

REFERAT Sundhedsklynge Sydvestjylland - Fagligt strategisk niveau d. 25-04-2024

Mødedato Torsdag d. 25. april 2024 kl. 14:00

Mødested Esbjerg Sygehus, bygning J, mødelokaler 5 og 6

Indholdsfortegnelse

Velkomst v. Arne Nikolajsen.....	3
Status på evaluering af 'Den Mobile Akutmodtagelse', (Kl. 14.00-14.15).....	5
Beslutning om tilslutning til Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) - sammenhængende hoftebrudsforløb.....	6
Afrapportering fra ad hoc gruppen 'Den sidste tid', (Kl. 14.30-14.45).....	8
Status på implementering af akutplanen, (Kl. 14.45-15.00).....	10
Drøftelse og beslutning vedrørende implementeringsplan til Sundhedsaftalen 2024-2027, (Kl. 15.10-15.15).....	12
Forebyggelse af benamputation, (Kl. 15.30-15.45).....	15
Opfølgning på temadrøftelsen om lægedækning, (Kl. 15.45-15.55).....	18
Opfølgning på drøftelse af brug af klyngemidler, (Kl. 15.55-16.10).....	19
Revideret kommissorium for implementeringsniveauet i klyngen, (Kl. 16.10-16.15).....	21
Det Nationale Ledelsesprogram, afrapportering fra Hold 2, (Kl. 16.15-16.40).....	22
Kvalificering af kortlægning af behandlingsindsatser uden for sygehusene, (Kl. 16.40-16.50).....	24
Punkter til dagsorden til møde i Koordinationsforum d. 27. maj 2024 (Kl. 16.50-16.55).....	26
Sager til næste møde på politisk niveau d. 11. november 2024 (Kl. 16.55-16.57).....	27
Sager til kommende møder på fagligt strategisk niveau (Kl. 16.57-17.00).....	28
Eventuelt.....	29
Deltagelse fra Sundhedsklynge Sydvestjylland til Workshop vedr. ny SAM:BO-aftale.....	30
Status på arbejdet i ad hoc gruppe 'Sonde- og parenteralernæring'.....	31
Orientering om præcisering af SAM:BO-aftalens forløb 0 og 6.....	32

Punkt 1: Velkomst v. Arne Nikolajsen

Beslutning

Referat:

Velkomst v. Arne Nikolajsen.

Punkt 2: Status på evaluering af 'Den Mobile Akutmodtagelse', (Kl. 14.00-14.15)

RESUMÉ

Prøvehandlingen 'Den Mobile Akutmodtagelse' startede op pr. 1. oktober 2023. På dagens møde præsenteres foreløbige resultater fra evalueringen.

SAGSFREMSTILLING

Den 29. september 2023 godkendte fagligt strategisk niveau evalueringsplanen for prøvehandlingen 'Den Mobile Akutmodtagelse'. Jævnfør evalueringsplanen er evalueringen opdelt i en operationel evaluering, en ressourceanalyse, en kvalitativ analyse og en sundhedsfaglig analyse.

På møde den 25. januar 2024 blev fagligt strategisk niveau præsenteret for en status på processen for evalueringen. Jævnfør denne proces og kommissoriet for ad hoc gruppen skal gruppen på dagens møde præsentere de første resultater fra evalueringen. Der er ansøgt om midler til en større ressourceanalyse, som vil følge senere.

Anders Brøns Møllekær, overlæge på FAM på Esbjerg Sygehus præsenterer på dagens møde de første resultater fra evalueringen af prøvehandlingen. Anders er med på video pga. nattevagt.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Tager presentationen af de foreløbige resultater til efterretning

Beslutning

Referat:

Anders Brøns Møllekær præsenterede data for, hvor mange kørsler bilen har haft indtil nu samt, hvordan de er fordelt på kommuner mv. På mødet blev der præsenteret et eksempel på en beregning på, hvad Den Mobile Akutmodtagelse koster i drift i forhold til en indlæggelse.

Der afventes en tilbagemelding på, hvorvidt der kommer fondsmidler til en større evaluering af samarbejdet omkring bilen.

Punkt 3: Beslutning om tilslutning til Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) - sammenhængende hoftebrudsforløb, (Kl. 14.15-14.30)

RESUMÉ

I nærværende sag bliver fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland introduceret til Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) om sammenhængende hoftebrudsforløb. På den baggrund bedes fagligt strategisk niveau beslutte, hvorvidt Sundhedsklynge Sydvestjylland tilslutter sig til det kommende LKT.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Et lærings- og kvalitetsteam (LKT) er en del af Det Nationale Kvalitetsprogram, som er aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og KL. Målet med at etablere et LKT er at forbedre den sundhedsfaglige kvalitet samt oplevelsen af behandling, pleje og forløb for borgere og pårørende. Et LKT er et læringsnetværk, hvor tværfaglige lokale forbedringsteams arbejder med forbedringer med afsæt i, i dette tilfælde, projektbeskrivelsen for LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb – udarbejdet af en national ekspertgruppe med kliniske eksperter.

Sammenhængende hoftebrudsforløb

Styregruppen for Lærings- og kvalitetsteams (LKT) indstillede i december 2021 Sammenhængende Hoftebrudsforløb som tema for det næste LKT.

”LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb” bygger på et lokalt, succesfuldt initiativ ’Kom Trygt Hjem’ og på erfaringerne fra det tidligere ”LKT Hoftensærligt lårbrud” fra 2018-20. Et kerneelement i LKT’et er tidlig opsporing af komplikationer gennem et tæt og forpligtende samarbejde mellem sygehuse og kommuner, hvilket forudsætter, at der koordineret og i fællesskab arbejdes med forbedringer både i sygehusets og kommunens arbejdsgange og med forbedringer på tværs af organisationer.

Den nedsatte nationale ekspertgruppe for LKT’et har i arbejdet med vedlagte projektbeskrivelse været bevidst om, at udgangspunktet for det kommende LKT er forskelligt på tværs af aktører og sundhedsklynger. ”LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb” efterfølger et tidligere LKT, hvor især sygehusene tidligere har arbejdet med borgere med hoftebrud, og herudover har flere sygehuse og kommuner allerede ladet sig inspirere af ’Kom Trygt Hjem’ til at igangsætte lignende tiltag. Dette er der taget højde for i projektbeskrivelsen ved at give mulighed for, at man lokalt kan tilpasse forbedringsarbejdet til de lokale behov inden for de faglige rammer af projektets indsatsområder og LKT-konceptet.

Parallelt med ovenstående arbejde har KL’s Sundheds- og Ældreudvalg drøftet erfaringerne med ’Kom Trygt Hjem’, herunder at initiativet er et godt eksempel, som kan igangsættes i klyngerne, mens Bestyrelsen for Danske Regioner har godkendt, at alle regioner opfordres til at arbejde for at udbrede ’Kom Trygt Hjem’ i samarbejde med kommunerne.

Under punktet vil der være oplæg ved Jens Hauge (forbedringskonsulent Esbjerg Sygehus). Oplægget skal være med til at klæde medlemmerne af fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland på til at kunne tage stilling til eventuel deltagelse i LKT’et.

Proces

Overordnet proces vedrørende beslutning om deltagelse

En nødvendig forudsætning for succesfuldt at kunne indgå i dette LKT er, at mindst et sygehus og mindst en kommune i en sundhedsklynge indgår i et forpligtende samarbejde om det lokale forbedringsarbejde. Det er derfor indarbejdet i projektet, at beslutningen om deltagelse hviler på en fælles tværsektoriel prioritering og tilslutning respektivt i sundhedsklyngerne forud for nedsættelse af tværsektorielle forbedringsteams.

I forbindelse med organisering af de lokale tværsektorielle forbedringsteams er det ekspertgruppens anbefaling, at projektledelsen for hvert tværsektorielt forbedringsteam bør være delt og varetages i fællesskab af en repræsentant fra sygehuset og en repræsentant fra en kommune. For de respektive projektledere fra sygehus og kommune vil det være en fordel med teoretisk og evt. praktisk erfaring med forbedringsarbejde.

Der iværksættes følgende proces, som skal være afsluttet senest 30. maj 2024:

- Fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland drøfter og beslutter, hvilke organisationer, et sygehus og mindst en kommune, der deltager i LKT'et.
- Deltagende organisationer udpeger ansvarlige ledere fra såvel sygehus og kommune, der forventes at følge den lokale forbedringsindsats samt at deltage i udvalgte aktiviteter i regi af LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb, herunder ledelsesseminar.
- Ekspertgruppen anbefaler at projektledelsen (administrativ) for hvert tværsektorielt forbedringsteam bør være delt og varetages i fællesskab af en repræsentant fra sygehuset og en repræsentant fra en kommune. Deltagende organisationer udpeger i alt to repræsentanter til at udgøre den delte projektledelse af 'LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb'.

Lokal proces for Sundhedsklynge Sydvestjylland

Processen for fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland er, at der på nærværende møde gives en indføring i læringsnetværket, herunder det forventede ressourcemæssige forbrug ved deltagelse. Derefter vil der foregå en skriftlig opfølgning på punktet med tilbagemeldinger i forhold til:

- Hvilket sygehus og hvilke(n) kommune(r) man som klynge ønsker deltager i 'LKT Sammenhængende hoftebrudsforløb'. Beslutes på mødet.
- Udpegning af ansvarlig delt ledelse og delt projektleder for det tværsektorielle forbedringsteam, som forpligtiger sig til at deltage i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb. Skriftlig tilbagemelding til klyngesekretariatet senest d. 24. maj 2024.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Tager oplægget til efterretning
- Beslutter, hvorvidt der skal gives tilbagemelding om deltagelse i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb

Beslutning

Referat:

Forbedringskonsulent, Jens Hauge Rasmussen, præsenterede konceptet for Lærings- og Kvalitetsteam med fokus på Den Syddanske Forbedringsmodel, som blev taget til efterretning. Der var en drøftelse af, hvad deltagelse i et LKT giver som merværdi, når Kom trykt hjem er implementeret.

Varde og Esbjerg Kommuner overvejer at indgå i LKT'et, men det er ikke endeligt afklaret. Esbjerg Sygehus er med, hvis mindst én kommune indgår. Esbjerg og Varde Kommuner drøfter mulig deltagelse på bagkant af mødet og giver en tilbagemelding efterfølgende.

Note efter mødet: Det er efterfølgende besluttet, at ingen kommuner eller sygehus indgår i LKT sammenhængende hoftebrudsforløb.

Bilag

Visualisering af sammenhæng mellem indsatser og mål (driverdiagram).pdf

Slides om LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb.pptx

Om LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb.pdf

Data om genindlæggelser og dødelighed efter hoftebrud.pdf

Projektbeskrivelse godkendt nov 23.pdf

Punkt 4: Afrapportering fra ad hoc gruppen 'Den sidste tid', (Kl. 14.30-14.45)

RESUMÉ

På møde på fagligt strategisk niveau d. 30. november 2023 blev det besluttet at nedsætte en ad hoc gruppe på tværs af sygehus, almen praksis, kommuner, hospice og Røde Kors vedr. 'Den sidste tid'. Formålet med at nedsætte ad hoc gruppen var at styrke samarbejdet på tværs og sikre implementering af samarbejdsaftalen om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og kort forventet levetid.

På mødet drøftes ad hoc gruppens afrapportering, og der tages stilling til eventuelt videre arbejde på området.

SAGSFREMSTILLING

På møde på fagligt strategisk niveau d. 30. november 2023 blev det besluttet at nedsætte en ad hoc gruppe på tværs af sygehus, almen praksis, kommuner, hospice og Røde Kors vedr. 'Den sidste tid'. Ad hoc gruppen 'Den sidste tid' er nedsat med formålet at styrke samarbejdet og sikre implementering af samarbejdsaftalen om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og kort forventet levetid.

Jævnfør kommissoriet for ad hoc gruppen skal gruppen på dagens møde præsentere et overblik over igangværende arbejde samt en handleplan med forslag til det videre arbejde inden for emnet (se bilag).

Hanne Josefsen, sundhedschef i Varde Kommune præsenterer på dagens møde ad hoc gruppens arbejde.

Proces

Jævnfør kommissoriet for ad hoc gruppen har gruppen med det leverede materiale på dagens møde udført den opgave, som gruppen er blevet stillet og har lavet forslag til en handleplan for at sikre implementering af samarbejdsaftalen. Det skal derfor beslutes, om handleplanen godkendes, og hvorledes handleplanen skal implementeres. Hvis fagligt strategisk niveau beslutter, at ad hoc gruppen for 'Den sidste tid' skal sikre implementering af handleplanen, opdaterer sekretariatet kommissoriet for ad hoc gruppen. Det reviderede kommissorium godkendes af formandskabet for fagligt strategisk niveau.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Tager præsentationen af det igangværende arbejdet på området til efterretning
- Drøfter og godkender handleplanen
- Drøfter implementering af handleplanen
- Godkender processen, hvis det beslutes, at ad hoc gruppen skal sikre implementering af handleplanen

Beslutning

Kathrine Bilot Nielsen, som er sekretær i ad hoc gruppen, præsenterede de to leverancer jf. kommissoriet.

Præsentationen blev taget til efterretning.

Handleplanen opstiller forslag til, hvordan der kan arbejdes med opgaverne lokalt i de enkelte organisationer og i regi af klyngen.

Der var enighed om, at det skal fremhæves og prioriteres yderligere, hvilke indsatser det er mest relevant at arbejde videre med i regi af Sundhedsklynge Sydvestjylland. De lokale indsatser kan der arbejdes videre med lokalt.

Det blev bemærket, at der kan være elementer fra TelePal-projektet, som bør indgå i handleplanen.

Ad hoc gruppens arbejde præsenteres på kommende møde på fagligt strategisk niveau.

Vejen Kommune nævnte, at de oplever, at Hospice i dag bliver brugt på en anden måde end tidligere. I dag kommer nogle borgere på Hospice for en kort periode, hvorefter de kommer hjem igen. Der ønskes på den baggrund en drøftelse af anvendelsen af Hospice på et kommende møde på fagligt strategisk niveau.

Bilag

Leverance 1 Igangværende arbejde vedr. Den Sidste Tid.docx

Leverance 2 Forslag til handleplan vedr. Den Sidste Tid.docx

Punkt 5: Status på implementering af akutplanen, (Kl. 14.45-15.00)

RESUMÉ

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

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

Sagen er gentagne gange blevet udskudt i Sundhedsklynge Sydvestjylland grundet for mange øvrige sager på dagsordenen.

SAGSFREMSTILLING

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

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

Følgegruppen for behandling og pleje har besluttet, at arbejdsgruppen ikke må blive en flaskehals for de lokale initiativer, der er gang i mellem sygehusene og kommunerne. Derfor er arbejdsgruppens primære opgave, for nuværende, at opsamle erfaringer og sprede den viden og de løsninger, som man opbygger på sygehusene og i kommunerne. På områder, hvor det er svært at gøre lokale erfaringer, er det arbejdsgruppens opgave at give sig i kast med at udtænke løsninger fra bunden som ex. digitalt katalog og deling af data. Disse fremhæves i vedlagte oversigt over akutplansindsatserne.

Implementeringsplanen, som er godkendt af den tidligere Følgegruppe for behandling og pleje, har besluttet at arbejdsgruppen for den tværsektorielle del af akutplanen sender de indsatser, som er klar til lokal implementering til de enkelte sundhedsklynger og herefter er det sundhedsklyngens ansvar at sikre den lokale implementering af indsatserne. Arbejdsgruppens opgave er også at sende løbende status over indholdet i de indsatser de enkelte sygehuse har gang i til inspiration.

Der ønskes en drøftelse af, hvordan klyngen griber den lokale implementering an samt hvilke initiativer, der evt. skal sættes i gang imellem sygehuset og de 5 kommuner med inspiration fra statusnotatet fra arbejdsgruppen.

Formændene for den tværsektorielle arbejdsgruppe, Anni K. Sørensen og Peter H. Jakobsen, deltager på mødet og giver en status på arbejdet med akutplanen.

INDSTILLING

Det indstilles at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Drøfter, hvordan den lokale implementering skal foregå fremover.

Beslutning

Anni Kjærgaard Sørensen og Peter H. Jakobsen præsenterede status for de tværsektorielle indsatser i akutplanen i Region Syddanmark.

Der var enighed om, at fagligt strategisk niveau fremadrettet løbende præsenteres for en status for arbejdet med akutplanens implementering, så der er mulighed for at følge området både lokalt og på tværs af klyngerne.

Arne Nikolajsen og Charlotte Mose er kontaktdirektører for den stående arbejdsgruppe for akutområdet under Sundhedsaftalen 2024-2027.

Bilag

Status på tværsektoriel akutplansindsats.docx

Øjebliksbillede implementering af akutplansindsat 9 - april 2024.docx

Øjebliksbillede implementering af akutplansindsat 7_april2024.docx

Øjebliksbillede implementering af akutplansindsat 3_april24.docx

Punkt 6: Drøftelse og beslutning vedrørende implementeringsplan til Sundhedsaftalen 2024-2027, (Kl. 15.10-15.30)

RESUMÉ

Sundhedsklyngerne orienteres med dette punkt om implementeringsplanen til Sundhedsaftalen 2024-27, som blev godkendt i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 29. januar 2024 og i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024. Sundhedsklyngen skal desuden drøfte håndteringen af fri indsats og beslutte, hvilken indsats klyngen ønsker at være LEAD på, og indstille videre til Strategisk Sundhedsstyregruppe, som formelt beslutter fordelingen af LEAD funktioner for alle fire sundhedsklynger d. 26. juni 2024.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte den 29. januar 2024 implementeringsplanen til Sundhedsaftalen 2024-2027. Implementeringsplanen er udarbejdet af Strategisk Sundhedsstyregruppe og den kommunale sundhedsdirektørkreds.

Implementeringsplanen dækker over sundhedsaftalens kommende to år (2024 og 2025) med det formål, at der i sidste halvdel af 2025 følges op på implementeringen hidtil samt udarbejdes en implementeringsplan for den resterende sundhedsaftaleperiode (2026 og 2027). Dette skal bidrage til, at der tages højde for samfundsudviklingen i sundhedssektoren og generelt, så de rigtige prioriteringer kan ske løbende.

Implementeringsplanen inkluderer 20 indsatser, der skal være fokus på i denne sundhedsaftaleperiode. Indsatserne er både igangværende indsatser og nye indsatser, da det i denne sundhedsaftaleperiode er vigtigt også at sikre implementeringen af de forskellige indsatser, der allerede er igangsat i regi af den forhenværende sundhedsaftale. Derudover beskriver implementeringsplanen, hvornår indsatserne skal igangsættes samt på hvilket niveau, der skal arbejdes med indsatserne. Der er besluttet 13 fælles indsatser på tværs af alle de syddanske kommuner, regionen og almen praksis samt syv indsatser, der håndteres i sundhedsklyngerne. Heraf skal fire af indsatserne udvikles i en enkelt sundhedsklynge med henblik på skalering (LEAD).

LEAD-indsatser i sundhedsklyngerne

På mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe blev der efterspurgt nogle rammer for, hvad det vil sige at være LEAD på en indsats i regi af Sundhedsaftalen. Strategisk Sundhedsstyregruppe fandt det nødvendigt, at disse rammer defineres på det næstkommende møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 17. april 2024, hvorefter sundhedsklyngerne får til opgave at drøfte, hvilke indsatser de ønsker at være LEAD på.

Der er tale om følgende fire indsatser, som er nærmere beskrevet i bilaget:

- Afprøve redskaber til kommunikation og information på tværs af sektorer
- Træning for livet (Lillebælt)
- Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg
- Udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug

Frie indsatser i sundhedsklyngerne

I implementeringsplanen fremgår også tre indsatser, der skal håndteres i alle sundhedsklynger. Disse indsatser er frie, hvilket betyder, at klyngerne arbejder frit med indsatserne både i forhold til, hvordan og hvornår, sundhedsklyngen arbejder med den pågældende indsats. Strategisk Sundhedsstyregruppe vil en gang årligt anmode om en status på disse indsatser både i forhold til, om sundhedsklyngerne er i gang med at arbejde med dem og i så fald hvordan arbejdet går.

Der er tale om følgende tre indsatser, som er nærmere beskrevet i bilaget:

- Delestillinger på tværs af sektorer
- Indsatser med formål at forebygge indlæggelser
- Kommunikation mellem almen praksis og kommuner med henblik på at fremme børns trivsel

Fælles indsatser

Herudover indgår der i implementeringsplanen 13 fælles indsatser, dvs. indsatser, der håndteres på tværs af samtlige 22 kommuner, region og almen praksis, og som forankres eller følges i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Der er tale om følgende indsatser, som er nærmere beskrevet i bilaget:

- Revidering og reimplementering af børn- og ungeaftalen
- Implementering af lettilgængelige behandlingstilbud
- Revidering og implementering af SAM:BO
- Udvidelse af målgruppen for 72-timers behandlingsansvar
- Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering
- Kom Trygt Hjem
- Afdækning af muligheder for fælles håndtering af hjælpemidler
- Implementering af VBA ift. rygning
- Implementering af samarbejdsaftalen om børn, unge og gravide med overvægt
- Fortsat fokus på tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge
- Konsolidering af IPS
- Implementering af forløbsprogram for borgere med lænderyg besvær
- Genbesøge forløbsprogram for mennesker med depression

Som det fremgår af bilaget, er der nogle af ovenstående indsatser, som er videreført fra den forrige sundhedsaftale. Disse indsatser har derfor allerede et ophæng i en arbejdsgruppe, en tovholderfunktion eller direkte i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Herudover er der en række nye indsatser, der skal sættes i gang. Som det fremgår af bilaget, lægges der i de fleste tilfælde op til en drøftelse i Strategisk Sundhedsstyregruppe om, hvordan den enkelte indsats skal igangsættes, eksempelvis ved nedsættelse af en ny arbejdsgruppe.

Mere information om organiseringen om arbejdet med sundhedsaftalen kan findes på regionens hjemmeside via dette link: <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/sundhedsaftalen-og-organisering>

Den videre proces

På det politiske niveau er implementeringsplanen godkendt i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024. Implementeringsplanen er ligeledes blevet præsenteret på det politiske opstartsmøde for Sundhedsaftalen 2024-27 den 29. februar 2024, og hvor medlemmerne af de politiske- og fagligt strategiske niveauer i sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalget samt Strategisk Sundhedsstyregruppe deltog.

På det administrative niveau har Strategisk Sundhedsstyregruppe på deres møde den 17. april 2024 drøftet rammerne for at være LEAD på en indsats samt fulgt op på processerne vedr. de indsatser, der igangsættes i regi af Strategisk Sundhedsstyregruppe. Herefter anmodes sundhedsklyngerne om at drøfte, hvilke indsatser, de ønsker at være LEAD på forud for mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 26. juni, hvor LEAD-indsatserne formelt fordeles mellem sundhedsklyngerne.

Lokal proces for sundhedsklynge Sydvestjylland

Idet næste møde på fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland er den 26. september 2024, giver det mening at Sundhedsklyngen drøfter og beslutter, hvilken indsats klyngen ønsker at være LEAD på på dagens møde på fagligt strategisk niveau den 25. april 2024.

Formandsskabet for fagligt strategisk niveau præsenterer på mødet rammerne for at være LEAD. Der tages udgangspunkt i det notat, som blev forelagt på møde i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 17. april 2024, og formandsskabet for fagligt strategisk niveau medtager beslutningen fra dette møde. Notatet er vedlagt som bilag med forbehold for de ændringer, der kan forekomme på baggrund af mødet.

INDSTILLING

Strategisk Sundhedsstyregruppe indstiller, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Tager orienteringen om implementeringsplanen til efterretning
- Drøfter, hvordan der skal arbejdes med de tre frie indsatser i Sundhedsklynge Sydvestjylland
- Beslutter hvilken indsats, Sundhedsklynge Sydvestjylland ønsker at være LEAD på

Beslutning

Implementeringsplanen blev taget til efterretning.

Der var enighed om, at der er igangsat mange tværsektorielle indsatser. Derfor er det fremadrettet vigtigt ikke kun at have fokus på at igangsætte nye indsatser, men også at afslutte igangværende, så den samlede opgaveportefølje ikke bliver for stor.

Det blev besluttet, at der er behov for et overblik over hvilke initiativer, der er i gang/erfaringer med inden for de tre frie indsatsområder.

På næste møde sættes det samlede overblik på dagsordenen med henblik på at beslutte, om der er behov for at igangsætte nye initiativer, eller de eksisterende blot skal følges løbende. Sekretariatet indhenter input fra alle organisationer til et samlet overblik.

Der blev ikke truffet beslutning om, hvilken indsats Sundhedsklynge Sydvestjylland ønsker at være LEAD på i Sundhedsaftalen 2024-2027. Der følges op på dette efterfølgende.

Bilag

Implementeringsplan til udmøntning af sundhedsaftalen 2024-27.pdf

LEAD.docx

Punkt 7: Forebyggelse af benamputation, (Kl. 15.30.15.45)

RESUMÉ

Den 8. november 2023 drøftede Strategisk Sundhedsstyrelse den tværsektorielle håndtering af udfordringerne omkring benamputation. Baggrunden for denne drøftelse var en tværsektoriel kortlægning af området, som skulle danne baggrund for en drøftelse i Strategisk Sundhedsstyrelse.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I 2022 udkom en rapport fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) om udviklingen i antallet af amputationer og amputationsforebyggende indgreb i Danmark fra 2016 til 2021. Rapporten viste en stigende forskel på andelen af benamputationer i regionerne, og resultaterne fra rapporten vidner om, at noget kan gøres bedre, og at antallet af amputationer kan reduceres.

Rapporten konkluderer, at amputationsraten i Danmark er omkring 50 % højere end i Norge og Sverige. Ligeledes inkluderer rapporten nedenstående opgørelse over amputationer på klyngeniveau <https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/nyheder/ny-vicedirektor/rkkp-amputationer-rapport-2022-003.pdf>

	2016-2018		2019-2021	
	Antal amputationer	Amputationer per 100,000 50+ årige	Antal amputationer	Amputationer per 100,000 50+ årige
Sundhedsklynge Fyn	398	70.0	370	65.5
Sundhedsklynge Sydvestjylland	195	64.9	197	65.6
Sundhedsklynge Lillebælt	204	57.2	184	51.6
Sundhedsklynge Sønderjylland	141	45.5	197	63.6

Den 25. januar 2023 besluttede Strategisk Sundhedsstyrelse at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med det formål at udarbejde en kortlægning af området omkring forebyggelse af benamputationer. Kortlægningen dannede den 8. november baggrund for en drøftelse i Strategisk Sundhedsstyrelse omkring et evt. supplerende tværsektorielt samarbejde om at forebygge benamputation. Strategisk Sundhedsstyrelse besluttede, at sundhedsklyngerne skal drøfte og forholde sig til kortlægningen og anbefalingerne, samt drøfte om der lokalt skal arbejdes videre med konkrete tiltag i forhold til forebyggelse af benamputationer. Strategisk Sundhedsstyrelse anbefaler derudover, at drøftelserne i sundhedsklyngerne suppleres med de øvrige kortlægninger, som er udarbejdet i den overordnede regionale Taskforce for benamputationer.

Kortlægningen vedr. forebyggelse af benamputation

Kortlægningen viser, at flere aktører har kontakt til personer, som er i risikogruppen for komplikationer, der på sigt kan

føre til benamputation. Det gælder personer, der f.eks. har diabetes eller sygdomme i arterierne, hvilket er de hyppigste indikatorer for amputation.

Alle kommunerne har ansat sårsygeplejersker, men der er forskel på, hvor mange hver kommune har ansat. Dertil ses en geografisk ulighed ift. antallet af fodbehandlinger til diabetes patienter hos autoriserede fodterapeuter.

Kortlægningen viser også, at der findes forskellige samarbejdsaftaler og projekter, som bidrager til forebyggelse af benamputationer. En af disse aftaler er Samarbejdsaftalen omkring telemedicinsk sårvurdering fra 2018. Her viser kortlægningen, at der muligvis er nogle kommuner, som ikke lever op til aftalen ift., hvor mange sårsygeplejersker hver kommune skal have ansat (1 sårsygeplejerske pr. 15.000 borgere eller 1 pr. delområde i kommune). Ligeledes oplever sygehusene, at organiseringen omkring den telemedicinske sårvurdering kan være skrøbelig ift. bemanningen af sårsygeplejersker under sygdom eller ferie.

Flere kommuner har implementeret superviseret gangtræning som en indsats til personer med Claudicatio intermittens (CI). Erfaringer og evidens viser, at superviseret gangtræning giver længere gangdistance og øget livskvalitet, men der er ikke faglig enighed omkring effekten af superviseret gangtræning ift. amputationer og den økonomiske gevinst af superviseret gangtræning ift. at reducere antallet af benamputationer.

Anbefalinger, der kan arbejdes videre med i sundhedsklyngerne

På baggrund af kortlægningen og drøftelsen i Strategisk Sundhedsstyregruppe skal sundhedsklyngen have fokus på følgende opmærksomhedspunkter:

- Hvordan skabes mere fokus på sår og opsporing af sår – og hvordan vi når alle dem, som ikke får hjælp/ kommer i behandling i tide?
- Hvordan kan der samarbejdes om at kommunerne får flere henvisninger til forebyggende tilbud?
- Hvordan der evt. kan etableres yderligere evidensbaserede tilbud i kommunerne, som superviseret gangtræning til borgere med Cladicatio Intermittens, og hvordan der samarbejdes på tværs af kommuner og sygehusene omkring denne målgruppe?

Steno Diabetes Center Odense har en række gratis tilbud, som kan understøtte arbejdet, særligt med to af ovenstående tre anbefalinger til sundhedsklyngerne. Se vedhæftede bilag "*Notat - tilbud fra SDCO til sundhedsklyngernes drøftelse af kortlægningen vedr. forebyggelse af amputationer*"

Anbefalinger der løftes regionalt eller i Strategisk Sundhedsstyregruppe

På baggrund af kortlægningen og drøftelsen i Strategisk Sundhedsstyregruppe skal følgende 3 anbefalinger håndteres regionalt eller i Strategisk Sundhedsstyregruppe:

Anbefaling: At der sættes fokus på manglen på fodterapeuter

Løsning: For at tiltrække flere fodterapeuter til regionen, er mulighederne for at etablere en fodterapeutisk uddannelse på en uddannelsesinstitution i regionen ved at blive undersøgt. Ligeledes har regionen med Praksisplanen for fodterapi 2023 gjort nynedsættelser nemmere for fodterapeuter (Link: https://regionsyddanmark.dk/media/y20n5yiw/17969-praksisplan-for-fodterapi_a4-folder_52-s_klarg_webtilg-a.pdf)

Anbefaling: At der overvejes muligheden for en evaluering og evt. robustgørelse af området omkring kommunale sårsygeplejersker – specielt ift. samarbejdsaftalen omkring telemedicinsk sårvurdering.

Løsning: Jf. samarbejdsaftalen om telemedicinsk sårvurdering skal aftalen evalueres, og derfor anmodes Strategisk Sundhedsstyregruppe om at nedsætte en arbejdsgruppe, der kan lave en evaluering af aftalen og anvendelsen heraf.

Anbefaling: At der sikres hurtigere og nemmere visitation til sygehusbehandling

Løsning: Regionen arbejder på at sikre hurtig adgang til udredning og evt. behandling ved, at fodterapeuter samt kommunale sårsygeplejersker får mulighed for at henvise direkte til karkirurgisk afdeling og/eller sårambulatorium.

INDSTILLING

Det indstilles, at faglig strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Drøfter og forholder sig til kortlægningen
- Drøfter, hvordan der lokalt skal arbejdes videre med at forebygge benamputationer.

Beslutning

Kortlægningen blev drøftet, og der var enighed om, at hver enkelt organisation arbejder videre med området. Det blev nævnt, at alle kommuner i klyngen tilbyder superviseret gangtræning.

Emnet dagsordenssættes på et kommende møde med henblik på en status på arbejdet.

Det blev drøftet, at målgruppen ofte også har udfordringer inden for andre sundhedsområder. Dette kan med fordel tænkes ind i den tidlige opsporing.

På mødet gav Billund Kommune udtryk for et ønske om at etablere en sparringsmulighed med sygehuset for kommunale sårsygeplejersker. Billund Kommune kontakter Esbjerg Sygehus ift. dette.

Bilag

Kortlægning vedr. forebyggelse af benamputation.pdf

Handleplaner amputation 2023 NY.pdf

Notat tilbud fra SDCO til sundhedsklyngernes drøftelse af kortlægningen vedr. forebyggelse af amputationer.docx

Punkt 8: Opfølgning på temadrøftelsen om lægedækning, (Kl. 15.45-15.55)

RESUMÉ

Fredag den 1. marts 2024 blev der afholdt møde på politisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland på Esbjerg Sygehus med temaet om Lægedækning.

SAGSFREMSTILLING

På baggrund af temadrøftelsen om Lægedækning på politisk niveau den 1. marts 2024, blev følgende taget til referat:

Efter en rundvisning på medicinstudiet i Esbjerg, blev der holdt fem oplæg med forskellige vinkler på temaet om lægedækning.

Der var efterfølgende en drøftelse, hvor der blev udtrykt en generel optimisme ift. den fremadrettede lægedækning, idet kandidatuddannelsen i medicin er kommet til Esbjerg. Der var enighed om, at der eksisterer en masse gode tiltag, men at der måske er noget af den gode kommunikation og formidling, der ikke rammer hele målgruppen.

Der var i drøftelsen en opmærksomhed på, at den manglende mobilitet af akademisk arbejdskraft er en generel udfordring og ikke kun i lægefaget, og at der med fordel kan være mere fokus på de helt unge i forhold til at flytte hjem efter endt uddannelse.

Emnet tages op igen ved næste politiske niveau møde den 11. november 2024 med henblik på drøftelse af, om der er eksisterende tiltag, som ikke kommer tydeligt nok frem, og om der er noget, der med fordel kan gøres mere af.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Drøfter, hvordan der skal arbejdes videre med lægedækning efter temadrøftelsen på politisk niveau den 1. marts 2024 og frem mod mødet på politisk niveau den 11. november 2024

Beslutning

Temadrøftelsen på politisk niveau d. 1. marts 2024 blev drøftet. Det blev på mødet aftalt, at regionen udarbejder en oversigt over eksisterende tiltag med henblik på at sikre lægedækningen i området. Oversigten præsenteres på møde på politisk niveau d. 11. november 2024 som opfølgning på den politiske temadrøftelse om emnet.

Som en del af oversigten blev det aftalt, at de medicinstuderende på uddannelsen i Esbjerg bliver adspurgt om deres kendskab til de eksisterende tilbud.

Muligheden for at sende input til den kommende praksisplan blev drøftet. Klyngens kommuner blev enige om at koordinere fælles input til praksisplanen. Den kommunale del af klyngesekretariatet koordinerer fælles input, som formidles til brug i de enkelte kommuner.

Punkt 9: Opfølgning på drøftelse af brug af klyngemidler, (Kl. 15.55-16.10)

RESUMÉ

Fredag d. 1. marts 2024 blev der afholdt Politisk Niveau møde i Sundhedsklynge Sydvestjylland på Esbjerg Sygehus, hvor der var et punkt på dagsordenen om klyngemidler. Under punktet blev der givet en status på klyngemidler og foretaget en drøftelse af forslag til anvendelse af resterende midler. På dagens møde skal der følges op på forslagene til anvendelse af restende klyngemidler og besluttet den videre proces frem mod udmøntning af klyngemidler.

SAGSFREMSTILLING

Følgende blev taget til referat fra Politisk Niveau møde d. 1. marts 2024:

Status på klyngemidler blev taget til efterretning.

Der blev drøftet forslag til fælles temaer/målgrupper/indsatser, som resterende klyngemidler kan anvendes på. Følgende blev foreslået:

I forhold til de eksisterende fokusområder blev der foreslået følgende emner:

- *Børn og unge, mental trivsel*

I forhold til implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-2027 blev der foreslået følgende emner:

- *Klynge-lead-funktion på Å 'Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorgÅ'.*
- *Et ønske om indsatser med fokus på samspillet i det nære sundhedsvæsen mellem kommuner og almen praksis særligt ift. ældre borgere. Det kunne f.eks. være Å 'Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispenseringÅ', herunder prøvehandlinger mellem kommune og almen praksis ift. de områder, der identificeres som udfordrende og Å 'Indsatser med formål at forebygge indlæggelserÅ' med fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommuner.*

Øvrige forslag:

- *Den sidste tid i eget hjem*

Det blev besluttet, at administrationen arbejder videre på forslag. Der var tilslutning til, at forslag med fordel kan være inden for sundhedsaftalens implementeringsplan. Fagligt strategisk niveau udarbejder et beslutningsgrundlag, som kan sendes til skriftlig godkendelse og beslutning på politisk niveau.

På bagkant af Politisk Niveau møde har formandskabet på Fagligt Strategisk Niveau besluttet, at der skal udarbejdes uddybende beskrivelser til følgende to forslag til indsatsområder:

1. Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg
2. Indsats med fokus på øget samspil mellem kommuner og almen praksis om borgere med forventet kort levetid

Det skal bemærkes at forslagene til anvendelse af klyngemidler har sammenhæng med punkt 8- "Drøftelse og beslutning vedrørende implementeringsplanen for Sundhedsaftalen 2024-2027", da der kan tænkes sammenhæng i valg af indsatser under LEAD-indsats ved implementeringsplanen og udmøntning af klyngemidler. Desuden kan sundhedsklyngen arbejde med frie indsatser i implementeringsplanen, ligeledes med fordel indtænkes i udmøntningen af klyngemidler.

Proces

Fagligt Strategisk Niveau beslutter hvilke indsatser, der skal arbejdes videre med på dagens møde. De udvalgte indsatsområder bliver efterfølgende yderligere beskrevet med en projektbeskrivelse, hvori der også indgår et estimat på økonomien.

Herefter skal projektbeskrivelserne med økonomi godkendes af først fagligt strategisk niveau, og dernæst politisk niveau forud for igangsættelsen.

Godkendelserne kan foregå skriftligt for at processen kan forløbe mere smidigt.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Drøfter de to beskrivelser
- Beslutter den videre proces for udmøntningen af klyngemidler

Beslutning

De to forslag til indsatser blev drøftet. Der var opbakning til begge indsatsområder.

Formandskabet for fagligt strategisk niveau udarbejder en tidsplan for processen frem mod behandling af forslagene til indsatser på politisk niveau. Forslagene forelægges politisk niveau skriftligt med henblik på godkendelse af udmøntning af klyngemidler til indsatserne.

Forslaget vedr. klyngemidler til telemedicinske løsninger tilrettes med fokus på, at allerede planlagte nationale initiativer ikke indgår i initiativet.

Beskrivelserne tilpasses på baggrund af drøftelser på mødet, og sendes til godkendelse i fagligt strategisk niveau iht. tidsplanen.

Bilag

Beskrivelse af indsatsen 'Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg'.docx

Beskrivelse af indsatsen 'Indsats med fokus på øget samspil mellem kommuner og almen praksis om borgere med forventet kort levetid'.docx

Punkt 10: Revideret kommissorium for implementeringsniveauet i klyngen, (Kl. 16.10-16.15)

RESUMÉ

På mødet på fagligt strategisk niveau den 25. januar 2024 blev fordele og ulemper ved Sundhedsklynge Sydvestjyllands organisering af implementeringsniveauet drøftet. På baggrund af drøftelsen blev det besluttet at revidere beskrivelsen af implementeringsniveauet med udgangspunkt i, at Koordinationsforum får mulighed for at kunne komme med faglige anbefalinger til fagligt strategisk niveau i relevante sager.

Sekretariatet har med input fra Koordinationsforum udarbejdet et forslag til revideret beskrivelse, som drøftes på mødet.

SAGSFREMSTILLING

Organisering af implementeringsniveauet under den enkelte sundhedsklynge er fastsat lokalt i overensstemmelse med princippet om effektivitet, sammenhæng og implementeringskraft. På baggrund af dette har fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland den 28. november 2022 truffet beslutning om, at implementeringsniveauet i Sundhedsklynge Sydvestjyllands er organiseret ved et Koordinationsforum samt et relevant antal underliggende ad hoc grupper.

Formålet med implementeringsniveauet er at skabe en operationel, faglig organisering, som kan understøtte implementeringen af de beslutninger, der træffes på politisk og fagligt strategisk niveau i klyngen samt sikre lokal udmøntning.

Implementeringsniveauet skal ligeledes understøtte implementeringen af indsatserne under sundhedsaftalen.

På baggrund af en drøftelse på fagligt strategisk niveau den 25. januar 2024, hvor fordele og ulemper ved den nuværende organisering af implementeringsniveauet i Sundhedsklynge Sydvestjylland blev drøftet, blev det besluttet at revidere beskrivelsen af implementeringsniveauets opgaver med udgangspunkt i, at Koordinationsforum får mulighed for at kunne komme med faglige anbefalinger til fagligt strategisk niveau i relevante sager.

Sekretariatet har med input fra Koordinationsforum revideret beskrivelsen, som drøftes på mødet. Beskrivelsen er vedhæftet som bilag til sagen.

Proces

Sekretariatet gennemgår sager forud for alle møder i regi af sundhedsklyngen. Hvis den reviderede beskrivelse af implementeringsniveauet godkendes, vil sekretariatet fremadrettet dagsordenssætte relevante sager på Koordinationsforums dagsorden forud for behandling på fagligt strategisk niveau med henblik på at kvalificere beslutningsgrundlaget på fagligt strategisk niveau.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Godkender den reviderede beskrivelse af implementeringsniveauet i Sundhedsklynge Sydvestjylland
- Godkender processen

Beslutning

Det reviderede kommissorium for implementeringsniveauet i klyngen blev godkendt.

Bilag

Kommissorium for implementeringsniveauet i Sydvestjysk klynge, revideret 20.03.24.docx

Punkt 11: Det Nationale Ledelsesprogram, afrapportering fra Hold 2, (Kl. 16.15-16.40)

RESUMÉ

Det Nationale Ledelsesprogram er et centralt element i Det Nationale Kvalitetsprogram fra 2015. Programmet skal skabe en bevægelse på hele sundhedsområdet hen imod kontinuerlig dataunderstøttet forbedringsarbejde. Der er udpeget 7 repræsentanter fra Sundhedsklynge Sydvestjylland, som aktuelt deltager i Det Nationale Ledelsesprogram. På møde på fagligt strategisk niveau i november 2023 blev det besluttet, at repræsentanter fra de to initiativer, som er udvalgt i 2023-2024 skal deltage på dagens møde og give en status på deres arbejde.

SAGSFREMSTILLING

Det Nationale Ledelsesprogram er et centralt element i Det Nationale Kvalitetsprogram fra 2015. Programmet skal skabe en bevægelse på hele sundhedsområdet hen imod kontinuerlig dataunderstøttet forbedringsarbejde. Målgruppen er ledere og chefer fra kommuner og region samt repræsentanter fra almen praksis med direkte tilknytning til almindelig daglig drift. Administrative ledere fra stabe og forvaltninger på sygehuse og i kommuner kan også deltage.

Hold 2 er godt i gang med Det Nationale Ledelsesprogram, og fra Sundhedsklynge Sydvestjylland er følgende initiativer meldt ind:

'IV-aftale'

Patienter er igennem flere år udskrevet til IV-behandling i primærsektoren, men siden 2021 er samarbejdet blevet styrket med en ny aftale, som i højere grad forpligter kommunerne til at hjemtage patienterne til denne behandling (Samarbejde om IV-behandling (regionsyddanmark.dk)). På baggrund af lokale input til 1-årsstatus på IV-aftalen er det blevet vurderet, at der er potentiale for endnu bedre implementering af aftalen på en række områder herunder kommunikationen mellem kommuner og sygehus, når en borger sendes hjem med IV-behandling, uhensigtsmæssige ændringer i behandlingsplanen, vurdering af kompetenceudvikling af kommunale akutsygeplejersker, herunder evt. anlæggelse af PVK samt sortiment i de lokale depoter med utensilier til behandlingen.

Forbedringsteamet udgøres af:

- Julie Langvad Riis, oversygeplejerske, Lungeafdelingen, Esbjerg Sygehus
- Mie A. Juel, ledende overlæge, Medicinsk afdeling for mave, gigt, blod og palliation
- Ingrid Margrethe Korsgaard, Teamleder Kompasset (midlertidige pladser), Billund Kommune

'Kom Trygt Hjem'

Kom Trygt Hjem har fokus på borgere med hofte- eller lårbrud, der udskrives fra sygehus til kommune. Indsatsen bidrager til at styrke samarbejdet mellem sygehus og kommune, når borgeren overgår fra en sektor til en anden.

Forbedringsteamet udgøres af:

- Vivi Altenburg, Leder af Center for Træning og Rehabilitering, Varde Kommune
- Hanne Charlotte Osbæck, Souschef i Sygeplejen, Varde Kommune
- Karna Hansen, overfysioterapeut, Terapien, Esbjerg Sygehus Maiken Lindved, oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling, Esbjerg Sygehus

Deltagerne fra denne gruppe har efter aftale med deres ledere trukket sig fra Det Nationale Ledelsesprogram i februar 2024.

Repræsentanter fra begge initiativer vil deltage på mødet og fortælle om status på deres initiativer samt deres erfaringer med at deltage i Det Nationale Ledelsesprogram.

Proces

Der pågår aktuelt en udpegning til hold 3 i Det Nationale Ledelsesprogram, og pointer fra repræsentanternes oplæg kan evt. indgå i denne proces.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Tager repræsentanternes oplæg til efterretning
- Drøfter om oplæggene giver anledning til justeringer i forhold til indmeldelse af kommende initiativer og støtte til deltagerne i Det Nationale Ledelsesprogram

Beslutning

Deltagere fra klyngens to indmeldte initiativer på Hold 2 deltog på mødet, hvor de præsenterede deres erfaringer med deltagelse i programmet.

Deltagerne præsenterede opmærksomhedspunkter, som med fordel kan indtænkes, når kommende initiativer fremadrettet indmeldes til programmet:

- Det er vigtigt at være opmærksom på ikke at stille en for defineret og bunden opgave til deltagerne.
- Klyngens arbejde med emnet må ikke være for langt i processen. Det kan med fordel være i opstartsfasen.
- Der kan med fordel være tydelighed omkring fagligt strategisk niveaus forventninger, og hvordan der kommunikeres mellem fagligt strategisk niveau og deltagerne i de indmeldte initiativer.
- Det opleves uhensigtsmæssigt, at samme emne både behandles i Det Nationale Ledelsesprogram og i en ad hoc gruppe sideløbende.

Punkt 12: Kvalificering af kortlægning af behandlingsindsatser uden for sygehusene, (Kl. 16.40-16.50)

RESUMÉ

Regionsrådet har bestilt en kortlægning af behandlingsindsatser uden for sygehusene. Desuden ønsker Sundhedssamarbejdsudvalget at drøfte kortlægningen, når den foreligger, idet nogle af de kortlagte indsatser foregår i samarbejde med kommuner og almen praksis.

Formålet med sagen er dels at kvalificere kortlægningen, dels at drøfte et videre samarbejde om skalering af eksisterende tværsektorielle indsatser eller udvikling af nye, relevante tværsektorielle indsatser. Indsatserne kan være med til at skabe sammenhængende forløb i hjemmet eller nærmiljøet og derved gøre borgernes liv med sygdom nemmere.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har bestilt en kortlægning af behandlingsindsatser uden for sygehusene (se bilaget). Nogle af de kortlagte indsatser foregår i samarbejde med kommuner og almen praksis.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede den 8. maj 2023 temaet hjemmebehandling. Det blev da besluttet, ”at emnet igen skal drøftes i Sundhedssamarbejdsudvalget, med udgangspunkt i kortlægningen, og om man i regi af det tværsektorielle sundhedssamarbejde skal iværksætte nogle tiltag, som fremmer mulighederne for hjemmebehandling”.

At flytte mere behandling hjem til borgerens nærmiljø, når det er sundhedsfagligt forsvarligt og borgerne er trygge ved det, er et af mange redskaber, der bliver brugt til at optimere brugen af ressourcer i sundhedsvæsenet. Ligeledes kan det være med til at gøre livet med sygdom nemmere og mere sammenhængende.

I kortlægningen er indsatserne kategoriseret i følgende tre overordnede indsatsområder:

1. **Forebyggelse af indlæggelse**, fx Middelfartsprojektet, den mobile akutmodtagelse, POCT-udstyr i eget hjem, etc.
2. **Overgangen fra sygehusindlæggelse til eget hjem/ nærmiljø**, fx IV-behandling i eget hjem eller nærmiljø, geriatrik udgående funktion, virtuelt stuegang, etc.
3. **Ambulante indsatser i nærmiljøet eller eget hjem**, fx telemedicinsk sårvurdering, hjemme-NIV (non invasiv ventilation)

Samtidig fremgår det af kortlægningen om indsatsen er vurderet skaleringsegnet (ja/nej). Denne vurdering er foretaget af sygehusenhederne på baggrund af deres egne erfaringer med indsatsen.

I dette punkt inviteres til en drøftelse i de fire sundhedsklyngers fagligt strategiske niveauer med henblik på at kvalificere og gøre kortlægningen mere fyldestgørende. Der ønskes en kvalificering af kortlægningen med henblik på indmelde, hvilke tværsektorielle indsatser, der er potentiale i at skalere og som ikke fremgår af kortlægningen jf. vedhæftede bilag. Der kan være tale om både forslag til nye og eksisterende tværsektorielle indsatser. Desuden kan indsatserne have et bredere fokus end behandling og inkludere samarbejde om sammenhængende forløb om forebyggelse, rehabilitering m.m. med afsæt i borgernes hjem eller nærmiljø.

De enkelte indsatsers skaleringspotentialer er typisk afhængige af om indsatsen er evalueret og veldokumenteret. Såfremt en indsats ikke er evalueret tilstrækkelig, kan en mulighed være at indstille en indsats til yderligere evaluering, understøttet med midler fra den regionale skaleringspulje.

Proces

Kortlægning vil blive tilpasset på baggrund af sundhedsklyngernes tilbagemeldinger og vil senere blive forelagt Strategisk Sundhedsstyregruppe, som forberedelse af sagen til Sundhedssamarbejdsudvalget, når udvalget igen skal drøfte temaet hjemmebehandling.

Kurt Æbelø, afdelingschef for Tværsektorielt Samarbejde i Region Syddanmark, indleder punktet.

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Drøfter indsatser i hjemmet eller nærmiljøet, som har til formål at skabe sammenhængende indsatser.
- Kvalificerer kortlægningen ved at indmelde tværsektorielle indsatser, der ikke allerede fremgår af kortlægningen og som har skaleringspotentiale.

Bilag:

Kortlægning af behandlingstilbud uden for sygehusene i Region Syddanmark

Beslutning

Punktet blev ikke drøftet grundet manglende tid.

Der planlægges et møde mellem formandskabet for fagligt strategisk niveau og Kurt Æbelø med henblik på håndtering af punktet. Klyngesekretariatet koordinerer et mødetidspunkt.

Bilag

Bilag - Kortlægning af behandlingstilbud uden for sygehusene i Region Syddanmark.pdf

Punkt 13: Punkter til dagsorden til møde i Koordinationsforum d. 27. maj 2024 (Kl. 16.50-16.55)

Ud over de punkter, som fremkommer på mødet, vil sekretariatet dagsordenssætte relevante sager med henblik på Koordinationsforums faglige input og anbefalinger forud for behandling på fagligt strategisk niveau.

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 14: Sager til næste møde på politisk niveau d. 11. november 2024 (Kl. 16.55-16.57)

Punkter til møde på politisk niveau d. 11. november 2024:

- Temadrøftelse om unges misbrug af opioider og stærkt nikotinholdige produkter
- Status på arbejdet med 'Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel'
- Opfølgning på lægedækning

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 15: Sager til kommende møder på fagligt strategisk niveau (Kl. 16.57-17.00)

Punkter til kommende møder på fagligt strategisk niveau:

Møde d. 26. september 2024:

- Drøftelse af anvendelsen af data (udskudt fra januarmødet 2024)
- Involvering af Apotekerforeningen

Møde d. 19. december 2024:

- Temadrøftelse om overdiagnostik

INDSTILLING

Det indstilles, at fagligt strategisk niveau i Sundhedsklynge Sydvestjylland:

- Drøfter sager til næste møde på fagligt strategisk niveau d. 26. september 2024

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 16: Eventuelt

Beslutning

Henvendelse fra Varde Kommune vedr. mulighed for fælles ansøgning om midler til projekt omkring senfølger efter kræft. Der var opbakning fra alle organisationer i forhold til at kvalificere et videre arbejde med henblik på en mulig ansøgning.

Esbjerg Sygehus inviterede fagligt strategisk niveau til temadag d. 4. juni 2024 på Esbjerg Sygehus vedr. overdiagnostik og overbehandling. Esbjerg Sygehus sender invitation til øvrige organisationer i klyngen.

Punkt 17: Deltagelse fra Sundhedsklynge Sydvestjylland til Workshop vedr. ny SAM:BO-aftale

Den 3. april 2024 blev der afholdt en workshop med formålet at få input samt teste ideer, retning og rammer for indholdet i den kommende version af SAM:BO-aftalen. Der var på workshopen fokus på kommunikationen mellem kommune og sygehus.

Hver sundhedsklynge har skulle melde ind med følgende repræsentanter:

- Tre kommunale repræsentanter fra hver sundhedsklynge (én visitator, én sygeplejerske og én fra socialpsykiatrien)
- Tre regionale repræsentanter fra hver sundhedsklynge (én fra et sengeafsnit, én fra det akut ambulante område – enten FAM eller PAM samt én fra psykiatrien)

Repræsentanterne fra Sundhedsklynge Sydvestjylland er blevet udpeget gennem ad hoc gruppen for SAM:BO.

Punkt 18: Status på arbejdet i ad hoc gruppe 'Sonde- og parenteralernæring'

Aftalerne for parenteral ernæring og sondeernæring blev i januar 2023 godkendt i revideret form af Strategisk sundhedsstyregruppe. Aftalerne blev efterfølgende sendt til implementering i klyngerne.

Aftalen om parenteral ernæring kan ses her: [Samarbejdsaftale om parenteral ernæring \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk) og aftalen om sondeernæring kan ses her: [Samarbejdsaftale om sondeernæring \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk)

Fagligt, strategisk niveau nedsatte på møde den 30. november en ad hoc gruppe, som skal sikre implementering af samarbejdsaftalerne. Ad hoc gruppen fik til opgave at gennemgå aftalens ansvarsdeling og sikre, at der er enighed om ansvarsfordelingen og arbejdsgange.

Ad hoc gruppen har mødtes og gennemgået arbejdsgange i samarbejdsaftalen om sondeernæring.

Gruppen er enige om, at der er en række uhensigtsmæssigheder i aftalerne, og nogle af arbejdsgangene er så udfordrende, at det ikke vil være muligt at få dem til at fungere i praksis, når de er fuldt implementerede. Det er særligt problematisk, at aftalen lægger op til, at sygehuset skal tage ansvar for patienter, som er afsluttet og har været afsluttet i flere år. Det vil sige, at der er tale om patienter, som sygehuset ingen anden kontakt/dialog har med.

Det kan herudover også dreje sig om daglig ajourføring hos palliative patienter, som sygehuset ellers ingen kontakt har med. For at lægerne på sygehuset kan varetage behandlingsansvaret for sondeernæringen kræver det, at de tilser patienterne. For en palliativ patient, som f.eks. gerne vil dø i hjemmet, vil det være meget uhensigtsmæssigt at transportere patienten ind for sygehuset, blot for at FMK kan blive ajourført.

Sygehuset har selvfølgelig behandlingsansvaret for sondeernæringen og ajourfører mv. hos patienter, som de løbende ser på afdelingerne, ambulatorier mv. Det er patienter, som de ikke har været i kontakt med i måneder eller år, som er problematiske, da al anden behandling hos disse patienter ligger hos de praktiserende læger.

De kommunale diætister har rigtig godt styr på sondeernæringen, men de har desværre ikke rettigheder og muligheder for at ajourføre FMK.

Ad hoc gruppen har været i dialog med OUH, som oplever lignende problemstillinger og også ønsker at arbejdsgangene/ansvaret tages op til revidering. Problemstillingen er løftet til Praksisafdelingen i Regionshuset, som er ved at undersøge, om der er grundlag for at løfte problemstillingen med PLO.

Der er ved at blive udarbejdet en intern retningslinje på Esbjerg Sygehus i forhold til at kunne håndtere henvendelser omkring ajourføring af FMK, og ad hoc gruppen er enige om, at det er vigtigt, at ingen patienter/borgere falder mellem to stole, indtil arbejdsgangen er endeligt afklaret.

Aktuelt afventes en tilbagemelding fra Praksisafdelingen på, hvorvidt samarbejdsaftalen kan drøftes med PLO. Om nødvendigt sættes sagen på næstkommende møde igen. Ad hoc gruppen afventer med næste møde, indtil der foreligger en tilbagemelding.

Punkt 19: Orientering om præcisering af SAM:BO-aftalens forløb 0 og 6

Med henblik på at sikre information til relevante personer i organisationerne, orienteres om præciseringerne i SAM:BO-forløbene 0 og 6, som følge af det nye ”Advis om sygehusophold”, der implementeres i Region Syddanmark den 8. juni 2024.

Baggrund

Under MedCom12 programmet 2020-2022 blev det besluttet, at MedCom skulle modernisere alle sine standarder. På baggrund af beslutningen blev Arbejdsgruppen for implementering af MedCom – meddelelser (AIMM), nedsat under den daværende Følgegruppe for behandling og pleje.

Arbejdsgruppen (AIMM) skal sikre implementering af de to første MedCom standarder, FHIR – Advis om sygehusophold og FHIR – korrespondancemeddelelse i et tværsektorielt perspektiv. Den første reviderede standard der implementeres er Advis om sygehusophold.

Implementering og opstart

FHIR – Advis om sygehusophold idriftsættes den 8. juni 2024. Det betyder blandt andet, at der fra den 8. juni 2024 og fremadrettet vil blive sendt advis til borgerens hjemkommune, også når borgerens ophold på sygehuset er akut ambulant, f.eks. i FAM og PAM ved start og slut af dette ophold på samme vis, som det kendes, når borgeren indlægges.

Konsekvenser

Arbejdsgruppen for implementering af MedCom meddelelser har grundigt gennemgået, hvilke konsekvenser det har for både det akut ambulante område og i kommunen, at FHIR – Advis om sygehusophold implementeres.

I kommunen betyder det, at borgerens ydelser bliver pauseret i den elektroniske omsorgsjournal, EOJ.

Hvis en borger har et kort akut ambulant ophold og hjemsendes igen efter tre timer, så vil det betyde, at kommunen ikke nødvendigvis når, at læse adviset om borgers hjemsendelse, og dermed er der risiko for at borgeren ikke modtager sin ydelse fra kommunen.

I forløb 0 og 6 i SAM:BO er det tydeligt beskrevet, at sygehuset ikke må hjemsende en borger uden telefonisk kontakt til borgerens hjemkommune, hvis det er uden for kommunens læsetider af korrespondancen. Det bemærkes, at der i socialpsykiatrien (forløb 6) ikke er samme krav til læsning tre gange hver dag – men alene på hverdage frem til 15:30.

Arbejdsgruppen for implementering af MedCom meddelelser har anbefalet en præcisering af ordlyden, da ordet korrespondance ikke var dækkende eller tydeligt nok. Fra ”gammel tid” har korrespondance favnet alle standarder, og derfor er der et behov for, at der eksplicit står ”Advis om sygehusophold”.

På baggrund heraf har den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe besluttet, at vi konkret indskrifter ”Advis om sygehusophold” i forløb 0 og forløb 6 således (ændringerne er fremhævet med fed):

***Forløb 0: afsnit 0.2.5** Imens patienten er til stede på sygehuset, skal sygehuset læse korrespondancer fra kommunen. Sygehuset læser derudover korrespondancer minimum én gang i døgnet. Kommunen læser korrespondancer **og Advis om sygehusophold** kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage.*

Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem til modtageren.

Såfremt der skal handles fra kommunens side inden næste tidspunkt for læsning af korrespondancen, skal kommunen kontaktes telefonisk (dette dokumenteres i journalen).

Forløb 6: afsnit 6.2.3 Imens patienten er til stede på sygehuset, skal sygehuset læse korrespondancer fra kommunen. Sygehuset læser derudover korrespondancer minimum én gang i døgnet.

Kommunen læser korrespondancer **og Advis om sygehusophold** på hverdage indtil kl.15.30. Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem.

Bilag

Notat om FHIR Advis om sygehusophold.pdf

Pixi FHIR - Advis om sygehusophold.pdf