

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

RESUMÉ

Den nationale styregruppe for opfølgingsprogrammet 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 Snefrup 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 opfølgingsprogrammet 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 Opfølgingsprogram (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 opfølgingsprogrammet 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 opfølgingsprogrammet 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.

Opfølgingsprogrammet 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 opfølgingsprogrammet 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 opfølgingsprogrammet CPOP for børn og unge med cerebral parese](#)

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 Myrindorff, 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 resourceforbrug 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 forholdsvis 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**

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 Sundhedsstyrelse.

På det administrative niveau vil Strategisk Sundhedsstyrelse 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 Sundhedsstyrelse. Herefter anmodes sundhedsklyngerne om at drøfte, hvilke indsatser, de ønsker at være LEAD på forud for mødet i Strategisk Sundhedsstyrelse den 26. juni, hvor LEAD-indsatserne formelt fordeles mellem sundhedsklyngerne.

BILAG

- Implementeringsplan til udmøntning af Sundhedsaftalen 2024-27