af udskrivelsen. Samtidig er det vigtigt, at sygehuspersonalet, i forbindelse med planlægningen af udskrivelsen (udskrivningssamtalen), spørger ind til adgangsforholdene i borgerens hjem. Her kan både borger og pårørende bidrage, og såfremt kommunen er i besiddelse af oplysninger, har de også en forpligtelse til at bidrage hermed.

For at forbedre opmærksomheden på og kommunikationen omkring borgerens boligforhold i forbindelse med udskrivelsen, kan det konkret foreslås, at der i relevante SAM:BO-forløb tilføjes en passus om, at man skal være særlig opmærksom på adgangsforholdene til boligen, som skal kunne ”forceres” af patienten allerede på udskrivelsesdagen. Såfremt borgeren ikke kan komme ind i eller rundt i boligen, skal der laves en aftale med kommunen om en løsning i

form af en midlertidig aflastningsplads eller lign.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at reglerne om færdigbehandling fortsat er gældende.

Yderlige kan det foreslås, at information omkring borgerens boligforhold og boligens adgangsforhold er et område, der sikres særlig opmærksomhed via arbejdsgangene på de enkelte sygehuse.

Proces

Efter sagens behandling i Følgegruppen for behandling og pleje sendes sagen retur til den rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe, der udpeger en mindre gruppe til at forestå konkrete forslag til ændringer i SAM:BO-forløbene.

Indstilling

Den rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe indstiller, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Drøfter og beslutter hvilke initiativer, som sikrer opmærksomhed på borgerens adgang til boligen i forbindelse med udskrivelse
- Godkender arbejdsgruppens forslag om at tilføje en særlig passus/et fokus under nøgleordet ”boligforhold”
- Drøfter og beslutter det videre sagsforløb, herunder om sagen skal rejses i andet regi

Beslutning

Kirsten orienterede om afdækningen og problematikken. Der skal være en særlig opmærksomhed på kommunikation og opmærksomhed tidligt i et forløb, så kan mange sager helt undgås. Der står intet om boligforhold i SAM:BO.

Det er særligt et problem, når borger ikke er kendt af kommunen.

Det blev aftalt, at SAM:BO gruppen beskriver en løsningsmodel (aftale) ind i SAM:BO, som sendes til godkendelse i følgegruppen og efterfølgende implementering via SOF'erne. SSF orienteres om aftalen og evt. det samme i regionalt regi.

Bilag

Notat - regler for patienttransport - regional og kommunal forpligtigelser 22.11.21.pdf

Punkt 6: Proces for revision af den tværsektorielle vejledning for utilsigtede hændelser i sektorovergange

Den tværsektorielle vejledning for utilsigtede hændelser i sektorovergange er en vejledning for både Region Syddanmark og de 22 kommuner. Vejledningen blev senest godkendt i nov. 2017.

Team patientsikkerhed har gennemgået den tværsektorielle vejledning og har ønsket vejledningen revideret, da der er oplysninger, som ikke længere er aktuelle i den nuværende vejledning. Vejledningen har været sendt ud til sygehusene og præhospitalets risikomanagere (risikokoordineringsgruppen) til kommentering i forhold til revidering. Flere af sygehuse er kommet med kommentarer. Kommentarerne er primært af administrativ karakter, men flere kræver ledelsesmæssig opbakning at gennemføre.

Eksempler på indkomne kommentarer er bl.a.:

- Ønsker om bedre udnyttelse af UTH-rapporteringerne
- Mere viden og læring på tværs samt metaanalyser på tværs af kommuner og region
- Begrebsafklaring
- Problematikker i, at de fleste UTH'er ikke er tværsektorielle
- Forvirring om begrebet "sektorovergange"
- Udvidelse af samarbejdspartnerne
- Hvornår analyserer vi på tværs?
- Hvordan sker opfølgningen i samordningsfora?
- Hvornår er der tale om en UTH med ét primær hændelsessted?
- Hvad er arbejdsgangene i almen praksis mm.?

Kommunerne er pt. ikke blevet hørt i processen og har ikke haft mulighed for at komme med input til revidering af vejledningen. Der er ikke nedsat en arbejdsgruppe til at foretage arbejdet med at revidere vejledningen.

Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Behandling og Pleje:

- Drøfter, hvordan processen med revideringen af vejledningen skal forløbe, herunder om der skal nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe til revideringsarbejdet

Beslutning

Punktet blev drøftet. Det er en meget smal definition på UTH i sektorovergange, idet begge parter skal, ifølge den nyeste definition, begå fejl. I SOF-OUH drøftes UTH i sektorovergange årligt i IPG (også UTH, som er begået i den ene sektor, men som har et tværsektorielt perspektiv). Der er et læringspotentiale i at tænke UTH bredere.

Der nedsættes en lille, agil gruppe med deltagelse fra Sønderborg, Esbjerg og Vejen Kommune, som påtager sig at gennemføre ændringerne i vejledningen. Anni, Kirsten og Joan sender navne og mail på de kommunale deltagere i arbejdet. Sendes efterfølgende til SOF'erne mhp. implementering.

Bilag

Tværsektoriel vejledning om UTH i sektorovergange.pdf

Punkt 7: Mødekalender 2022

Der er sket en række ændringer i mødekalenderen for 2022 for både DAK og SKU/SSU. Vedhæftet er et opdateret årshjul med reviderede mødedatoer og deadlines.

Oversigterne over møderne er ligeledes opdaterede på regionens hjemmeside: <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/sundhedsaftalen-og-organisering>

Vær opmærksom på, at mødekalenderne fortsat er med forbehold for, at der, som følge af implementeringen af sundhedsklynger mm., kan forekomme ændringer. Hvis det er tilfældet, skal sekretariatet nok give Jer vi besked herom

Beslutning

Skriftlig orientering taget til efterretning

Bilag

Årshjul 2022 - til FUSK.pdf