Drøftelse af forslag om udvidelse af målgruppen i opfølgningsprogrammet for cerebral parese (CPOP)

RESUMÉ

Den nationale styregruppe for opfølgningsprogrammet for cerebral parese (CPOP) har udsendt en meddelelse om at de forbereder en fælles ansøgning til Sundhedsstyrelsen om tilladelse til at udvide populationsgruppen, der inkluderes i databasen for børn og unge med cerebral parese. Populationsgruppen ønskes udvidet til at inkludere de 15-18-årige unge med cerebral parese. Den nationale styregruppe har ikke sendt forslaget om udvidelse i høring i regioner og kommuner. Sundhedsdirektørkredsen i Region Syddanmark opfordres, forud for beslutningen i Sundhedsstyrelsen, til at drøfte, hvilke perspektiver, der ses ved en udvidelse af populationsgruppen.

På mødet deltager Regional CPOP koordinator, Helle Sneftrup Poulsen, som vil indlede punktet og belyse fordele og ulemper ved udvidelsen.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter udmeldingen om at udvide populationsgruppen i opfølgningsprogrammet for børn og unge med cerebral parese, og om der er opbakning til at indarbejde denne målgruppe i den syddanske samarbejdsaftale.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Samarbejdet mellem regioner og kommuner om opfølgningen af unge med cerebral parese (CP) afsluttes i dag ved 15-års alderen jævnfør samarbejdsaftalen i Region Syddanmark (såvel som i de øvrige regioner). Den nationale styregruppe for Cerebral Parese Opfølgningsprogram (CPOP) anbefaler nu, at kommuner og regioner fortsætter med at følge unge med CP efter 15-års alderen i CPOP-regi. Denne anbefaling har primært basis i en sundhedsfaglig viden, idet at teenageårene er karakteriseret ved betydelige forandringer i krop og sind. Især hos unge med CP kan denne periode medføre et behov for sundhedsfaglig vejledning i ønsket om rettidig aktiv intervention mod tab af funktioner i bred forstand og dermed tab af livskvalitet.

Inklusionen af unge i aldersgruppen fra 15 til 18 år i opfølgningsprogrammet for børn og unge med cerebral parese, planlægges at blive forhandlet som en del af de kommende revisioner af samarbejdsaftalerne under sundhedsaftalen i regionerne. Styregruppen for Cerebral Parese opfordrer kommunerne og regionerne til at være opmærksomme på disse ændringer og bakke op om den fortsatte opfølgning af unge med CP.

At være inkluderet i opfølgningsprogrammet betyder at børn med CP årligt/hvert andet år bliver tilbudt at få gennemført forskellige test vedr. grov motorik, håndfunktion og kommunikation (kommunalt ansvar, regionen udarbejder andre test). Testene giver terapeuter og læger en viden om, hvil-

ke udfordringer barnet har, og indikere hvilken type behandling, der er behov for. Testresultaterne noteres i protokollen.

Opfølgningsprogrammet omhandler ikke selve fysioterapibehandlingen, men da CP-børn ofte har svære fysiske handicap, er de ofte berettiget til vederlagsfri fysioterapi. I eksempelvis Haderslev Kommune er det den samme fysioterapeut, der udfører test jf. protokollen i CPOP, som også møder børnene i den vederlagsfri fysioterapi. Kommunerne kan have forskellig praksis.

Minimums anbefalinger for de 15-18-årige

- Unge med GMFCS-niveau I-II tilbydes tværfaglig opfølgning hvert andet år.
- Unge med GMFCS-niveau III-V tilbydes tværfaglig opfølgning årligt.

Derudover at der tages hensyn til den unges ønsker og aftale fremtidig kontaktform ved konsultationen i det år hvor den unge fylder 15 år.

Årgang 2008
I de tilfælde hvor den unge er blevet afsluttet, anbefales det at indkalde til opfølgning i 2024 for personer med GMFCS-niveau III-V, og i 2025 for personer med GMFCS-niveau I-II.

Omfanget
Udvides populationsgruppen, vil det medvirke til at andelen af unge, der inkluderes i opfølgningsprogrammet øges med 0-10 unge pr. kommune i Region Syddanmark (jf. bilag).
Haderslev Kommune, som har fremsendt sagen på baggrund af kommunes rolle som formandskabskommune for følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, vurderer, at en udvidelse af populationsgruppen vil medføre to timers ekstra arbejde pr. barn pr. år i forhold til at gennemføre test og notere i protokollen (de test der er et kommunalt ansvar). Flere af de unge over 15 år ses allerede regelmæssigt af en fysioterapeut grundet forløb gennem vederlagsfri fysioterapi, og her kan det være naturligt at fortsætte testning – og protokolleringen, hvis det kræves.

En rundspørge til sygehusene i Region Syddanmark gør det klart, at sygehusene godt kan løfte opgaven, men at de ikke ser nødvendigheden af at udvide målgruppen. Praksis på nuværende tidspunkt er, at unge over 15 år, der har et behov for opfølgning, tilses på sygehuset, men ellers ikke. En udvidelse af målgruppen vil medvirke til et øget ressourceforbrug på sygehusene, der vil påvirke andre patientgrupper, der har behov for ortopædkirurgi.

BILAG

- Beskrivelse samt baggrundsdata for unge mellem 15-17-årige med cerebral parese i Region Syddanmark
- Link til samarbejdsaftale for CPOP i Region Syddanmark: Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner om den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske del af opfølgningsprogrammet CPOP for børn og unge med cerebral parese

15 – 18 årige

Beskrivelse samt baggrundsdata for Region Syddanmark

Anbefaling

- uddrag af skrivelse til kommunerne

(afventer godkendelse i Nationale Styregruppe)

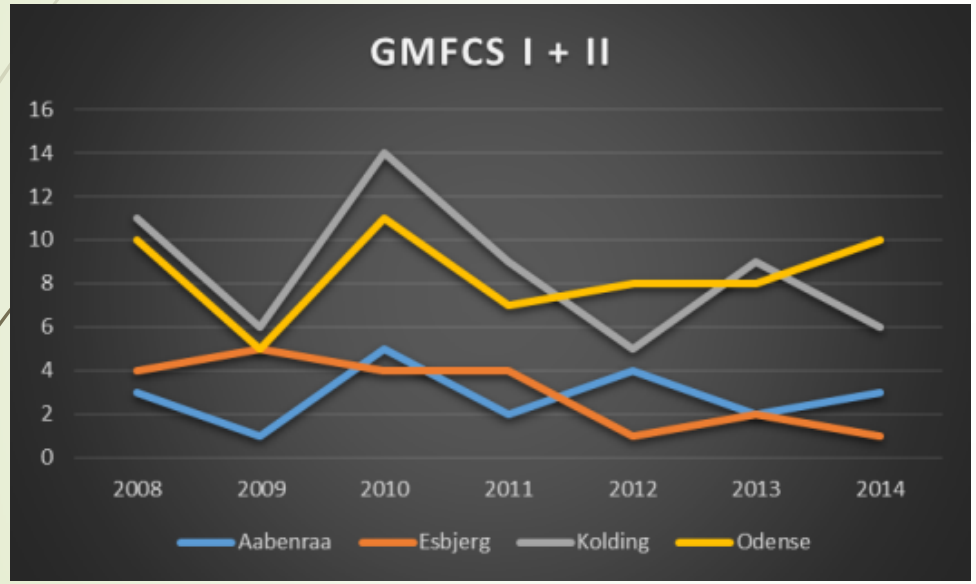
- Det anbefales, at børn med GMFCS-niveau I-II tilbydes tværfaglig opfølgning hvert andet år, mens unge med GMFCS-niveau III-V anbefales at blive set årligt.
- Inklusion af unge i alderen 15-18-år vil ske løbende, og således vil unge fra årgang 2008 skulle tilbydes opfølgning i 2024. I de tilfælde hvor den unge er blevet afsluttet, anbefales det at indkalde til opfølgning i 2024 for personer med GMFCS-niveau III-V, og i 2025 for personer med GMFCS-niveau I-II.
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP) og CPOP i øjeblikket arbejder på at **ansøge Sundhedsstyrelsen om tilladelse til at udvide populationsgruppen**, der inkluderes i CPOP-databasen. Først **når godkendelsen foreligger**, vil oplysninger om unge mellem 15-18 år blive inkluderet i statuslisterne til årsrapporten.
- Inklusionen af unge i aldersgruppen 15-18 år planlægges at blive forhandlet som en del af de kommende **revisioner af samarbejdsaftalerne under sundhedsaftalen i regionerne**. Vi opfordrer kommunerne til at være opmærksomme på disse ændringer og støtte den fortsatte opfølgning af unge med CP.

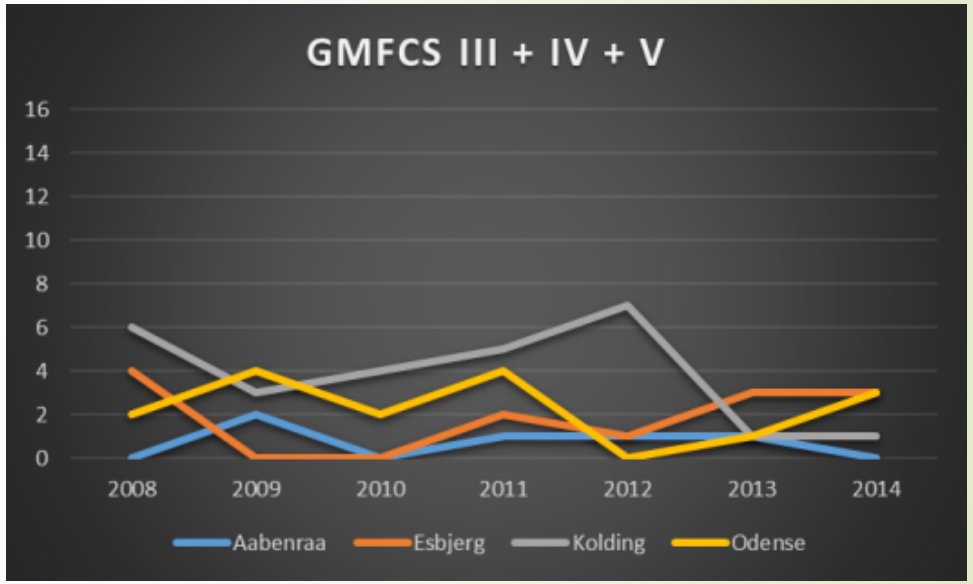
Antal Børn pr. årgang pr. sygehus

- fordelt på GMFCS niveauer

Sygehus	GMFCS I + II							GMFCS III - V						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aabenraa	3	1	5	2	4	2	3	0	2	0	1	1	1	0
Esbjerg	4	5	4	4	1	2	1	4	0	0	2	1	3	3
Kolding	11	6	14	9	5	9	6	6	3	4	5	7	1	1
Odense	10	5	11	7	8	8	10	2	4	2	4	0	1	3
Region Syddanmark	28	17	34	22	18	21	20	12	9	6	12	9	6	7

Udvikling fra 2008 - 2014

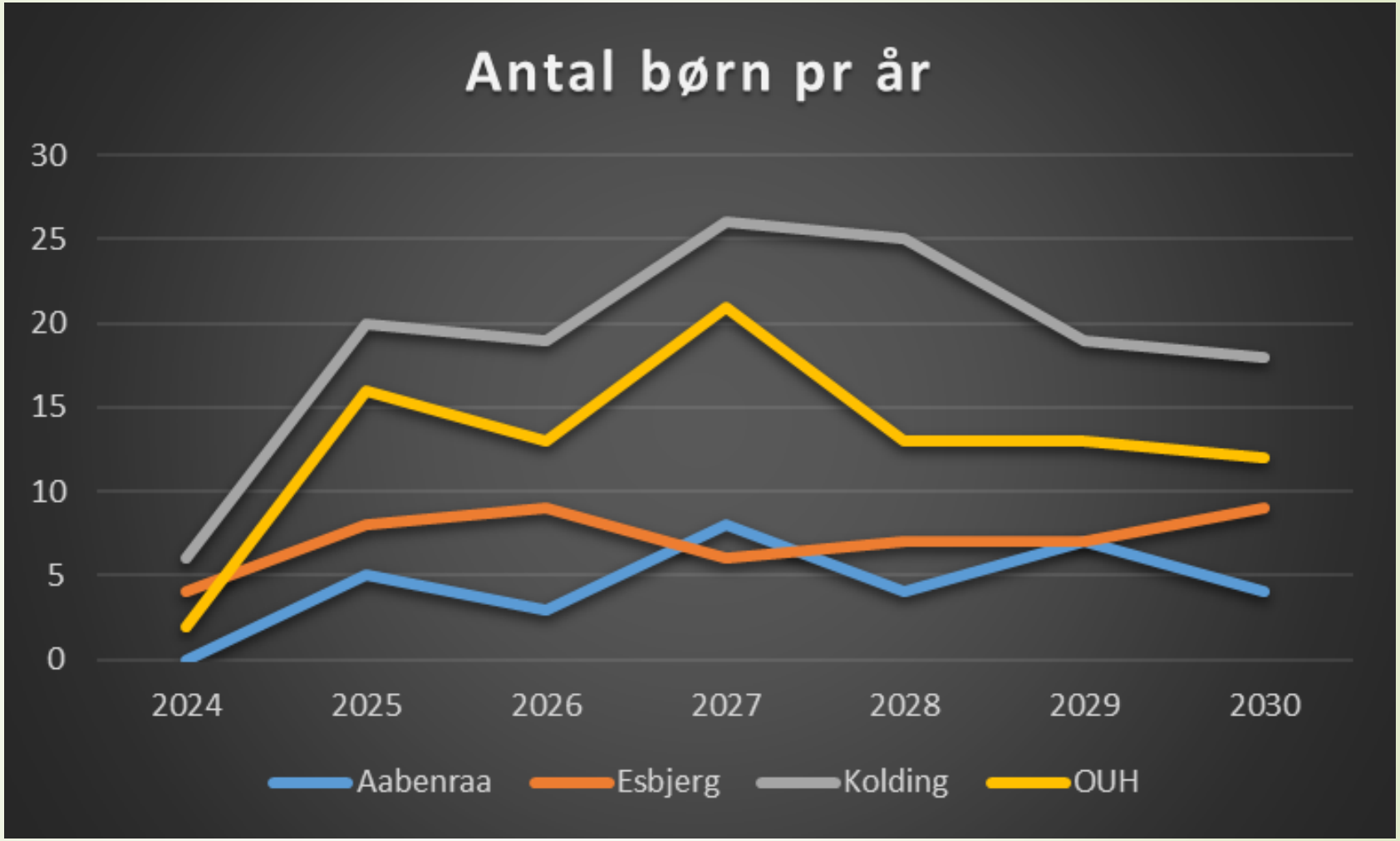




Tilføjelse pr år

Sygehus	2024*	2025**	2026***	2027****	2028	2029	2030
Aabenraa	0	5	3	8	4	7	4
Esbjerg	4	8	9	6	7	7	9
Kolding	6	20	19	26	25	19	18
OUH	2	16	13	21	13	13	12

* GMFCS III – V for årgang 2008
** GMFCS III – V for årgang 2008 og 2009 samt GMFCS I – II for årgang 2008
*** GMFCS III – V for årgang 2008, 2009 og 2010 samt GMFCS I – II for årgang 2009
**** GMFCS III – V for årgang 2009, 2010 og 2011 samt GMFCS I – II for årgang 2010


Antal børn pr år
30
25
20
15
10
5
0
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
Aabenraa
Esbjerg
Kolding
OUH

Antal børn pr kommune pr årgang

- opdelt på GMFCS niveau

	GMFCS I - II						GMFCS III - V					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Assens	3	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0
Billund	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Esbjerg	4	4	2	4	1	0	2	0	2	0	0	3
Fredericia	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0
Faaborg-Midtfyn	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Haderslev	1	1	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Kerteminde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Kolding	5	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0
Langeland	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Middelfart	2	3	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0
Nordfyns	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Nyborg	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Odense	1	2	7	2	3	2	0	0	1	1	0	1
Svendborg	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0
Sønderborg	3	1	1	0	2	0	0	2	2	1	0	1
Tønder	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Varde	1	1	2	2	0	2	3	0	0	1	0	2
Vejen	4	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Vejle	0	1	6	2	1	3	2	1	0	2	3	1
Ærø	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Aabenraa	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1
Total	**26**	**18**	**33**	**23**	**17**	**17**	**10**	**8**	**7**	**12**	**9**	**9**

Tilføjelse pr. år pr. kommune

Kommune	2024*	2025**	2026***	2027****	2028
Assens	1	4	1	1	0
Billund	0	0	0	2	2
Esbjerg	2	6	8	4	6
Fredericia	1	2	3	1	4
Faaborg-Midtfyn	0	1	2	3	2
Haderslev	0	1	1	4	2
Kerteminde	0	0	0	1	1
Kolding	1	6	2	3	2
Middelfart	0	2	3	1	3
Nordfyns	0	1	1	2	0

Tilføjelse pr. år pr. kommune

Kommune	2024*	2025**	2026***	2027****	2028
Nyborg	0	2	2	2	1
Odense	0	1	3	9	4
Svendborg (incl Ærø og Langland)	0	3	1	2	3
Sønderborg	0	5	5	6	3
Tønder	0	0	0	0	1
Varde	3	4	4	3	3
Vejen	0	4	1	3	2
Vejle	2	3	4	9	7
Aabenraa	0	1	0	2	3

Drøftelse af de lettilgængelige tilbud for børn og unge i mistrivsel

RESUMÉ

Charlotte Josefsen, administrerende sygehusdirektør på psykiatrisygehuset i Region Syddanmark, deltager på mødet i Sundhedsdirektørkredsen, med henblik på en fælles drøftelse af de lettilgængelige tilbud for børn og unge i mistrivsel, der skal etableres i første halvår af 2024, herunder en drøftelse af hvor man i det kommunale regi skal drøfte og beslutte etableringen af tilbuddene.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter hvor i det kommunale regi drøftelsen om etableringen af de lettilgængelige tilbud skal foregå.
- Drøfter forventningerne til samarbejdet om de lettilgængelige tilbud for børn og unge i mistrivsel.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, er det en højt prioriteret anbefaling, at der opbygges et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i mistrivsel.

Derfor har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Social- og Boligstyrelsen, udarbejdet de faglige rammer for det nye kommunale behandlingstilbud.

De faglige rammer indeholder blandt andet:

- Tilbuddet skal være gratis og tilgængeligt i alle kommuner, og børn, unge og forældre skal kunne henvende sig uden henvisning.
- Det nye tilbud skal forkorte tiden fra, at børn og unge oplever symptomer på psykisk mistrivsel, til den rette behandling igangsættes.
- Tilbuddet skal indeholde dokumenteret, manualbaseret behandling på baggrund af en standardiseret afdækning af behandlingsbehov og sværhedsgrad af psykisk mistrivsel, herunder afklaring af, hvor meget barnets/den unges funktionsniveau og livskvalitet er påvirket i dagligdagen.
- Målet er, at alle børn og unge i psykisk mistrivsel får hurtig og ensartet adgang til behandling i forhold til deres individuelle behov, inden den psykiske mistrivsel forværres.
- Behandlingen skal være helhedsorienteret og skal, hvor det er relevant, kobles til barnets/den unges kontekst (fx skole/ungdomsuddannelse og eventuelle indsatser i familien).

Kommunerne skal inden for første halvår af 2024 etablere tilbuddet med udgangspunkt i de faglige rammer. Tilbuddet forventes opstartet i andet halvår af 2024 og fuldt ud implementeret og i drift fra 2026.

Charlotte Josefsen, administrerende sygehusdirektør på psykiatrisygehuset i Region Syddanmark, har i januar 2024 drøftet fælles forventninger til etableringen af de lettilgængelige tilbud med Bør-

ne- og Ungedirektørerne fra de syddanske kommuner. På mødet i Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen den 18. januar 2024 var man enige om, at den tværsektorielle drøftelse om etableringen af tilbuddene bør forgå mellem psykiatrisygehuset og Børne- og Ungedirektørerne. Da tilbuddene også vedrører sundhedsområdet, idet det forventes at tilbuddene kommer til at henhøre under sundhedsloven og tilbuddene også vil få betydningen for den syddanske Børne- og Ungeaftale, som er godkendt i regi af Strategisk Sundhedsstyregruppe, har formandskabet besluttet at inviteret Charlotte Josefsen til at deltage på dette møde i Sundhedsdirektørkredsen, med henblik på en drøftelse af psykiatrisygehusets og sundhedsdirektørernes forventninger til samarbejdet om de lettilgængelige tilbud for børn og unge i mistrivsel.

Den videre proces
Det er besluttet, i regi af Strategisk Sundhedsstyregruppe, at den syddanske Børne- og Ungeaftale skal revideres i 2024, blandt andet med udgangspunkt i de lettilgængelige tilbud samt barnets lov, som er offentliggjort i starten af 2024.
Når de lettilgængelige tilbud er etableret, vil disse derfor blive indarbejdet i det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

BILAG

- Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (sst.dk)

Forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker

RESUMÉ

Den 1. januar 2024 trådte den nye lovændring om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Lovændringen betyder, at sygeplejersker nu kan varetage en række opgaver, uden at en læge skal involveres i opgaveløsningen.

I KL har man været meget opmærksomme på den potentielle opgaveglidning, der kan ske som følge af lovændringen. På opfordring fra de fem KKR-formandskaber i landet har KL derfor udarbejdet et positionspapir til kommunerne, som guider kommunerne i, hvordan en eventuel anvendelse af det forbeholdte virksomhedsområde bør ske med henblik på at undgå opgaveglidning.

På drøftelsen i Sundhedsdirektørkredsen deltager Hanne Agerbak, Kontorchef i KL's center for ældre og sundhed, Jacob Meller Jacobsen, chefkonsulent i KL's center for sundhed og ældre, og Karen Marie Myrndorff, chefkonsulent i KL's center for sundhed og ældre, hvor de vil fremlægge KL's perspektiver på og anbefalinger til, hvordan kommunerne kan forholde sig lovændringen.

Derudover vil der også være en generel erfaringsudveksling i kredsen fra den første måned efter lovændringen er trådt i kraft.

INDSTILLING

Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen indstiller, at Sundhedsdirektørkredsen

- Deler foreløbige erfaringer med anvendelsen af det forbeholdte virksomhedsområde
- Drøfter hvordan man som kommuner bør forholde sig til det forbeholdte virksomhedsområde

SAGSFREMSTILLING

Den nye lovgivning giver pr. 1. januar 2024 kommunale sygeplejersker mulighed for at løse en række opgaver, som i dag kun må varetages af læger ansat i regioner og almen praksis, men som lægen kan vælge at lade en medhjælp fx en sygeplejerske udføre.

Der følger med loven ikke midler til kommunerne til at lade sygeplejersker varetage opgaver, som i dag er et regionalt ansvar og som regioner og almen praksis er sikret finansiering til. Det understreges flere steder i bemærkningerne til loven, at den ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem det kommunale og regionale sundhedsvæsen.

Risiko for markant opgaveglidning

KL vurderer, at et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan understøtte en mere fleksibel og effektiv opgavevaretagelse i forhold til de opgaver, som kommunale sygeplejersker i forvejen varetager og med stort volumen. Det gælder fx måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre, som sygeplejersker bruger ressourcer på at få en læges tilladelse til at udføre.

KL vurderer dog også, at et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan accelerere den opgaveglidning i sundhedsvæsenet, kommunerne har mærket konsekvenserne af det seneste årti. Det gælder for opgaver, som kommunerne ikke løser i dag, fx vaccinationer. Det gælder også for opgaver, som løses i meget varierende omfang i kommunerne i dag, og hvor kommunernes ressourceforbrug er ganske omfattende, eksempelvis blodprøvetagning.

Ensartet ibrugtagning i kommunerne af de nye muligheder i hjemmesygeplejen
Der er ikke fra nationalt hold beskrevet en faglig ramme for, hvordan kommunerne kan gøre brug af lovens mulighed for større fleksibilitet i hjemmesygeplejen. Det følger således af loven, at det er den enkelte kommune, der afgør, hvordan og hvilke dele af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, man vælger at gøre brug af. Hertil kommer, at loven ikke ændrer på selve opgavefordelingsprincippet, dvs. kommuner må fortsat ikke varetage opgaver, der ved lov er henlagt til regionerne.

KL vurderer, at det er vigtigt, at kommunerne tager den større fleksibilitet forholdsvist ensartet i brug fra start. Store forskelle kommunerne imellem i brug af den større fleksibilitet, loven åbner op for, risikerer således at forstærke den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har oplevet gennem det seneste årti.

Videre proces
KL har dialog med de centrale sundhedsmyndigheder om de nødvendige ændringer af fx Fælles Medicin Kort i forhold til de ændringer, der skal ske, i fald kommunale sygeplejersker skal ordinere medicin til konkrete borgere

KL har derudover udarbejdet faglige guidelines for ibrugtagning af det forbeholdte virksomhedsområde (se bilag).

KL har også planlagt regionale temadage om det forbeholdte virksomhedsområde. I Syddanmark finder temadagen sted den 5. marts fra 13-16 i Odense på Professionshøjskolen UCL.

I **Sundhedsdirektørkredsen** er der foruden denne temadrøftelse indkaldt til et ekstraordinært møde den 23. april, da KKR skal drøfte forbeholdt virksomhedsområde den 16. april. På det ekstraordinære møde behandles er PLO-Syddanmark inviteret med den sidste time (den første halve time er en forberedende drøftelse alene i Sundhedsdirektørkredsen), hvor der kan være en gensidig erfaringsudveksling med PLO-Syddanmark omkring, hvordan den nye lovændring anvendes af almen praksis og kommunerne.

- **Bilag: KL's positionspapir**

NOTAT

KL's forslag til ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Folketinget vedtog den 12. december 2023 L53, der giver sygeplejersker mulighed for at løse en række opgaver, som hidtil kun må varetages af læger (forbeholdt virksomhed for sygeplejersker). Loven trådte i kraft d. 1. januar 2024. Hent loven her: l53 vedtaget

Med loven skabes adgang til, at:
- Sygeplejersker i kraft af deres autorisation får adgang til at løse en række opgaver, der i dag er forbeholdt læger og som sygeplejersker derfor kun kan varetage som lægens medhjælp (blodprøver, visse vacciner og lægemidler, syning af overfladiske hud sår uden for ansigtet og anlæg af visse katetre, kanyler og sonder).
- Visse specialsygeplejersker (bl.a. sundhedsplejersker) tillægges et forbeholdt virksomhedsområde udover dét, som tillægges sygeplejersker ved selve autorisationen.
- Sygeplejersker kan rekvirere visse lægemidler fra apotek til behandlingsstedet (kommunen), opbevare lægemidlerne i et medicinskab/-taske og udlevere disse lægemidler til patienten.

Det fremgår også af loven, at:
- Sygeplejersker med det forbeholdte virksomhedsområde ikke opnår krav på at udføre de opgaver, som er indeholdt i virksomhedsområdet.
- Driftsherren (fx den kommunale ledelse for sygeplejen) afgør, hvilke dele af det forbeholdte virksomhedsområde, der skal tages i brug alternativt hvilke dele, der ikke skal udføres i den enkelte kommune.
- Loven har ikke til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren, men muliggøre en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse mellem navnlig det kommunale sundhedsvæsen og egen læge, da en række, hyppigt forekommende behandlingsopgaver fremover vil kunne løses i kommunalt regi, uden at der forinden skal tages kontakt til patientens egen læge.
- Driftsherren leder og fordeler arbejdet, herunder sikrer en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse.
- Ministeren får en række bemyndigelser til at udstede rammer inden for en række områder, jf. neden for.

Der følger endelig af loven, at der *ikke* er afsat midler til gennemførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker i kommuner og regioner.

Afventer yderligere rammer inden for en række afgrænsede områder
Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) udmønter i 2024 lovens bemyndigelsesbestemmelser ved bekendtgørelse og vejledning, konkret
- Afgrænsning af hvilke former for lægemidler og vacciner, der omfattes af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Denne del af det

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

forbeholdte virksomhedsområde må derfor først tages i brug, når STPS afgrænsning foreligger.
- Rammer for dialog mellem sygeplejersker og læger om indsatser, der iværksættes af sygeplejersker og evt. skal følges op på af en læge.
- Afgrænsning af et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til visse specialsygeplejerske, konkret sundhedsplejersker, anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker.

Lægemiddelsen (LMS) fastsætter herudover nærmere regler for rekvirering og håndtering af lægemidler i kommunerne.

KL forventer at deltage i STPS og LMS arbejde, og vil holde kommunerne ajour i forhold til arbejdet.

Muligheder og udfordringer ved et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker
En række af de opgaver, som loven tillægger sygeplejersker, udføres i dag i kommunerne som en integreret del af hjemmesygeplejen, og hvor sygeplejerskerne handler som lægens medhjælp. Det gælder fx måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre. Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan hér understøtte en mere fleksibel og effektiv opgavevaretagelse, fordi sygeplejersker ikke skal bruge tid og ressourcer på at få en læges ordination, men kan igangsætte en given indsats umiddelbart ved behov.

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan også accelerere den opgaveglidning, kommunerne har mærket konsekvenserne af det seneste årti. Det gælder for opgaver, som kommunerne ikke løser i dag, fx vaccinationer. Det gælder også for opgaver, som løses i meget varierende omfang i kommunerne i dag, og hvor kommunernes ressourceforbrug er ganske omfattende. Det gælder fx venøs blodprøvetagning.

Hertil kommer, at der fra samarbejdspartnere fx almen praksis eller den præhospitale enhed kan være en forventning om, at kommunerne med afsæt i det forbeholdte virksomhedsområde understøtter samarbejdspartnernes opgavevaretagelse også over for borgere, som ikke i forvejen modtager indsatser i hjemmeplejen/-sygeplejen. Det kan fx være at understøtte den præhospitale indsats i forhold til i kommunen ”ukendte” borgere. Man må hér lægge til grund, at fleksibiliteten i det forbeholdte virksomhedsområde primært skal understøtte indsatsen over for borgere, der *i forvejen* modtager indsatser i kommunen, jf. også at forslaget ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling i sundhedsvæsenet.

KL´s forslag til ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker.
Der er ikke fra nationalt hold beskrevet en faglig ramme for, hvordan kommunerne kan gøre brug af lovens mulighed for større fleksibilitet i hjemmesygeplejen.

Det følger således af loven, at det er den lokale driftsherre (i sidste ende kommunalbestyrelsen), der afgør, hvordan og hvilke dele af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, man vælger at gøre brug af i den enkelte kommune.

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Det følger også af lovforslaget, at loven ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren. Det er bekræftet af indenrigs- og sundhedsministeren i flere svar til Folketingets Sundhedsudvalg, fx: L 53 endeligt svar på spørgsmål 8 SUU L 53 svar på spm 8docx (ft.dk)

Loven ændrer således ikke på selve *opgavefordelingsprincippet*, dvs. kommuner må – uagtet et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker – fortsat ikke varetage opgaver, der ved lov er henlagt til regionerne. KL arbejder pt. på en juridisk afklaring af rammerne for den kommunale opgavevaretagelse, herunder om der er opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde, der ikke må varetages i kommunalt regi.

Det er vigtigt, at kommunerne tager den større fleksibilitet forholdsvist ensartet i brug fra start. Store forskelle kommunerne imellem i brug af den større fleksibilitet, loven åbner op for, risikerer således at forstærke den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har oplevet gennem det seneste årti.

KL anbefaler derfor følgende om ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker:

1. Kommunerne gør brug af den større fleksibilitet i forhold til de opgaver, som *allerede i dag løses i hjemmesygeplejen på lægelig delegation og med stor volumen*. Det gælder måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre.
2. Kommunerne drøfter i regi af KKR en fælles kommunal tilgang til venøs blodprøvetagning, som i varierende omfang i dag løses i kommunerne på lægelig delegation, og hvor kommunernes ressourceforbrug er ganske omfattende. Kommunerne overvejer i den forbindelse krav om et hensigtsmæssigt fagligt setup til sygehus og almen praksis (fx om lægeligt samarbejde, uddannelse, målgruppe, kvalitetssikring af udstyr, adgang til rekvisitionssystem og evt. remedier, og rammer for transport af blodprøver til laboratorieanalyse) i fald kommunerne påtænker at fortsætte et evt. samarbejde med sygehus om venøs blodprøvetagning. Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med en faglig ramme for dialog mellem sygeplejersker og læger om indsatser, der iværksættes af sygeplejersker og evt. skal følges op på af en læge, må forventes at sætte en retning for dialog om evt. venøs blodprøvetagning i kommunalt regi. Det kan tale for, at man ser tiden an, inden der træffes en beslutning. Man bør ligeledes afvente den juridiske afklaring af rammerne for den kommunale opgavevaretagelse, inden der træffes beslutning om blodprøvetagning i kommunalt regi som led i et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker.
3. Kommunerne afventer nærmere rammer fra Styrelsen for Patientsikkerhed, førend der tages stilling til muligheden for at anvende visse former for lægemidler og vacciner. Der udestår i den forbindelse fortsat en drøftelse med de centrale sundhedsmyndigheder på nødvendig opdatering af Fælles Medicinkort.
4. Kommunerne indtil videre afstår fra at påbegynde syning af overfladiske hudsår uden for ansigtet særligt henset til, at loven ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren.

KL's rolle i det videre arbejde
KL afvikler virtuelle og fysiske møder primo 2024 rundt om i landet med ledere og faglige medarbejdere om de muligheder og risici, loven åbner op for.

KL udarbejder endvidere i samarbejde med fagmedarbejdere i kommunerne generiske instrukser for de forbeholdte opgaver, der kan tages i brug lokalt.

Endelig er KL i dialog med de centrale sundhedsmyndigheder om den nødvendige systemunderstøttelse (fx ændring af fælles medicinkort og tilretning af MedCom korrespondancemeddelelser), ligesom KL i samarbejde med systemleverandørerne laver de nødvendige ændringer i Fælles Sprog III.

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

Region Syddanmark d. 7. februar

Indhold

L 53

L 53 Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

(Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker, udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence til behandling af grønlandske klagesager om patienterstatning).

Af: Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde (V)
Udvalg: Sundhedsudvalget
Samling: 2023-24
Status: Stadfæstet

Lovforslag som vedtaget

Vedtaget: 12-12-2023

Vedtaget: 12-12-2023

Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 12. december 2023

20231_l53_som_vedtaget.pdf
Html-version

Forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker og visse specialsygeplejersker (sundhedsplejerske, anæstesisygeplejerske og intensivsygeplejerske) - Autorisationsloven

Grundautorisationen

- Blodprøver (kapillære og venøse)
- Visse vacciner og lægemidler*
- Visse sonder, kanyler og katetre, herunder kort perifert venekateter*
- Syning af overfladiske hudsår uden for ansigtet

Opbevaring af visse former for lægemidler i kommunerne (fordeling, opsplitning og udlevering til opstart af behandling) – Lægemiddellovens § 39

Indhold

L 53

L 53 Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

(Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker, udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence til behandling af grønlandske klagesager om patienterstatning).

Af: Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde (V)
Udvalg: Sundhedsudvalget
Samling: 2023-24
Status: Stadfæstet

Lovforslag som vedtaget

Vedtaget: 12-12-2023

Vedtaget: 12-12-2023

Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 12. december 2023

20231_l53_som_vedtaget.pdf
Html-version

- Ledelse/driftsherre afgør hvilke dele af det forbeholdte virksomhedsområde, der skal tages i anvendelse af hvilke faggrupper/enkeltpersoner
- Ledelse/driftsherre ansvar for forsvarlig arbejdstilrettelæggelse, herunder for brug af medhjælp + udvælge, instruere, føre tilsyn
- Omhu og samvittighedsfuldhed
- Ikke ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen
- Muliggøre en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse mellem navnlig det kommunale sundhedsvæsen og egen læge

Udmøntning v. Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen

STPS Q&A

- Må sygeplejersker give vacciner og ordinere lægemidler fra 1. januar 2024?
- Har sygeplejersker pligt til at sige fra, hvis de ikke mener, de har de nødvendige kompetencer til at udføre opgaverne korrekt?
- Må alle sygeplejersker lave det samme?
- Vil lægen stadig kunne delegere opgaver til sygeplejersker?
- Hvad er forskellen på en instruks og en rammedelegation?
- Kan sygeplejersker delegere opgaver til andre?
- Hvem har ansvaret, når ledelsen udpeger den medhjælp, sygeplejersken skal delegere til?

KL

- Bemyndigelse til ministeren til at udstikke nærmere regler og retningslinjer om det forbeholdte virksomhedsområde
- Styrelsen for Patientsikkerhed i 2024:
  - Lægemidler og vacciner, herunder kort perifert venekateter
  - Dialog mellem sygeplejerske og egen/behandlende læge om indsatser, der iværksættes af en sygeplejerske
  - Afgrænsning af et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til sundhedsplejersker, anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker
- Lægemiddelstyrelsen fastsætter nærmere regler for rekvirering og håndtering af lægemidler i kommuner (Lægemiddellovens § 39, stk. 4)

Overvejelser fra KL´s side

L 53

- Mere fleksibilitet i opgavevaretagelsen
- *Mulighed* at tage virksomhedsområdet i brug *ikke et krav* – driftsherrens ansvar
- Finansiering?
- Uensartethed?
- Opgaveglidning?
- Juraen på plads?
  - Forbeholdt virksomhedsområde (autorisationsloven) vs. opgavefordelingsprincippet
  - ”Ikke ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen”
  - L 53 endeligt svar på spørgsmål 8 SUU L 53 svar på spm 8docx (ft.dk)

Til overvejelse lokalt

L 53

- Gør brug af den større fleksibilitet i forhold til de opgaver, som allerede i dag løses i hjemmesygeplejen på lægelig delegation og med stor volumen.
- Drøft lokalt en fælles kommunal tilgang til venøs blodprøvetagning; hensigtsmæssigt fagligt set-up fra regionen; afvent rammer for kommunikation mellem sygeplejerske og læge; afvent juridisk afklaring
- Afvent nærmere rammer fra Styrelsen for Patientsikkerhed, førend der tages stilling til muligheden for at anvende visse former for lægemidler og vacciner.
- Afstå fra at påbegynde syning af overfladiske hudsår uden for ansigtet

Videre proces

L 53

Nyhed Ældre Sundhed

KL afholder i marts fem regionale møder om sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde for kommunale deltagere

KL afholder fem regionale møder i marts for at drøfte indhold og ibrugtagning af det forbeholdte virksomhedsområde for sygeplejersker. Møderne er for kommunale deltagere på sundheds- og ældreområdet.

22. jan. 2024

- Webinarer i januar
- Regionale møder i marts for kommunale medarbejdere (www.kl.dk => Sundhed og ældre)
- Generiske instrukser til inspiration
- Sundhedskonferencen d. 27. februar
- Løbende opfølgning på direktørniveau og på kl.dk.

Orientering om implementeringsplan til Sundhedsaftalen 2024-27

RESUMÉ

Sundhedsdirektørkredsen orienteres med dette punkt om implementeringsplanen til Sundhedsaftalen 2024-27, som blev godkendt i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 29. januar 2024 og forelægges til politisk godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsdirektørkredsen:

- Tager orienteringen om implementeringsplanen til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte den 29. januar 2024 implementeringsplanen til Sundhedsaftalen 2024-27. Implementeringsplanen er udarbejdet på et seminar den 9. januar 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 den 29. januar 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 anmodes om 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 det arbejde går.

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

- Delestillinger på tværs af sektorer
- Indsatser med formål at forebygge indsatser
- 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, der 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.

Den videre proces
På det politiske niveau fremsættes implementeringsplanen til godkendelse i Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024. Implementeringsplanen præsenteres herefter på det politiske opstartsmøde for Sundhedsaftalen 2024-27, der afholdes den 29. februar 2024 for medlemmerne af

de politiske- og fagligt strategiske niveauer i sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalget samt Strategisk Sundhedsstyregruppe.

På det administrative niveau vil Strategisk Sundhedsstyregruppe på deres møde den 17. april 2024 drøfte rammerne for at være LEAD på en indsats samt følge 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.

BILAG

- Implementeringsplan til udmøntning af Sundhedsaftalen 2024-27

Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark

Implementeringsplan for Sundhedsaftalen 2024-27

Forord

Sundhedsaftalen 2024-2027 fremsætter en række visioner og fokusområder, som Sundhedssamarbejdsudvalget har peget på, der skal arbejdes med de kommende år. Strategisk Sundhedsstyregruppe har derfor udarbejdet en implementeringsplan, der skal bidrage til, at visionerne bliver til virkelighed.

Implementeringsplanen er delt op i to. Første del er en plan for de næste to år (2024 og 2025), som Sundhedssamarbejdsudvalget godkender primo 2024. I sidste halvdel af 2025 udarbejder Strategisk Sundhedsstyregruppe en implementeringsplan for 2026 og 2027, som Sundhedssamarbejdsudvalget får til godkendelse i slutningen af 2025. Formålet med at dele implementeringsplanen op i to er at sikre en dynamisk plan, der kan tage højde for løbende forandringer i samfundet, sundhedssektoren og det tværsektorielle samarbejde.

Der har i udarbejdelsen af implementeringsplanen været fokus på at prioritere de fælles ressourcer omkring et afgrænset men vigtigt antal indsatser. Det betyder, at der i alt er fokus på 20 indsatser i 2024-2025. Disse 20 indsatser er både igangværende indsatser, som føres videre fra den seneste sundhedsaftaleperiode, samt nye indsatser.

Foruden at beskrive de indsatser, der skal arbejdes med i denne sundhedsaftaleperiode, fastlægges det også i implementeringsplanen, om indsatsen skal håndteres på tværs af de 22 kommuner, region og almen praksis eller i de enkelte sundhedsklynger.

Når en indsats håndteres i sundhedsklyngerne, er det også beskrevet, om indsatsen skal håndteres sideløbende i de fire sundhedsklynger, eller om indsatsen håndteres i en enkelt sundhedsklynge, der har meldt sig til at udvikle indsatsen. I sidstnævnte tilfælde deles erfaringerne fra den enkelte sundhedsklynge med de øvrige sundhedsklynger med henblik på at skalere indsatsen til alle sundhedsklynger. Dette kalder vi i implementeringsplanen, at en sundhedsklynge er ”LEAD” på en bestemt indsats, mens indsatser, der håndteres sideløbende i de fire sundhedsklynger er markeret ”FRI”.

Sundhedsklyngerne spiller således en vigtig rolle i at udmønte sundhedsaftalen lokalt, ligesom det brede fællesskab mellem de 22 kommuner, regionen og almen praksis forsat har sin berettigelse, og derfor også bør håndtere visse indsatser.

Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark

Implementeringsplan for udmøntning af Sundhedsaftalen 2024-27

Gældende for 2024-2025

Vi samarbejder om:		2024	2025
Børn og unges mentale sundhed	Fælles	Revidering og reimplementering af børn- og ungeaftalen	
		☆Implementering af lettilgængelige behandlingstilbud	
Gode overgange	Fælles	Revidering og implementering af SAM:BO	
		Udvidelse af målgruppen for 72-timers behandlingsansvar	
		☆Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispenserin	
		Kom Trygt Hjem	
			☆Afdækning af muligheder for fælles håndtering af hjælpemidler
	Sundhedsklynger		☆Afprøve redskaber til kommunikation og information på tværs af sektorer (LEAD)
		Træning for livet (LEAD)	
		Delestillinger på tværs af sektorer (FRI)	
		Indsatser med formål at forebygge indlæggelser (FRI)	
Sundhedsfremme og forebyggelse	Fælles	Implementering af VBA ift. rygning	
		Implementering af samarbejdsaftalen for børn, unge og gravide med overvægt	
		Fortsat fokus på tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge	
	Sundhedsklynger	☆Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg (LEAD)	
		☆Udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug (LEAD)	
			Kommunikation mellem almen praksis og kommuner mhp. at fremme børns trivsel (0-5 år) (FRI)
Sammenhæng til uddannelses- og beskæftigelsesområdet	Fælles	Konsolidering af IPS	
		☆Implementering af forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær	
			Genbesøge forløbsprogram for mennesker med depression

Opfølgning på implementeringsplan

☆= Ny indsats

Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark

Forklaringer til implementeringsplanen

Nye og videreførte indsatser:
Indsatser markeret med en stjerne i implementeringsplanen er indsatser, der er nye i denne sundhedsaftaleperiode. Her er der således behov for at igangsætte indsatser. Dette indebærer i første omgang, at der skal laves en proces for, hvordan der skal arbejdes med indsatsen.

De øvrige indsatser er videreført fra den tidligere sundhedsaftaleperiode (2019-2023) eller er indsatser, der allerede arbejdes med i en given form i en eller flere sundhedsklynger.

Niveauer:
Fælles indsats:

- Opgaven er placeret i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget, og der arbejdes med opgaven på tværs af alle sygehuse og kommuner. Opgaven forankres i Strategisk Sundhedsstyregruppe, som kan vælge at nedsætte tværsektorielle arbejdsgrupper, der skal arbejde med indsatsen.

Indsatser i sundhedsklynger:

- LEAD: En klynge har til ansvar at udvikle indsatsen med henblik på at skalere den til de øvrige klynger, såfremt indsatsen vurderes relevant at skalere. LEAD-indsatserne fordeles mellem Sundhedsklyngerne. Strategisk Sundhedsstyregruppe definerer rammerne for at være LEAD på deres møde den 17. april 2024, hvorefter sundhedsklyngerne får til opgave at drøfte, hvilke indsatser, de ønsker at være LEAD på. Hvis der er indsatser markeret med LEAD, hvor ingen sundhedsklynger melder sig som LEAD, beslutter Strategisk Sundhedsstyregruppe, om indsatsen i stedet skal forankres på tværs af de 22 kommuner og regionen i Strategisk Sundhedsstyregruppe, eller om indsatsen sendes ud til sundhedsklyngerne, hvor der kan arbejdes frit med indsatsen.

- FRI: Klyngerne arbejder frit med indsatserne både i forhold til hvordan og hvornår. Strategisk Sundhedsstyregruppe vil en gang årligt anmode om en status på disse indsatser.

Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Korte beskrivelser af implementeringsplanens indsatser

Vi samarbejder om børn og unges mentale trivsel:

Indsats	Niveau	Kort beskrivelse	Næste skridt
Revidering og reimplementering af børn- og ungeaftalen	Fælles	Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som skal revidere samarbejdsaftalen i overensstemmelse med de ændringer, der har været på børne- og ungeområdet siden 2019, hvor aftalen blev vedtaget. Det drejer sig bl.a. om Barnets Lov, lettilgængelige behandlingstilbud og digitaliseret tværsektoriel kommunikation. Derudover har de fire sundhedsklynger siden aftalens vedtagelse arbejdet med diverse prøvehandlinger inden for rammerne af aftalens faglige forpligtelser. Disse samles der op på, hvorefter det vurderes, om noget er skalerbart. Herefter skal aftalen revideres og reimplementeres.	Koordinationsgruppen tager initiativ til, at der udarbejdes et kommissorium for det forestående arbejde. Kommissoriet godkendes blandt alle medlemmer af Strategisk Sundhedsstyregruppe via skriftlig godkendelse, så arbejdet kan igangsættes hurtigst muligt.
Implementering af lettilgængelige behandlingstilbud	Fælles /den enkelte kommune Dette skal afklares.	Af rammen for de lettilgængelige behandlingstilbud fremgår det, at tilbuddene skal høre til under Sundhedsloven. Der arbejdes på at man i samarbejde mellem kommunerne og Psykiatrien i Region Syddanmark kan nå frem til et ensartet tilbud. I så fald skal det afklares, om det så skal henhøre til Strategisk Sundhedsstyregruppe. Regionsrådet gav i 2023 Psykiatrien midler til at øge samarbejdet med kommunerne igennem implementeringen af STIME, som er et allerede udviklet evidens- og manualbaseret tilbud.	Charlotte Josefsen mødes med den kommunale sundhedsdirektørkreds og drøfter, hvorvidt der kan arbejdes i retning af ens tilbud på tværs af de 22 kommuner og hvilke mødefora der vil være Psykiatriens indgang til samarbejdet med kommunerne. Derefter tages der stilling til, om sagen i så fald henhører under Strategisk Sundhedsstyregruppe

Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Vi samarbejder om at skabe gode overgange:

Indsats	Niveau	Kort beskrivelse	Næste skridt
Revidering og implementering af SAM:BO	Fælles	Der er allerede nedsat en arbejdsgruppe, der er i gang med at revidere SAM:BO. Når det er gjort, skal den reviderede aftale implementeres i sundhedsklyngerne.	Den rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe er i gang med opgaven og har ansvar for næste skridt.
Udvidelse af målgruppen for 72-timers behandlingsansvar	Fælles	Der er nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med implementering af 72-timers behandlingsansvar. I slutningen af andet kvartal 2024 besluttes det politisk, hvor meget man ønsker at udvide aftalen.	Der kan ses på indsatsen, efter det i andet kvartal af 2024 politisk er besluttet, hvor meget man ønsker at udvide aftalen.
Kom Trygt Hjem	Fælles	Alle fire klynger arbejder med indsatser under overskriften ”Kom Trygt Hjem”, som udspringer fra Lillebælt. Indsatsen er fælles i den forstand, at der arbejdes med den i alle sundhedsklynger, men det er op til sundhedsklyngerne, hvordan der arbejdes med den. Der arbejdes derudover på at lave en fælles implementering af indsatsen.	Der arbejdes med indsatsen i sundhedsklyngerne. Derudover er der udarbejdet fælles evaluerings-design fra SDU og det tværsektorielle forskningscenter, som de enkelte sundhedsklynger skal vurdere om de vil tiltræde.
Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering	Fælles	Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering	Første skridt kunne være en drøftelse i SSS om, hvad der ligger i denne indsats.
Afdækning af muligheder for fælles håndtering af hjælpemidler	Klynge lead	Der skal ses på lovgivning, formål, målgruppe mv. med det formål at komme med et forslag om, hvordan vi fælles kan håndtere hjælpemidler på en måde, der er med til at reducere ulighed, og hvor borgerne oplever, at det er let og uproblematisk.	Primo 2025 udarbejdes et kommissorium for arbejdet, som godkendes i SSS.
Afprøve redskaber til kommunikation og information på tværs af sektorer	Klynge lead	Identificere og afprøve teknologier, der kan danne en fælles digital infrastruktur til at give behandlere det samme overblik over behandling, behandlingsmål, kontakter med sundhedsvæsenet og sygdomsbillede. Med inspiration fra SAMBLIK-diabetes – Steno Diabetes Center Århus	1. Hvilken klynge skal være Lead på indsatsen? 2. Hvornår skal indsatsen være klar til skalering?

Træning for livet	Klynge lead - Lillebælt	Sygehus Lillebælt indsats. Målgruppen er borgere over 65, der bliver udskrevet efter at have været indlagt med hoftefraktur. Styrketræning initieres under indlæggelse og indgår i det tværsektorielt udarbejdede træningsprogram, der efter udskrivelsen fortsætter i kommunalt regi.	Sygehus Lillebælt arbejder videre med indsatsen. Når resultaterne foreligger, deles de med henblik på skalering.
Indsatser med formål at forebygge indlæggelser	Klyngerne arbejder frit	Der arbejdes i alle sundhedsklyngerne med indsatser med det formål at forebygge indlæggelser, f.eks. Middelfart-projektet i Lillebælt. Sundhedsklyngerne skal fortsat arbejde med indsatser, der har til formål at forebygge indlæggelser og dele gode erfaringer med hinanden. Region Syddanmark har i Budget 2023 påbegyndt et kortlægningsarbejde af styrkede behandlingstilbud uden for sygehusene. Ét af formålene er at forebygge indlæggelser. Kortlægningen forventes færdig ultimo maj 2024. Sundhedsklyngerne kan med fordel holde sig orienterede om kortlægningsarbejdet.	Sundhedsklyngerne arbejder med at forebygge indlæggelser og genindlæggelser med udgangspunkt i deres lokale populationsansvar. Gode erfaringer deles løbende med hinanden.
Delestillinger på tværs af sektorer	Klyngerne arbejder frit	Sundhedsklyngerne skal afprøve mulighederne for at arbejde med delte specialistfunktioner på tværs af kommuner og sygehuse. Der kan drages inspiration fra det eksempel fra Vejen Kommune og Esbjerg og Grindsted sygehus, som indgår i indsatskataloget (nr. 6) til temadagen den 9. januar.	Sundhedsklyngerne arbejder med fælles stillinger på tværs af sektorer med udgangspunkt i deres lokale populationsansvar. Gode erfaringer deles løbende med hinanden.

Vi samarbejder om sundhedsfremme og forebyggelse

Indsats	Niveau	Kort beskrivelse	Næste skridt

Implementering af VBA ift. rygning	Fælles	Very Brief Advice (VBA) er en kort henvisningsmetode til kommunale forebyggelsestilbud vedr. rygestop og kan karakteriseres som del af en såkaldt forebyggende samtale mellem en sundhedsprofessionel (enten i almen praksis eller på sygehuset) og dennes patient.	Implementeringsarbejdet skal fortsætte fra 2024. Første skridt kunne være en drøftelse i SSS om status på VBA-indsatsen samt en drøftelse af opgavens organisatoriske ophæng.
Implementering af samarbejdsaftalen for børn, unge og gravide med overvægt	Fælles	Samarbejdsaftalen indeholder anbefalinger vedrørende samarbejdet i Syddanmark om børn, unge og gravide med overvægt. Anbefalingerne har til formål at bidrage til at skabe sammenhæng i indsatsen på individniveau og er målrettet kommuner, sygehus og almen praksis, der ønsker at kvalificere deres indsats og tilbud på området.	Samarbejdsaftalen er godkendt i slutningen af Sundhedsaftaleperioden 2019-2023, og derfor skal der i Sundhedsaftalen 2024-2027 være fokus på udbredelse og implementeringen af aftalen. Dette arbejde skal sartes i 2024. Første skridt kunne være en drøftelse i SSS om, hvordan der skal arbejdes med implementering af aftalen.
Fortsat fokus på tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge	Fælles	Der skal arbejdes videre med forebyggelse af tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge, f.eks. med henblik på puffbars og nikotinposer.	Første skridt kunne være, at SSS nedsætter en arbejdsgruppe til at se på, hvilke initiativer, der kan arbejdes med under dette emne.
Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg	Klynge lead	Der arbejdes i perioden på at etablere telemedicinske løsninger med sundhedsfremmende og forebyggende perspektiver, til at understøtte egenomsorgen for de stærkere patienter i sundhedsvæsnet. Det kan f.eks. være gennem øget brug af hjemmemonitorering eller hjælp til selvhjælp via internettet eller andre tiltag, der kan betyde, at flere patienter kan klare flere opgaver selv, så ressourcerne kan dedikeres til de patienter, der har størst behov for hjælp, støtte og behandling af deres sygdom.	Hvilken klynge skal være lead på indsatsen? Arbejdet startes i 2024 og skaleres, hvis muligt, til andre sundhedsklynger i 2025/2026.
Udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug	Klynge lead	Opsporing og henvisning til kommunale sundhedsfremmende indsatser. I Sundhedsklynge Vestjylland er der igangsat et styrket fokus på samarbejde mellem FAM, Sygehusets Børne- og Ungeafdeling og Esbjerg Kommunes Rusmiddelcenter for derigennem at opspore alkoholoverforbrug blandt unge.	Det skal besluttes hvilken sundhedsklynge som skal være lead på at undersøge, om metoden kan anvendes i andre sundhedsklynger og også til en bredere målgruppe end børn og unge.

		Det skal dog også undersøges om en lignende indsats kan anvendes til voksne og ældre med et alkoholoverforbrug.	Arbejdet startes i 2024 og skaleres i slutningen af 2025.
Kommunikation mellem almen praksis og kommuner med henblik på at fremme børns trivsel (0-5 år)	Klyngerne arbejder frit	Der ønskes i perioden et styrket og mere koordineret samarbejde mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, som ved fælles hjælp skal undersøge og sikre, at barnet er i trivsel og udvikler sig alderssvarende. Dette gælder barnets helbredsstatus som helhed, herunder udviklingen af eventuelle overvægtsproblemer. For at sikre overlevering af information om barnets udvikling og trivsel skal der i planperioden sikres grundlag for systematisk, elektronisk overlevering af oplysninger mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, med særligt fokus på kommunikation efter 5-års undersøgelsen. Arbejdet sker under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens vejledning ”monitorering af vækst hos 0-5-årige” Dette bør samtænkes med ABC for mental sundhed, hvor der i forvejen er fokus på børn og unges trivsel.	Sundhedsklyngerne arbejder med at fremme børn og unges sundhed og trvisel med udgangspunkt i deres lokale populationsansvar. Gode erfaringer deles løbende med hinanden. Arbejdet startes i 2025.

Vi samarbejder om at skabe sammenhæng til uddannelses- og beskæftigelsesområdet

Indsats	Niveau	Kort beskrivelse	Næste skridt
Konsolidering af IPS	Fælles	IPS-initiativerne i Syddanmark har indtil nu haft særligt fokus på beskæftigelsesområdet, men metoden er lige så fuldt ud anvendelig til at understøtte unges vej ind i uddannelse. 15 ud 22 kommuner er en del af IPS.	Det næste skridt kunne være, at psykiatrien kommer med et oplæg til drøftelse i SSS af, hvordan man arbejder videre med området, både i forhold til udbredelsen af modellen til de øvrige kommuner, men også i forhold til at videreudvikle på modellen.
Implementering af forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær	Fælles	Forløbsprogrammet er netop vedtaget, og det er godkendt i 20 ud af 22 kommuner (forventes godkendt i alle kommuner). Programmet bevirker at borgere med lænderygbesvær fastholdes på arbejdsmarkedet	Programmet er netop vedtaget og sendt til implementering i sundhedsklyngerne. Der kan i 2025 iværksættes en tilbagemelding fra de forskellige aktører om, hvad erfaringerne er fra

			forløbsprogrammet. Arbejdsgruppen der har udarbejdet forløbsprogrammet kan eventuelt aktiveres her.
Genbesøge forløbsprogram for mennesker med depression	Fælles	Forløbsprogrammet for mennesker med depression blev godkendt kort inden corona-pandemien brød ud, og der er derfor en bekymring for, at forløbsprogrammet ikke er ”kommet ud og leve”. Angst og depression er en af de største årsager til sygemeldinger på arbejdsmarkedet, og forløbsprogrammet genbesøges derfor for at sikre, at det bliver anvendt, og at der er kendskab til det lokalt.	Næste skridt er, at den nynedsatte arbejdsgruppe vedr. nye rammer for kroniske sygdomme får til opgave at lave en status til SSS på forløbsprogrammet primo 2025 med henblik på, om der er behov for revideringer på baggrund af ændret lovgivning, de forventede kvalitetsstandarder for forebyggelse mm.