

REFERAT Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 30-10-2024

Mødedato Onsdag d. 30. oktober 2024 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 6 (stuen)

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af indhold i det sundhedspolitiske udspil.....	3
Drøftelse af videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering.....	7
Drøftelse af tobaks- og nikotinfobyggelse i det tværsektorielle felt.....	10
Drøftelse af forslag til behandling af høringssvar til den nye version af SAM:BO-aftalen.....	14
Drøftelse vedrørende udbredelse af Bliv Trygt Hjemme.....	19
Godkendelse af ny struktur i forhold til HjerteSyd.....	22
Godkendelse af afvikling af Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for menr	25
Drøftelse af implementering af national forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser.....	28
Orientering om udvidelse af målgruppen for 72 timers udvidet behandlingsansvar.....	31
Godkendelse af kommende sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 11. c	34
Godkendelse af kommende sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget d. 27. nov	36
Eventuelt.....	38
Formandskabsgodkendte sager.....	40
Skriftlig orientering om status på arbejdet i regi af Fælles Telemedicin i Syd.....	42
Skriftlig orientering om samarbejdsaftale om urologi.....	45

Punkt 1: Drøftelse af indhold i det sundhedspolitiske udspil

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyrelsegruppe drøftede udspillet og var enige om, at man ønsker at det gode samarbejde skal bevares fremadrettet og at vi pt. arbejder videre i de spor, vi har lagt med bl.a. Sundhedsaftalen 2024-27 i såvel sundhedsklyngerne som i Strategisk Sundhedsstyrelsegruppe. Samtidig var der enighed om, at der også efter reformens ikrafttræden er behov for et fælles tværsektorielt forum på strategisk niveau.

Når den endelige politiske aftale foreligger, vil Strategisk Sundhedsstyrelsegruppe se ind i en drøftelse af understøttelsen af implementeringen af de nye sundhedsråd. Strategisk Sundhedsstyrelsegruppe vil til en fremtidig drøftelse kunne fokusere på hvad det fælles strategiske niveau skal kunne, når reformen træder i kraft og formålet med det tværsektorielle samarbejde. Den drøftelse vil foreligge efter den politiske aftale er offentliggjort, og herefter kan Strategisk Sundhedsstyrelsegruppens rolle nærmere undersøges.

Der var desuden enighed om, at de samarbejdsaftaler, vi har indgået, skal videreføres i det omfang, de fortsat er meningsfulde. Dette vil skulle vurderes undervejs.

Fra kommunal side blev der fremsat et ønske om, at sundhedsrådene sekretariatsbetjenes tværsektorielt, som det er tilfældet med sundhedsklyngerne i dag. Vi har mange gode erfaringer fra det eksisterende samarbejde, som med fordel kan inddrages fremadrettet.

Der blev endvidere fremsat et ønske om en opmærksomhed på de kommuner, der pt. har en plads i to sundhedsklynger, idet den geografiske struktur for sundhedsrådene følger den nuværende sundhedsklyngestruktur.

PLO pointerede, at de ønsker at fortsætte det gode samarbejde og meget gerne bidrager i de forestående processer.

Sundhedsreformen dagsordenssættes igen til næstkommende møde den 11. december 2024.

Drøftelse af indhold i det sundhedspolitiske udspil

Sagsnr.: 24/44729

RESUMÉ

Regeringen har fremlagt sit udspil til en sundhedsreform "Sundhed tæt på dig", og der lægges op til, at Strategisk Sundhedsstyregruppe drøfter de kortsigtede såvel som langsigtede konsekvenser, reformen vil have på det tværsektorielle samarbejde mellem de praktiserende læger, de 22 kommuner og Region Syddanmark.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regeringen nedsatte i foråret 2023 Sundhedsstrukturkommissionen, der havde til formål at udarbejde et beslutningsgrundlag, der opstillede og belyste modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Modellerne skulle understøtte et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, og som er mere nært og bæredygtigt.

Udspillet fra Sundhedsstrukturkommissionen blev offentliggjort den 11. juni 2024. På baggrund heraf præsenterede regeringen sit udspil til en sundhedsreform "Sundhed tæt på dig" den 18. september 2024. Udspillet kan læses [her](#).

Udspillet til sundhedsreformen indeholder fire centrale elementer:

- En lægereform, der skal give alle adgang til en læge tæt på, hvor man bor, og sikre, at der er speciallæger nok, også omkring de mindre sygehuse rundt omkring i landet
- Nye kronikerpakker, der indfører rettigheder til en individuelt tilpasset indsats for mennesker med kronisk sygdom-
- Flere nære sundhedstilbud, som skal sikre, at behandling rykkes tættere på borgerne.
- Ny struktur for sundhedsvæsenet og en ny opgavefordeling mellem myndighederne.

I udspillets del 2 uddybes en række temaer og initiativer, der taler ind i de fire centrale elementer.

Etablering af nye sundhedsråd

Som led i den nye struktur for sundhedsvæsenet foreslår regeringen, at der etableres 17 nye sundhedsråd under de fire regioner. I Region Syddanmark vil de fire sundhedsråd i overordnede træk være fordelt på de geografier, vi i dag har sundhedsklyngerne.

Sundhedsrådene er beskrevet som den nye motor for forandring, og der lægges op til, at de skal bestå af politisk valgte repræsentanter fra regionsrådet i regionen og af repræsentanter fra de kommuner, der indgår i sundhedsrådets geografiske område. Repræsentanterne for regionsrådet vil altid udgøre flertallet af medlemmer i det enkelte sundhedsråd. Sundhedsrådene får et fælles ansvar og midler til at udvikle nære sundhedstilbud i det område, de dækker, herunder behandling i eget hjem. Der lægges op til, at sundhedsrådene opgaver bl.a. bliver at:

- Varetage driften af sygehuse ved en omlægning af ambulant sygehusaktivitet og opbygge ny kapacitet i de nære tilbud

- Udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan med særligt fokus på implementeringen af omstillingen med henblik på et styrket sundhedsvæsen tæt på borgerne
- Udmønte nye midler og omprioritere indsatser, der understøtter udbygningen af det nære sundhedsvæsen og som sikrer en aflastning af sygehusene
- Foretage lokal planlægning og udbygning af det almen medicinske tilbud
- Stille sygehusenes kompetencer til rådighed for de nære tilbud og tage et ansvar før og efter et sygehusophold
- Planlægge akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering, samt nye hjemmebehandlingstilbud
- Danne rammen for aftaler om sammenhængende forløb
- Danne rammen om samarbejde om attraktive rammer for læger, sygeplejersker m.m.

Sundhedsrådenes konsekvenser for samarbejdet på tværs af regionen og de 22 kommuner

Som følge af etableringen af sundhedsråd lægges der op til, at de nuværende sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalget nedlægges, og at arbejdet med sundhedsaftaler ophører i dets nuværende form.

Dette vil både få kortsigtede og langsigtede konsekvenser for det tværsektorielle samarbejde mellem de praktiserende læger, de 22 kommuner og Region Syddanmark, som det ser ud i dag. På kort sigt ser vi ind i en lang implementeringsperiode, og der er behov for en drøftelse af, hvordan vi griber arbejdet an i denne periode, så alting ikke går i stå, og så vi fortsat sikrer ensartede og sammenhængende forløb til gavn for borgerne.

På længere sigt ser vi ind i en helt ny struktur, der får stor betydning for den måde, vi samarbejder på og de ting, vi samarbejder om på tværs af regionen og de 22 kommuner. Det giver derfor anledning til en drøftelse om, hvordan vi ser det tværsektorielle samarbejde fremadrettet, herunder:

- Hvorvidt der fortsat skal være en Strategisk Sundhedsstyregruppe i den nye struktur for at sikre sammenhæng på tværs af sundhedsrådenes arbejde.
 - Det vil stadig være væsentligt, at patientforløbene er sammenhængende og ensartede på tværs af de geografiske områder, som Sundhedsrådene har ansvar for (f.eks. mellem OUH og de øvrige sygehuse i regionen). Et af redskaberne til at sikre denne sammenhæng er vores samarbejdsaftaler, som kræver et strategisk ophæng.
 - Der er områder, som sundhedsaftalen har dækket, og som er relevante for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, men som ikke umiddelbart er indtænkt i sundhedsrådene, f.eks. beskæftigelsesområdet og børne- og ungeområdet. Disse vil fortsat skulle varetages i regi af hele regionen
- Hvorvidt det fortsat vil være hensigtsmæssigt at bibeholde en struktur i stil med Fagligt Strategisk Niveau i de nye sundhedsråd, som tværsektorielt og på strategisk niveau kan forberede sager til Sundhedsrådene.

Reformudspillet indeholder mange elementer, og der er mange detaljer, som er efterladt uafklarede. Dertil kommer, at der pt. pågår politiske forhandlinger og at vi derfor ikke kender indholdet til fulde af den kommende reform. Der er derfor ikke nogen forventning om, at Strategisk

Sundhedsstyrelsen kender svarene, men der er et ønske om at starte en fælles drøftelse af, hvordan vi sammen kan håndtere nogle af de spørgsmål og udfordringer, vi vil støde ind i næste par år.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyrelse

- Drøfter, hvordan vi håndterer det tværsektorielle samarbejde i den lange implementeringsperiode frem mod 2027
 - Drøfter, hvordan vi ser det tværsektorielle samarbejde fremadrettet med udgangspunkt i de i sagsfremstillingen skitserede spørgsmål
-

Punkt 2: Drøftelse af videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering

Beslutning

På baggrund af de tre indledende oplæg om arbejdet med dosisdispensering drøftede Strategisk Sundhedsstyrelsegruppe, hvorledes anvendelsen af dosisdispensering kan udbredes yderligere. Som data viste, er der tale om en overvejende positiv udvikling i forhold til anvendelsen af dosisdispensering og de implicerede aktører arbejder på forskellig vis for øget udbredelse. De udfordringer, der er i forhold til udbredelse, er såvel lovgivningsmæssige som i forhold til IT understøttelse. Apotekerforeningen arbejder på at få lempet lovgivningen i forhold til, hvem der må ordinere dosispakket medicin til og hvem der må substituere præparater. I forhold til sidstnævnte er det i dag kun praktiserende læge, der kan træffe beslutning herom.

Fra regional side er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal se på, hvilke udfordringer der er i forhold til udbredelse af dosispakket medicin samt komme med forslag til løsninger. Regionen vil meget gerne invitere kommunerne med ind i dette arbejde.

På baggrund af drøftelsen blev det besluttet, at regionen i første omgang ser på udfordringer og løsninger fra regionalt hold, hvorefter kommunerne og almen praksis inviteres med i arbejdet for så vidt angår de problemstillinger, som er af tværsektoriel karakter. Når dette bliver aktuelt, dagsordenssættes sagen igen i Strategisk Sundhedsstyrelsegruppe.

Drøftelse vedr. videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering

Sagsnr.: 24/26823

RESUMÉ

I forbindelse med, at Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-27 i januar 2024 blev det besluttet, at en række af de udvalgte indsatser skulle drøftes i Strategisk Sundhedsstyregruppe forud for, at de sættes i gang.

Arbejdet med at udbrede dosisdispensering er ét af disse emner og er bl.a. udvalgt grundet Muusmanns rapport, som viser, at dosisdispensering kan føre til færre fejl i medicinhåndteringen, mere tid til pleje og omsorg samt frigjorte årsværk i kommunerne.

På mødet deltager en række oplægsholdere med henblik på at belyse områdets udviklingsperspektiver set fra forskellige aktører på området.

Efter oplæggene lægges op til en drøftelse af, hvordan der i regi af sundhedsaftalesamarbejdet skal arbejdes videre med dosisdispensering.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Dosisdispensering har igennem længere tid været et emne, som er blevet drøftet både i den enkelte kommune, i almen praksis, i Apotekerforeningen og i det tværsektorielle samarbejde.

Den 10. februar 2023 udkom en rapport fra Muusmann vedr. potentialerne i dosispakket medicin herom ([Ny rapport: Dosispakket medicin kan frigøre op til 900 årsværk i kommunerne \(kl.dk\)](#)). Rapporten viste, at en øget brug af dosisdispensering vurderes at kunne medføre færre fejl i medicinhåndteringen, mere tid til pleje og omsorg samt frigjorte årsværk i kommunerne.

Dosispakket medicin vil dog samtidig medføre en række udgifter til henholdsvis borgerne og til regionen, ligesom det også medfører en opgave til den praktiserende læge. Det er således, at jf. økonomiaftalerne for såvel regionerne som kommunerne, så er regeringen, KL, og Danske Regioner enige om, at indsatsen med at udbrede dosispakket medicin skal styrkes.

I forbindelse med, at Strategisk Sundhedsstyregruppe udarbejdede og godkendte implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-27 i januar 2024 blev det besluttet, at der i 2024 skal sættes et fælles tværsektorielt fokus på arbejdet med at udbrede dosisdispensering, hvilket indledes med nærværende drøftelse.

Løsning og konsekvenser

På mødet deltager følgende oplægsholdere:

- Praksisafdelingen i Region Syddanmark ved Afdelingschef Trine Malling Lungskov
- Apotekerforeningen v. Næstformand Ulrik Hostrup Larsen, Bestyrelsesmedlem Gitte Halberg Andersen og kredskonsulent Lena Skov Andersen
- Sønderborg Kommune ved Udviklingskonsulent Pernille Sørensen Nielsen samt Chef for Hjemme- og sygeplejen, Marianne Krarup

Formålet med oplæggene er at belyse, hvad status er i forhold til udbredelse af dosisdispensering samt hvilke udfordringer, muligheder og gode eksempler der er på tværsektorielt samarbejde herom.

Proces

På baggrund af ovenstående indlæg lægges der op til, at Strategisk Sundhedsstyregruppe drøfter, hvorledes der skal arbejdes videre med området, herunder om der er behov for at følge det regionalt, i sundhedsklyngerne eller om det skal finde sted i regi af lokale samarbejder.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Drøfter, om og i givet fald hvorledes, der skal arbejdes videre med udbredelse af dosispakket medicin i regi af Sundhedsaftalen 2024-27.
-

Punkt 3: Drøftelse af tobaks- og nikoteforebyggelse i det tværsektorielle felt

Beslutning

På baggrund af oplæggene drøftede Strategisk Sundhedsstyregruppe området og var enige om, at det er vigtigt, at der fortsat arbejdes med fokus på henvisninger til rygestop, da det er væsentligt både i forhold til forebyggelse og behandling af sygdomme.

Meldingen fra kommunerne var, at de er klar til at modtage flere henvisninger til ryge- og nikotinstop, og at måden hvorpå patienterne bliver henvist er mindre væsentlig end at de bliver henvist.

Der var opbakning til, at flere aktører kan henvise til ryge- og nikotinstoptilbud, dog var der enighed om, at de fagpersoner, der er i kontakt med f.eks. unge med nikotinformbrug, overvejende er kommunalt ansatte i form af skolelærere, SSP, sundhedsplejersker, skoletandpleje mv.

Det blev besluttet, at emnet dagsordenssættes igen på et senere tidspunkt, hvor det dels understøttes af data på området og dels belyser, hvordan der kan arbejdes med nikotinpræparater.

Drøftelse af tobaks- og nikotinforebyggelse i det tværsektorielle felt

Sagsnr.: 20/57918

RESUMÉ

Med afsæt i Sundhedsaftalens målsætning om at reducere brugen af tobaks- og nikotinprodukter samt igangværende indsatser vedr. henvisningspraksis til forebyggelsestilbud, lægger nærværende sag op til en drøftelse af hvordan der tværsektorielt arbejdes videre med dette område.

SAGSFREMSTILLING

Formålet med nærværende sag er at drøfte og sætte retning for det videre arbejde med tobaks- og nikotinforebyggelse i det tværsektorielle samarbejde, med fokus på at forbedre henvisningspraksis, eventuelt via VBA-metoden, og derigennem sikre et tættere samarbejde omkring forebyggelsestilbud til borgerne.

Baggrund

I Sundhedsaftalen 2024-2027 er den fælles målsætning at reducere brugen af tobaks- og nikotinprodukter. Jf. implementeringsplanen skal der arbejdes med "implementering af VBA ift. rygning". Dette skal naturligt udvides med nikotinprodukter og ikke blot rygning.

Igangværende indsatser

Siden igangsættelsen af et pilotprojekt i 2018 har alle sygehusenheder i Region Syddanmark i større eller mindre grad arbejdet med VBA-metoden for at opspore og henvise borgere til kommunale rygestoptilbud. Indsatsen har bevæget sig i retning af at større fokus på en overordnet KRAM-screening og dernæst henvisning til relevant tilbud i kommunen. Der eksisterer en robot, der gør det nemmere at henvise patienten til egen kommune. Den er udviklet på OUH, og implementeringen er i gang her. Der er således et potentiale for at videre udvikle og udbrede denne løsning.

Siden et pilotprojekt i 2021 i 16 sønderjyske klinikker, er der også pågået et arbejde i almen praksis om ligeledes at henvise patienter til rygestoptilbud / nikotinafvænning via VBA-metoden. Der er ikke en egentlig aftale om henvisning i de praktiserende lægers overenskomst, men almen praksis har med en partnerskabsaftale med Region Syddanmark og kommunerne i Syddanmark tilkendegivet at bakke op om indsatsen "Et røgfrit Syddanmark". I 2025 er der yderligere et fokus på at implementere indsatsen i øvrige praksisområder.

De syddanske kommuner varetager selve rygestoprådgivningen samt de øvrige forebyggelsestilbud. Form og indhold varierer fra kommune til kommune, men alle tilbuddene fremgår af sundhed.dk. Med de nye kvalitetsstandarder skal tilbuddet benævnes 'nikotinafvænning'. Hver kommune *kan* også have deres egen rekrutteringsindsats til deres tilbud, fx via samarbejde med jobcenter eller andre forvaltninger, der også kan bruge VBA-metoden til at henvise. Her foreligger også et udviklingspotentiale.

Det tværsektorielle samarbejde

Daværende Følgegruppe for Forebyggelse igangsatte en undersøgelse af, hvor mange henvisninger kommunerne modtog, fra hvem og hvad der skete med dem. SSS blev orienteret om [denne undersøgelse den 8. september 2022 under punkt 15](#). Hovedresultatet er at 67 % af de borgere, der er henvist til et kommunalt rygestoptilbud, ønsker deltagelse i et forløb.

Hver sygehusenhed har været i dialog med deres optagekommuner under opstart af implementering af VBA-metoden, og har nu i varierende grad et systematisk samarbejde omkring henvisningspraksis.

Løsning og konsekvenser

I det kommende arbejde anbefales det at bygge videre på de allerede eksisterende tiltag og projekter. Det IT-tekniske for at sende en henvisning fra sygehus eller almen praksis til kommunen eksisterer, ligesom kommunerne alle har forebyggelsestilbud. Undervejs i de eksisterende indsatser, er man stødt på udfordringer som eksempelvis:

- Metodevalg og/eller metodefrihed. På enkelte afdelinger på sygehusene, fx lungemedicin, er en henvisning ikke tilstrækkelig, da rygestop er en del af behandlingen og derfor skal patienterne have yderligere rådgivning på sygehuset. På andre afdelinger vil den enkle henvisningsmetode være rigeligt fyldestgørende. VBA-metoden bruges ikke konsekvent, og enkelte vælger at bruge andre tilgange, fx Fælles Beslutningstagning.
- Ressourcer til at modtage flere henvisninger. Det videre arbejde fordrer en præcis aftale mellem kommune, sygehus og almen praksis om hvilke patienter, der må henvises til hhv. nikotinafvænning/rygestoptilbud eller den afklarende samtale / andre forebyggelsestilbud. Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er målgruppen borgere med kronisk sygdom, eller borgere med risiko for udvikling af kronisk sygdom. Derudover kan patienter med motivation for at ændre forbruget henvises direkte til nikotin. eller alkoholsamtale.
- Evaluering og systematisk opfølgning. Det har vist sig udfordrende at følge patienter/borgere fra henvisningen til et eventuelt rygestop. Den løbende opfølgning bidrager til motivation hos de sundhedsprofessionelle, der skal henvise, og er derfor afgørende for det videre arbejde. Der kan med fordel fastsættes klare indikatorer, man ønsker at følge fremover.

Derudover er der pågået flere drøftelser omkring hvorvidt indsatsen rettere skulle have et mere samlet fokus på opsporing og henvisning til de kommunale forebyggelsestilbud. Der kan dermed med fordel være et bredt fokus på alle KRAM faktorer og ikke enkeltvis på røg/nikotin eller alkohol.

Uanset fokus, opleves der at være et forbedringspotentiale i form af en mere systematisk, fælles og simpel arbejdsgang, og samtidig en fælles prioritering af implementeringsindsatsen.

Proces

Punktet indledes med to oplæg om arbejdet med tobaks- og nikotinforebbyggelse:

- Agnete Fjerbæk McCluskey, Praktiserende læge, Nordborg og PLO repræsentant i Sønderborg (*deltager virtuelt*)
- Anders Løkke, Professor i tværsektoriel forskning og speciallæge i lungemedicin, Sygehus Lillebælt

Derudover anbefales det, at deltagere på mødet også byder ind med, hvordan de arbejder med henvisningspraksis og forebyggelsestilbud i egen organisation.

Drøftelsen på mødet kan tage udgangspunkt i ovenstående udfordringer;

- Skal indsatsen fokusere på én metode eller skal dét at få henvist være det primære?
- Hvem og hvor mange kan/skal henvises til kommunerne, og hvilke konsekvenser vil det få ressourcemæssigt?
- Hvordan sikres solide data, evaluering og opfølgning på indsatsen?

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Drøfter fælles målsætning i det videre tværsektorielle samarbejde om tobaks- og nikotinforebyggelse

Punkt 4: Drøftelse af forslag til behandling af høringssvar til den nye version af SAM:BO-aftalen

Beslutning

Revisionsgruppen indledte mødet med et oplæg om indholdet i den reviderede aftale efter tilpasninger som følge af indkomne høringssvar. Scenarie et og to i forhold til anvendelse af plejeforløbsplaner i weekenden blev fremlagt og fordele og ulemper ved de to scenarier blev belyst.

På baggrund af oplægget tilkendegav Strategisk Sundhedsstyregruppe stor ros til revisionsgruppens arbejde. Fra kommunal side var det dog ikke på mødet en mulighed at træffe beslutning om scenarie et eller to, da de 22 syddanske kommuner har behov for at nå til enighed på området. Sundhedsdirektørkredsen drøfter og træffer derfor problemstillingen herom på seminar den 15. november 2024.

På møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 11. december forventes den endelige version af SAM:BO at blive godkendt, herunder også enten scenarie et eller to.

Bilag

Bilag 1 - Håndtering af høringssvar i forbindelse med høring af ny SAMBO-aftale ver. 11 okt.docx

Sag til SSS 30. oktober _bilag 2_ fordele og ulemper.docx

Bilag 3 - Tilrettet version af SAMBO-aftalen med indarbejdede ændringer vers. 11.10.24.docx

Drøftelse af forslag til behandling af høringssvar til den nye version af SAM:BO-aftalen

Sagsnr.: 23/49269

RESUMÉ

En ny version af SAM:BO-aftalen har været i høring i de fire sundhedsklynger. Revisionsgruppen har drøftet og bearbejdet de indkomne høringssvar og indarbejdet dem i SAM:BO-aftalen, hvor det er vurderet relevant. Processen er drøftet med gruppens to kontaktdirektører.

Strategisk Sundhedsstyrelse drøfter behandlingen af høringssvarene forud for endelig godkendelse af den nye version af SAM:BO-aftalen.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Strategisk Sundhedsstyrelse godkendte på mødet den 26. juni 2024 høringsversionen af den nye SAM:BO-aftale, høringsbrevet samt tids- og procesplanen.

På baggrund af ønske fra medlemmer af Strategisk Sundhedsstyrelse er procesplanen blevet ændret, så Strategisk Sundhedsstyrelse på mødet den 30. oktober 2024 drøfter behandlingen af høringssvarene forud for en godkendelse af aftalen.

Aftalen har været i høring fra den 2. juli 2024 og frem til den 8. oktober 2024. Der er afgivet et fælles tværsektorielt høringssvar fra hver af de fire sundhedsklynger.

Indhold i høringssvarene

Revisionsgruppen har gennemgået og behandlet samtlige høringssvar med henblik på fremsendelse af et individuelt svar til hver af sundhedsklyngerne. Revisionsgruppen har desuden udarbejdet et samlet overblik (bilag 1) over alle indkomne høringssvar, hvor svarene er tematiseret. Svarene fordeles sig i tre kategorier:

- Høringssvar som er taget til efterretning og er blevet indarbejdet i samarbejdsaftalen
- Høringssvar som ønskes drøftet med Strategisk Sundhedsstyrelse
- Høringssvar som ikke har givet anledning til konkret handling

Af høringssvarene fremgår det, at der generelt er stor tilfredshed med omskrivningen af SAM:BO-aftalen. Det bemærkes, at aftalen fremstår mere overskuelig og er blevet ensrettet, så aftalen ligner de øvrige tværsektorielle samarbejdsaftaler. Høringssvarene peger på generel tilfredshed i relation til, at de nuværende ni forløb samles, så planlægningen og kommunikationen tager udgangspunkt i den enkelte borgers forløb og situation og ikke længden på borgerens sygehusophold.

Revisionsgruppen ønsker her at fremhæve de væsentligste høringssvar, disse er;

- Grundprincipper: Der er opbakning til de nye grundprincipper i afsnit 3.0. I nogle af høringsvarene er der dog en bekymring, i fht. om grundprincipperne bliver for værdibaserede. Revisionsgruppens mål med grundprincipperne er, at de skal ses som en guide til ledere og medarbejdere i det daglige samarbejde både i forhold til handlinger og beslutninger i borgerforløbet. Grundprincipperne giver ikke en endelig og entydig beskrivelse af, hvad der er rigtigt og forkert i samarbejdet, da det individuelt fastlægges gennem dialog med udgangspunkt i

den enkelte borger og med baggrund i de øvrige afsnit i SAM:BO-aftalen. Der er derfor kun lavet mindre tekstnære rettelser til grundprincipperne.

- Begrebsafklaring: I alle høringssvarene er der kommentar, som omhandler begrebsafklaring og ordvalg, eks. forståelsen af begrebet rettidigt. Revisionsgruppen har gennemskrevet aftalen, så det er de samme begreber, der benyttes, ligesom forståelsen af begreberne er blevet udfoldet, eks. udfoldes forståelsen af begrebet rettidig i baggrundsafsnittet.
- Implementering: Afsnit 4.0 om implementering udgår og bliver erstattet af en konkret implementeringsplan. Der arbejdes sideløbende med spørgsmålet om monitorering.
- Centrale begreber: Der er foretaget en del rettelser i afsnit 5.0 om Centrale begreber. Bla. er der tilføjet et afsnit om genoptræning efter Sundhedslovens §140. Desuden er det præciseret, hvilke indsatser kommunerne skal kunne levere henholdsvis hverdag og weekend/helligdage.
- Anvendelse af plejeforløbsplan i hverdage samt weekend og helligdage

Anvendelse af plejeforløbsplan i hverdage samt weekend og helligdage

Revisionsgruppen ønsker at understrege, at ændringen omkring plejeforløbsplanen både er en afledt ændring i forhold til, at der ikke længere sondres mellem over og under 48 timer, men at det også er en måde at understøtte bedre data i sektorovertagelse, fordi plejeforløbsplanen er en struktureret standard.

Der har forventeligt været høringssvar fra alle sundhedsklyngerne vedr. håndtering af plejeforløbsplaner hen over weekend og helligdage. På den baggrund fremlægger Revisionsgruppen følgende to scenarier, som Strategisk Sundhedsstyringsgruppe kan drøfte.

For begge scenarier gælder, at kommunerne skal kunne iværksætte indsatser efter Sundhedsloven og Serviceloven alle ugens hverdage. Dette gælder også i perioder med mere end to på hinanden følgende weekend/helligdage. I weekenden og på helligdage skal kommunerne kunne iværksætte nødvendige indsatser inden for følgende områder:

- sygeplejefaglige indsatser
- personlig hjælp og pleje
- praktisk hjælp i hjemmet

Levering af hjælpemidler i weekenden og på helligdage afhænger af den enkelte kommunes serviceniveau.

Scenarie 1: Tilrettet scenarie på baggrund af indkomne høringssvar, hvor plejeforløbsplanen anvendes i kommunikationen i både hverdag samt weekend og helligdag. Tidsrammen for håndtering af plejeforløbsplanen er udvidet, så både sygehus og kommuner har fået mere tid til at afsende og kvittere for plejeforløbsplanen.

- Plejeforløbsplaner, som sygehuset har sendt inden kl. 14.00 kvitterer kommunen for samme dag inden kl. 20.00, både hverdage samt i weekend og på helligdage.
- Plejeforløbsplaner, som sygehuset har sendt efter kl. 14.00, kvitterer kommunen for næstkommende dag:
 - På hverdage inden kl. 10.00
 - I weekender og på helligdage inden kl. 15.00
- Ved borgere, hvor sygehuset først kan sende plejeforløbsplanen efter kl. 14.00, og hvor det ønskes, at kommunen skal håndtere plejeforløbsplanen inden næste kvitteringstidspunkt,

kontakter sygehuset kommunen telefonisk og aftale om udskrivelse indgås. Aftalen sendes efterfølgende i en plejeforløbsplan.

- Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål til udskrivelsen.
- I weekenden og på helligdage kan kommunen i kvitteringen henvise til, at plejeforløbsplanen først vil blive behandlet næstkommende hverdag, hvis der er brug for at visitationen grundet kompleksiteten i udskrivelsen behandler indholdet i plejeforløbsplanen.
- Når kommunen har kvitteret og accepteret plejeforløbsplanen uden yderligere kommentarer, gælder plejeforløbsplanen som aftale om udskrivelse.

Scenarie 2: Scenarie hvor hverdagene følger samme ramme som scenarie 1, men hvor der i weekenden tages telefonisk kontakt til kommunen og efterfølgende kommunikeres via korrespondance og udskrivningsrapport.

Hverdage:

- Plejeforløbsplaner, som sygehuset har sendt inden kl. 14.00 kvitterer kommunen for samme dag inden kl. 20.00, på hverdage.
- Plejeforløbsplaner, som sygehuset har sendt efter kl. 14.00, kvitterer kommunen for næstkommende hverdag inden kl. 10.00.
- Ved borgere, hvor sygehuset først kan sende plejeforløbsplanen efter kl. 14.00, og hvor det ønskes, at kommunen skal håndtere plejeforløbsplanen inden næste kvitteringstidspunkt, kontakter sygehuset kommunen telefonisk og aftale om udskrivelse indgås. Aftalen sendes efterfølgende i en plejeforløbsplan.
- Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål til udskrivelsen.
- Når kommunen har kvitteret og accepteret plejeforløbsplanen uden yderligere kommentarer, gælder plejeforløbsplanen som aftale om udskrivelse.

Weekend og helligdage:

- Udskrivelse i weekenden og på helligdage (fredag efter kl. 15.00) sker ved en telefonisk op-ringning til kommunen, hvor udskrivelsen aftales. Efterfølgende sendes aftale om udskrivelse i en korrespondance, der sendes en udskrivningsrapport, når borgeren forlader sygehuset.

Se uddybning af de to scenarier i bilag 2.

Proces

Repræsentanter fra Revisionsgruppen vil på mødet den 30. oktober præsentere de væsentligste indarbejdede ændringer i SAM:BO-aftalen.

Ud fra høringssvarene har Revisionsgruppen indarbejdet scenarie 1 i det fremsendte bilag 3. Hvis der tages beslutning om scenarie 2 indarbejdes dette efterfølgende.

Den tilrettede SAM:BO-aftale forelægges for Strategisk Sundhedsstyregruppe på et af de næstkommende møder.

INDSTILLING

Revisionsgruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyregruppe:

- Drøfter Revisionsgruppens forslag til behandling af de væsentligste høringssvar.
- Drøfter de to scenarier for brug af plejeforløbsplan i hverdage samt weekend og helligdage.
- Drøfter den videre proces, herunder godkender at Revisionsgruppen indarbejder de foreslåede ændringer.

BILAG

- Bilag 1: Håndtering af hørings svar i forbindelse med høring af ny SAMBO-aftale ver. 11 okt
- Bilag 2: Uddybning af de to scenarier for brug af plejeforløbsplan i hverdage samt weekend og helligdage.
- Bilag 3: Tilrettet version af SAM:BO-aftalen med indarbejde ændringer vers. 11.10.24

Punkt 5: Drøftelse vedrørende udbredelse af Bliv Trygt Hjemme

Beslutning

Drøftelsen af dette punkt blev udskudt til næstkommende møde den 11. december 2024.

Bilag

Samlet afrapportering - styrkede behandlingstilbud uden for sygehusene PDF.pdf

Bilag - Rammer for LEAD-indsatser.pdf

Drøftelse vedrørende udbredelse af Bliv Trygt Hjemme

Sagsnr.: 23/11556

RESUMÉ

Regionsrådet har igangsat en kortlægning af behandlingsindsatser uden for sygehusene, med fokus på borgerens eget hjem og nærmiljø. Kortlægningen omfatter erfaringer fra andre regioner samt input fra forskning og patienter. På baggrund af denne kortlægning anbefaler Koncernledelsesforum udbredelsen af samarbejdsmodellen "Bliv Trygt Hjemme," der har vist gode resultater i forebyggelsen af indlæggelser og genindlæggelser. Der ønskes nu en drøftelse i Strategisk Sundhedsstyregruppe om udbredelse af modellen til andre sundhedsklynger. Det foreslås at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal beskrive processen og økonomien for udbredelse.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har bestilt en kortlægning af behandlingsindsatser der gives uden for sygehusene i borgerens eget hjem eller nærmiljø. Kortlægningen indgår som en del af en samlet afrapportering (**se bilag**), hvor perspektiver fra de øvrige regioner, forskningsperspektiver og patient- og pårønderperspektiver ift. behandling i eget hjem eller nærmiljø også er belyst. En lang række af de kortlagte indsatser foregår i samarbejde med kommuner og almen praksis.

På den baggrund har Koncernledelsesforum i Region Syddanmark peget på samarbejdsmodellen "Bliv Trygt Hjemme" (tidligere benævnt Middelfartprojektet), som en indsats med udbredelsespotentiale på tværs af sundhedsklyngerne. Derfor ønskes en tværsektoriel drøftelse af, om der er motivation for at udbrede kerneelementerne i Bliv Trygt Hjemme på tværs af sundhedsklyngerne.

Bliv Trygt hjemme har i løbet af 2023 vist gode resultater i forhold til forebyggelsen af indlæggelser og genindlæggelser. Data viser, at et tættere samarbejde mellem sektorer, sammen med akutsygeplejerskernes mulighed for på eget initiativ at tage kapillærblodprøver og veneblodprøver, uden at en læge nødvendigvis skal involveres, forebygger både indlæggelser og genindlæggelser. Både borgere og sundhedsprofessionelle giver udtryk for stor tilfredshed med indsatsen. De indledende erfaringer og data viser desuden, at 30% indlæggelser kan forebygges af akutsygeplejen og at 50% af akutsygeplejerskernes besøg afsluttes uden yderligere behandling ved almen praksis eller i sygehusregi.

Indsatsen er velafprøvet i regi af Sundhedsklynge Lillebælt med indledningsvis gode erfaringer og resultater i forhold til indsatsens formål om at sikre behandling i hjemmet og undgå unødvendige akutte indlæggelser. I Sundhedsklynge Lillebælt udbredes Bliv Trygt Hjemme derfor til Vejle og Kolding Kommuner, hvor det samtænkes med projektet Fokuseret Lunge Ultralyds Scanning (FLUS).

Proces

Såfremt der i Strategisk Sundhedsstyregruppe er motivation for at udbrede Bliv Trygt Hjemme til de øvrige sundhedsklynger, er der behov for at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, der beskriver proces og økonomi for udbredelse af indsatsens kerneelementer til de øvrige sundhedsklynger jf. spredningstanken som er beskrevet i rammepapiret for arbejdet med LEAD-indsatser i sundhedsklyngerne (bilag).

Arbejdsgruppen skal desuden beskrive Bliv Tryg Hjemmes snitflader til bl.a. MAM-bil (den Mobile Akutmodtagelse), FAM-lægebil og hjemmeultralyds-scanning af lunger til forebyggelse af akutte indlæggelser (FLUS).

Når arbejdsgruppens arbejde er færdigt, er der behov for drøftelser i sundhedsklyngernes fagligt strategiske niveauer om udbredelse af Bliv Trygt Hjemme med afsæt i arbejdsgruppens beskrivelse for udbredelse.

Hanne Andersen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt, indleder punktet.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Drøfter udbredelse af Bliv Trygt Hjemme på tværs af sundhedsklyngerne
- Godkender at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med reference til Strategisk Sundhedsstyregruppe, der beskriver proces og økonomi forbundet med udbredelse

BILAG

- Samlet afrapportering – styrkede behandlingstilbud uden for sygehusene
- Rammer for arbejdet med LEAD-indsatser i sundhedsklyngerne

Punkt 6: Godkendelse af ny struktur i forhold til HjerteSyd

Beslutning

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte, at den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. HjerteSyd nedlægges samt, at der etableres en overvejende kommunal kontaktgruppe for samarbejdet omkring HjerteSyd

Godkendelse af ny struktur i forhold til HjerteSyd

Sagsnr.: 21/67291

RESUME

Med nærværende sag foreslås det at omstrukturere organiseringen i forhold til samarbejdet vedr. hjerterehabilitering. Databasen Hjertesyd blev etableret i 2019, og samtidig blev der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe til at understøtte brugen af Hjertesyd. Der er nu etableret lokale klyngebaserede samarbejder om hjerterehabilitering og HjerteSyd er i drift i alle kommunerne. Der fastholdes en kommunal kontaktgruppe, som kan understøtte Databaseenheden ved eventuelle ændringer i Hjertesyd.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I forbindelse med godkendelsen af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom i 2019 fik kommunerne ansvaret for en større del af hjerterehabiliteringen.

Det er lovpligtigt for alle, der tilbyder hjerterehabilitering, at indrapportere data til Dansk Hjerterehabiliterings Database (DHRD). Sygehusene foretager deres registrering direkte i/til DHRD, mens kommunerne ikke har den mulighed. Derfor blev det i 2019 besluttet at etablere en særskilt syddansk database (HjerteSyd) til indberetning af kommunale rehabiliteringsdata, som efterfølgende videregives til DHRD.

Der blev nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe for at understøtte dette arbejde i form af support og servicering, og dermed også som kontakttled til databaseenheden i Region Syddanmark og RKKP (regionernes kliniske kvalitetsprogram). Derudover fik gruppen også til opgave at arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling på tværs af sygehuse og kommunerne.

HjerteSyd er nu i drift og holdes løbende ved lige af Databaseenheden med sparring fra kommunale repræsentanter. Trods nogle år med registrering er der fortsat lang vej igen, førend de indberettede data bliver brugbare. Dette skyldes bl.a., at der er udfordringer med, hvilke data der indgår i DHRD's årsrapporter. Der arbejdes på dette i samråd mellem Databaseenheden og de kommunale repræsentanter. Ligeledes arbejdes der også på at kunne trække data baseret på de indikatorer, som RKKP vurderer kommunerne på, direkte ud fra HjerteSyd til anvendelse lokalt.

Løsning og konsekvenser

En drøftelse mellem formandskab og sekretariat samt en indhentning af input fra den øvrige del af arbejdsgruppen viser at behovene, som lå til grund for den oprindelige etablering af arbejdsgruppen, har ændret sig. Det er derfor vurderingen, at den tværsektorielle gruppe ikke længere er aktuel. Det foreslås således at nedlægge arbejdsgruppen i sin nuværende form, fordi

- 1) HjerteSyd er etableret og i drift
- 2) Der er etableret lokale klyngebaserede samarbejder på hjerteområdet, som fremover skal arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling, da det giver mere mening at følge data tættere på praksis.
- 3) Forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom står over for en større revision. Her udpeges også en tværsektoriel gruppe til det forestående arbejde. I arbejdet med revisionen lægges der op til, at det ligeledes vurderes, om der fremadrettet er behov for en organisering på tværs omkring datadrevet kvalitetsudvikling på hjerteområdet.

Arbejdsgruppen vedr. HjerteSyd er dog enige i, at det fortsat er aktuelt at stå til rådighed for Databaseenheden, når der opstår konkrete spørgsmål om HjerteSyd, eller når databasen skal justeres, fx med nye eller ændrede indikatorer. De fire kommunale repræsentanter fra arbejdsgruppen har tilkendegivet, at de fortsat ønsker at bistå med denne del.

Det foreslås derfor, at den tværsektorielle arbejdsgruppe erstattes af en kommunal kontaktgruppe for HjerteSyd, som formelt kommer til at fremgå af Fælleskommunalt Sundhedssekretariats hjemmeside under HjerteSyd og understøttes af Fælleskommunalt Sundhedssekretariat. Ligeledes vil repræsentanten for Databaseenheden understøttes af den regionale sekretær for arbejdsgruppen Nye Rammer for Kronisk syge, som begge ligeledes deltager på de ad hoc baserede møder i kontaktgruppen.

Mødeindkaldelser kan ske på opfordring af både de kommunale repræsentanter, Databaseenheden og sekretariatet for Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom.

Proces

Såfremt Strategisk Sundhedsstyregruppe godkender indstillingen, iværksætter Fælleskommunalt Sundhedssekretariat ændringen i samarbejde med den nuværende arbejdsgruppe.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyregruppe godkender

- At den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. HjerteSyd nedlægges samt
- At der etableres en overvejende kommunal kontaktgruppe for samarbejdet omkring HjerteSyd

Punkt 7: Godkendelse af afvikling af Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark

Beslutning

Charlotte Josefsen indledte punktet. Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte, at Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med sindslidelser i Region Syddanmark afvikles.

Godkendelse af afvikling af Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark

Sagsnr.: 24/17604

RESUMÉ

Tovholderfunktionen for overgange gruppe 2 har vurderet, at det er hensigtsmæssigt at afvikle *Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark*. Sagen dagsordenssættes på dagens møde med henblik på Strategisk Sundhedsstyregruppes godkendelse heraf.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Tovholderfunktionen for overgange gruppe 2 har indledningsvist gennemgået de samarbejdsaftaler, der er placeret under funktionen. Det drejer sig om:

- Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark
- Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og alkoholmisbrug
- Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter
- Samarbejdsaftale for demensområdet
- Samarbejdsaftale for voksne med PTSD
- Tværsektoriel vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange

I den forbindelse har tovholderfunktionen vurderet, at *Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark* i sin nuværende form ikke er tidssvarende. Strategien er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget i 2012, hvorfor der er sket meget både med området og i forhold til måden, samarbejdsaftaler udarbejdes på i Region Syddanmark. Strategien fremgår af bilag.

I forbindelse med etableringen af den nye organisering under Sundhedsaftalen 2024-2027 har Strategisk Sundhedsstyregruppe på møde d. 8. november 2023 drøftet håndteringen af alle eksisterende samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer med henblik på beslutning om, hvilke der skulle videreføres og hvilke, der skulle afvikles. På mødet godkendte Strategisk Sundhedsstyregruppe, at *Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark* skulle videreføres under Sundhedsaftalen 2024-2027. Under samme punkt blev det desuden besluttet, at der fremover ikke skal bruges flere ressourcer end højest nødvendigt på at revidere og følge de eksisterende aftaler.

Det er tovholderfunktionens vurdering, at strategien vil kræve en større revidering for at være tidssvarende. Flere af hensigterne i strategien er overhalet af konkrete, aftalte tiltag som f.eks. KRAM-screening, ABC for mental sundhed og VBA i forhold til rygning. Det vurderes således hensigtsmæssigt at afvikle strategien.

Det er tovholderfunktionens anbefaling, at området integreres som et prioriteret fokus i det fremtidige, tværsektorielle arbejde på sundhedsområdet, og at der i den forbindelse udarbejdes de nødvendige opdaterede aftaler på området.

Kontaktdirektørerne for tovholderfunktionen, Else Zippor og Charlotte Rosenkrantz Josefsen indleder punktet.

INDSTILLING

Tovholderfunktionen for overgange 2 indstiller, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Godkender at *Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark* afvikles

BILAG

- Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark

Punkt 8: Drøftelse af implementering af national forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser

Beslutning

Charlotte Josefsen indledte punktet. Strategisk Sundhedsstyrelse besluttede, at Tovholderfunktionen for Overgange 2 ser nærmere på indholdet i forløbsbeskrivelserne og kommer med et forslag til implementering af disse, hvorefter Strategisk Sundhedsstyrelse præsenteres herfor.

Bilag

FORLOEBSBESKRIVELSE_BOERN_OG_UNGE.pdf

FORLOEBSBESKRIVELSE_VOKSNE.pdf

Drøftelse af samarbejdet vedr. fælles rammer for forløb for mennesker med psykoselidelser

Sagsnr.: [Indsæt sagsnr.]

RESUMÉ

Sundhedsstyrelsen har den 18. juni 2024 offentliggjort fælles rammer for forløb for mennesker med psykoselidelser. De fælles rammer på tværs af sektorer er udarbejdet som led i 10-årsplanen for psykiatrien.

Af rammerne for forløbene gælder det, at for både børn og voksne skal de ansvarlige fagpersoner eller gennemgående kontaktpersoner i den regionale psykiatri og i kommunen samarbejde om at koordinere forløbet og skabe sammenhæng på tværs af indsatserne. Det anbefales desuden, at der systematisk holdes netværksmøder og udarbejdes fælles samarbejdsplaner på tværs, så indsatserne har et fælles mål på tværs af sektorer og understøtter hinanden.

Forløbsbeskrivelserne giver nye rammer for et eksisterende samarbejde og det bør derfor drøftes, hvilke fokusområder de giver anledning til i det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykoser i Region Syddanmark. Der lægges derfor med denne sag op til, at Strategisk Sundhedsstyregruppe drøfter, hvordan det tværsektorielle samarbejde om implementeringen af forløbsbeskrivelserne skal finde sted.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har den 18. juni 2024 offentliggjort fælles rammer for forløb for mennesker med psykoselidelser. De fælles rammer på tværs af sektorer er udarbejdet som led i 10-årsplanen for psykiatrien. I det faglige oplæg til en 10-årsplan for mental sundhed og psykiske lidelser, blev det anbefalet at løfte kvaliteten af det samlede forløb for mennesker med psykiske lidelser gennem udarbejdelse af tværsektorielle beskrivelser af forløb for børn/unge og voksne.

Psykoselidelser er alvorlige psykiske lidelser, som påvirker både den enkelte og familien. Der er ofte tale om lange og komplekse forløb, hvor der er behov for sammenhæng og samarbejde mellem både sundhedsfaglige og sociale tilbud. Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen har derfor udarbejdet fælles rammer for, hvordan forløb for mennesker med psykoselidelser bedst muligt kan tilrettelægges på tværs af sundheds- og socialområdet.

Der er tale om to beskrivelser af forløb for mennesker med psykoselidelser – en for børn og unge og en for voksne. De to beskrivelser indeholder anbefalinger til indsatser for målgrupperne, og tydeliggør hvilke fagpersoner der er ansvarlige undervejs i forløbet.

Indhold i fælles rammer for forløb for mennesker med psykoselidelser

For både børn og voksne skal de ansvarlige fagpersoner eller gennemgående kontaktpersoner i den regionale psykiatri og i kommunen samarbejde om at koordinere forløbet og skabe sammenhæng på tværs af indsatserne. Det anbefales desuden, at der systematisk holdes netværksmøder og udarbejdes fælles samarbejdsplaner på tværs, så indsatserne har et fælles mål på tværs af sektorer og understøtter hinanden.

For børn og unge er der desuden et særligt fokus på den tidlige opsporing af psykoselidelser samt på overgangen fra ung til voksen, som ofte kan være en udfordring, når den unge fylder 18 år. For voksne er der fokus på at styrke den tidlige indsats i den ambulante regionale psykiatri og på viden og faglige kompetencer i den kommunale socialpsykiatri.

Regeringen, Danske Regioner og KL har udarbejdet en aftale om udmøntning af midler til implementeringen af beskrivelser af forløb for mennesker med psykoselidelser, hvortil der nationalt er afsat følgende:

	2024	2025	2026+
Kommunerne	31,7 mio. kr.	31,7 mio. kr.	35,7 mio. kr.
Regionerne	106,3 mio. kr.	106,3 mio. kr.	107,1 mio. kr.

Det er aftalt, at regionerne prioriterer midlerne til udbredelse af ambulant, tværfaglig behandling af målgruppen, eksempelvis i form af OPUS, mens kommunerne prioriterer midlerne til at styrke koordineringen i forløb for målgruppen.

Forløbsbeskrivelserne skal understøtte et løft i indsatsen og Sundhedsstyrelsen udarbejder en evaluering af arbejdet med forløbsbeskrivelserne i 2026.

Løsning og konsekvenser

Forløbsbeskrivelserne giver nye rammer for et eksisterende samarbejde og det bør derfor drøftes, hvilke fokusområder de giver anledning til i det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykoser i Region Syddanmark.

Der stilles derfor forslag om, at Strategisk Sundhedsstyregruppe anmoder Tovholderfunktionen for Overgange 2 om at se nærmere på indholdet i forløbsbeskrivelserne og komme med en vurdering af, hvad der skal til for at få implementeret disse. Herunder om der er behov for en tværsektoriel samarbejdsaftale, tværsektorielle retningslinjer eller alternativt en tværsektoriel implementeringsgruppe på området.

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyregruppe:

- Drøfter, hvorledes samarbejdet om implementering af forløbsbeskrivelserne for mennesker med psykoselidelser bedst tilrettelægges.

BILAG

- Social- og boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsens beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser
- Social- og boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsens beskrivelse af forløb for voksne med psykoselidelser.

Punkt 9: Orientering om udvidelse af målgruppen for 72 timers udvidet behandlingsansvar

Beslutning

Hanne Andersen indledte punktet og orienterede i forbindelse hermed om, at der, ud over udvidelse af målgruppen, også arbejdes hen imod udvidelse af behandlingsansvaret fra 72 – 96 timer jf. oplægget i regeringens udspil til sundhedsreform. Såfremt regionsrådet godkender dette på møde den 15. december 2024, vil udvidelse af såvel målgruppe som tidsrum for udvidet behandlingsansvar blive implementeret fra den 15. januar 2025.

Det blev aftalt at sundhedsklyngernes fagligt strategisk niveau skal orienteres om udvidelsen af målgruppen for 72 timers udvidet behandlingsansvar.

Orientering om udvidelse af målgruppen for 72 timers udvidet behandlingsansvar

Sagsnr.: 22/38829

RESUMÉ

Model for 72 timers udvidet behandlingsansvar forventes udvidet til at omfatte alle indlagte borgere, som skal modtage kommunal sygepleje efter udskrivelse fra et somatisk sygehus.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Modellen for udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark trådte i kraft 1. november 2023. Målgruppen er færdigbehandlede borgere, som udskrives fra et somatisk sygehus med behov for kommunal sygepleje (jf. Sundhedslovens § 138), og som udskrives til midlertidig kommunal døgnplads, plejecenter eller til eget hjem. I dag er borgere, som er indlagt under 24 timer, ikke omfattet af det udvidede behandlingsansvar.

Af den regionale budgetaftale for 2024 fremgår det, at aftalepartierne ønsker, at muligheden for at udvide 72-timers udvidet behandlingsansvar til andre målgrupper afsøges, herunder om og hvordan psykiatrien eventuelt kan indgå på længere sigt, når erfaringerne fra implementeringen af ovenstående målgruppe foreligger.

Løsning og konsekvenser

I Region Syddanmark er der nedsat en arbejdsgruppe med tværsektoriel repræsentation med det formål at bidrage til et godt grundlag for fastlæggelse af model for indfasning af 72-timers udvidet behandlingsansvar.

Arbejdsgruppen foreslår, at en udvidelse af målgruppen i første omgang omfatter alle indlagte patienter, som skal modtage kommunal sygepleje efter udskrivelse fra et somatisk sygehus. Det vil sige, at målgruppen udvides til også at omfatte de patienter, som er indlagt under 24 timer.

Der er vedlagt en revideret version af modelbeskrivelse for udvidet behandlingsansvar, hvor denne ændring er indarbejdet og hvor der endvidere er foretaget en række tekstnære og redaktionelle justeringer.

Det er aftalt på et dialogmøde mellem Koncerndirektionen og Psykiatrisygehusets direktion, at man vil afvente erfaringerne med de første områder, inden der tages stilling til en eventuel udrulning til Psykiatrisygehuset.

I den nedsatte arbejdsgruppe har kommunerne dog fastholdt, at de ønsker, at der lægges en tidsplan for, hvornår vi kan igangsætte arbejdet med at tage stilling til udrulning til Psykiatrisygehuset.

Proces

Sundhedsklyngerne orienteres om den forventede udvidelse af målgruppen på møderne på fagligt strategisk niveau i november og december 2024.

Udvidelsen af målgruppen forventes godkendt på møde i Regionsrådet den 16. december 2024. Den nye målgruppe forventes implementeret med virkning fra den 15. januar 2025.

INDSTILLING

Arbejdsgruppen for indfasning af udvidet behandlingsansvar indstiller, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Tager orienteringen om udvidelse af målgruppen for det udvidede behandlingsansvar til efterretning.

BILAG

- Udkast til revideret model for udvidet behandlingsansvar

Punkt 10: Godkendelse af kommende sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 11. december 2024

Beslutning

Det blev aftalt at der på næste møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe skal være en strategisk drøftelse vedr. forebyggelse af brug af opioider. Drøftelsen skal blandt andet tage afsæt i den regionale handleplan på området og hvordan der arbejdes med forebyggelse i kommunerne.

Godkendelse af sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 11. december 2024

Sagsnr.: 24/1151

RESUMÉ

Punktet indeholder en liste over de sager, der forventes at skulle behandles på det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 11. december 2024.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Følgende punkter foreslås dagsordenssat til møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 11. december 2024:

Strategiske sager

- Drøftelse af politisk aftale om Sundhed tæt på dig
- Drøftelse af tværsektorielt samarbejde om børn, unge og gravide med overvægt

Enkeltsager

- Opfølgning på implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-2027
- Drøftelse af forslag om samordnet sundhedsberedskabsplanlægning i kommunerne
- Godkendelse af revideret aftale vedr. SAM:BO
- Godkendelse af revideret aftale om telemedicinsk sårvurdering
- Behandling af forslag til revision af Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom
- Godkendelse af opdateret IV-aftale vedr. 1 eller 2 gange IV-behandling med antibiotika i sygehusregi plus pris- og lønfremskrivning af takster
- Anbefaling om opdatering af digitalt katalog (Sundhed.dk) over relevante sundhedstilbud på tværs af sektorer
- Anbefaling om anvendelse af skrøbelighedsskalaen i både regionalt og kommunalt regi
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 29. januar 2025
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 27. november 2024
- Eventuelt

Skriftlige orienteringer

- Skriftlig orientering om formandskabsgodkendte sager
- Skriftlig orientering om statusoversigt for de tværsektorielle akutplansindsatser
- Skriftlig orientering om Fælles Telemedicin i Syd

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Godkender, at punkterne dagsordenssættes på møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 11. december 2024

Punkt 11: Godkendelse af kommende sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget d. 27. november 2024

Beslutning

Indstillingen blev godkendt. Såfremt der ikke foreligger en politisk aftale om sundhedsreform den 27. november, når mødet afholdes, udgår punktet vedr. sundhedsreformen.

Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 27. november 2024

Sagsnr.: 24/1151

RESUMÉ

Punktet indeholder en liste over de sager, der forventes at skulle behandles på det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 27. november 2024.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Følgende punkter foreslås dagsordenssat til møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 27. november 2024:

Diskussionspunkter

- Temadrøftelse om forebyggelse af tvang i psykiatrien
- Drøftelse af regeringens sundhedsudspil "Sundhed tæt på dig" eller alternativt den politiske aftale på området, hvis den er indgået
- Oplæg om status på arbejdet i Fælles telemedicin Syd samt efterfølgende drøftelse af det pågående arbejde

Orienteringspunkter

- Gensidig orientering fra sundhedsklyngerne
- Skriftlig orientering om udvidelse af målgruppen til 72 timers behandlingsansvar

Input til kommende møder

- Valg af temadrøftelse til møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 26. marts 2025
- Godkendelse af sager til det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 26. marts 2025
- Eventuelt

INDSTILLING

Koordinationsgruppen indstiller, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Godkender, at punkterne dagsordenssættes på møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 27. november 2024

Punkt 12: Eventuelt

Beslutning

Der var ikke yderligere bemærkninger til dagsordenen.

Eventuelt

Har Strategisk Sundhedsstyrelse yderligere bemærkninger til dagsordenen?

Punkt 13: Formandskabsgodkendte sager

Beslutning

Der var ingen bemærkninger til punktet.

Bilag

Implementering af e-læringsprogram om Funktionelle lidelser i Sundhedsklyngerne i Region Syddanmark.docx

Aftale om vaccinationsindsats 2024 mellem region og kommuner_final.pdf

Udpegning af kontaktdirektører i forhold til Revisionsgruppen for SAMBO.docx

Skriftlig orientering om formandsgodkendte sager

Sagsnr.: 24/1151

RESUMÉ

Orientering om hvilke sager formandskabet for Strategisk Sundhedsstyregruppe har behandlet siden mødet den 26. juni 2024.

SAGSFREMSTILLING

Formandskabet for Strategisk Sundhedsstyregruppe har siden mødet den 26. juni 2024 behandlet følgende:

- Godkendelse af sagsfremstilling vedr. generisk e-læringsmateriale om funktionelle lidelser
- Godkendelse af aftale mellem Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner om vaccinationsindsatsen 2024-25.
- Udpegning af kontaktdirektører til revisionsgruppen for SAM:BO

INDSTILLING

Det indstilles, at Strategisk Sundhedsstyregruppe

- Tager orienteringen om formandsgodkendte sager til efterretning
-

BILAG

- Implementering af e-læringsprogram om Funktionelle lidelser i Sundhedsklyngerne i Region Syddanmark
- Aftale om vaccinationsindsats 2024 mellem region og kommuner_final
- Udpegning af kontaktdirektører i forhold til Revisionsgruppen for SAMBO

Punkt 14: Skriftlig orientering om status på arbejdet i regi af Fælles Telemedicin i Syd

Beslutning

Der var ingen bemærkninger til punktet.

Skriftlig orientering: Status på arbejdet i regi af Fælles Telemedicin i Syd

Sagsnr.: 22/950

RESUMÉ

Alle sygehuse og kommuner har sat TeleKOL-indsatsen i gang, og der er nu over 200 borgere/patienter inkluderet i Syddanmark. TeleHjerte-piloten afsluttes ved udgangen af september, og også på denne indsats er der stor begejstring blandt både borgere og medarbejdere.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

TeleKOL

I marts 2024 startede de sidste af de 22 kommuner og 4 somatiske sygehuse op på TeleKOL-indsatsen, og der er aktuelt over 200 borgere koblet på TeleKOL-indsatsen i Syddanmark. For at understøtte den fortsatte drift i organisationerne afholder Fælles Telemedicin i Syd bl.a. læringsnetværk for monitoreringsansvarlige sygeplejersker 2 gange årligt. Disse læringsnetværk skal sikre videns- og erfaringsdeling samt information om nye tiltag. Første møde i juni 2024 mødte stor opbakning og positiv evaluering fra deltagerne. De næste læringsnetværk finder sted i efteråret 2024.

TeleHjerte

Piloten har nu været i gang i 7 måneder, og slutter ved udgangen af september 2024. I skrivende stund er der omkring 40 borgere i indsatsen, og tilbagemeldingerne fra borgere og klinikere er meget positive. Der er løbende i piloten indsamlet erfaringer fra både monitoreringssygeplejersker og borgere, og hen over efteråret vil en sundhedsfaglige arbejdsgruppe drøfte eventuelle tilpasninger af indsatsen på baggrund af erfaringerne.

Der er netop vedtaget kommissorie for læringsnetværk for monitoreringsansvarlige på TeleHjerte-indsatsen, der bl.a. skal understøtte videns- og erfaringsdeling blandt klinikerne i indsatsen. Første læringsnetværk løber af stablen i foråret 2025.

De organisationer, der ikke har været med i pilotafprøvningen, er stille og roligt i gang med forberedelserne frem mod igangsættelse af de første borgere på indsatsen. Dette sker i to runder – runde 2 (resterende fynske kommuner – minus Middelfart) og runde 3 (jyske kommuner og sygehuse + Middelfart) i hhv. januar 2025 og april 2025.

Generelt

Telemedicinsk Servicecenter Syd – i daglig tale TSS møder stor ros for deres support blandt de monitoreringsansvarlige, der i det daglige har kontakten til dem. Via TSS' hjemmeside kan de monitoreringsansvarlige finde kontakt- og supportoplysninger, blanketter til ændringsønsker, mulighed for at bestille udstyr mv.

Der foregår meget på området omkring hjemmemonitorering. Bl.a. er der nedsat en national styregruppe for hjemmebehandling, som forventes at overtage den nationale opfølgning på hjemmemonitoreringsindsatserne fra porteføljestyregruppen.

Fælles Telemedicin i Syd har endnu ikke modtaget konkrete henvendelser omkring opstart af nye indsats til specifikke områder/diagnoser, men vi hører dog løbende fra forskellige parter, at der snakkes om nye diagnoser, som skal kobles på Telma og/eller FUT-infrastrukturen, og hvor lands-

delsprogrammerne potentielt får en rolle. Det drejer sig bl.a. om TeleSår og andre potentialeområder som psykiatri, osteoporose og diabetes.
I Fælles Telemedicin i Syd følger vi udviklingen tæt.

INDSTILLING

Fælles Telemedicin i Syd indstiller, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Tager status til efterretning.
-

Punkt 15: Skriftlig orientering om samarbejdsaftale om urologi

Beslutning

Der var ingen bemærkninger til punktet.

Skriftlig orientering om samarbejdsaftale vedrørende urologi

Sagsnr.: 24/44696

RESUMÉ

Strategisk Sundhedsstyregruppe orienteres om det forestående arbejde med udarbejdelse af en samarbejdsaftale vedrørende urologi.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Den 29. januar 2024 blev Strategisk Sundhedsstyregruppe forelagt en sag vedr. tværsektorielt indkøb af sundhedsprodukter. Der blev bl.a. orienteret om, at første tværsektorielle indkøb er gennemført på stomiområdet, og at der var blevet foretaget en for-analyse af urologiområdet, og at det fælles udbud af urologiprodukter forventedes offentliggjort i april 2024. Udbuddet er offentliggjort som planlagt og fristen for modtagelse af tilbud er 10. oktober 2024.

Indsatser til styrkelse af patientforløbet på urologiområdet

I forbindelse med for-analysen for urologiområdet blev det undersøgt, hvilke udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem regioner og kommuner i patientforløb ved borgere, der enten var inkontinente eller havde andre urologiske udfordringer. Denne undersøgelse identificerede fire mulige indsatser, som kan være med til at styrke patientforløbet og optimere de totale omkostninger i det tværsektorielle sundhedsvæsen.

Disse fire indsatser er:

1. Standardskabelon til kommunikations- og IT-programmet MedCom
2. Videreudvikling af Region Midtjyllands E-læringsprogram "Rekontinens"
3. End bevillingssystem i kommuner og regioner
4. Tydeliggøre organiseringen på området vha. en samarbejdsaftale, som strømliner tilbud og muligheder

På mødet den 29. januar 2024 godkendte Strategisk Sundhedsstyregruppe, at der arbejdes videre med de fire indsatser.

Samarbejdsaftale vedr. urologi

Som følge heraf skal der igangsættes et arbejde med at udarbejde en samarbejdsaftale på urologiområdet. Der skal både udarbejdes en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner og mellem Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner. Der pågår derfor lige nu et koordineringsarbejde mellem de fælleskommunale sekretariater og regionshusene i Region Syddanmark og Region Midtjylland i forhold til at afstemme, hvilke elementer i samarbejdsaftalen, vi kan udarbejde i fællesskab og hvilke, der skal udarbejdes lokalt i de to regioner samt hvordan det gøres rent praktisk.

Da der blev udarbejdet en samarbejdsaftale vedr. stomi, blev der i aftalen taget hensyn til, at nogle kommuner ikke var en del af det fælles udbud. Det samme vil gøre sig gældende for samarbejdsaftalen vedr. urologi.

Proces

Næste skridt er at udarbejde en tids- og procesplan samt et kommissorium for en arbejdsgruppe, der kan bidrage til at skrive samarbejdsaftalen. De øvrige indsatser skitseret ovenfor vil blive adresseret som led i arbejdet med at udarbejde samarbejdsaftalen vedr. urologi.

Arbejdet med udarbejdelsen af samarbejdsaftalen sker under tovholderfunktionen for genoptræning og rehabilitering, og når der foreligger en tids- og procesplan samt et kommissorium, sendes materialet til godkendelse ved formandskabet for Strategisk Sundhedsstyregruppe.

INDSTILLING

Tovholderfunktionen for genoptræning og rehabilitering indstiller, at den Strategiske Sundhedsstyregruppe

- Tager orienteringen til efterretning
-