



Afdeling/

Følgegruppe:

Journal nr.: 22/35648

Udarbejdet af: Annette Weng, Anette
Kidholm Filtenborg

E-mail: avw@rsyd.dk,
aneki@vejen.dk

Telefon: 29201007

Dato: 02-11-2022

Notat om evaluering af SAM:BO forløb 0-5

Baggrund

Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe har gennem det seneste års tid drøftet nødvendigheden af en evaluering af SAM:BO-aftalen. Opgaven er ligeledes italesat af Følgegruppen for behandling og pleje, som SAM:BO-gruppen refererer til.

Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe besluttede på mødet den 10. februar 2022, at der skulle foretages en evaluering af SAM:BO. På baggrund af erfaringer fra den audit, der havde været foretaget på OUH, var den umiddelbare forventning, at SAM:BO-aftalen ikke nødvendigvis skulle underkastes en større revidering, men at meget ville kunne løses ved at fokusere på re-implementering af aftalen såvel regionalt som kommunalt.

Desuden skulle grundig oplæring af nye medarbejdere og brush-up-kurser for nuværende medarbejdere være et redskab til at understøtte re-implementeringen.

SAM:BO-gruppen besluttede desuden, den 10. februar 2022, at man ville starte med en evaluering af de somatiske forløb (0-5), mens de socialpsykiatriske forløb skulle evalueres efterfølgende. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejdede en række spørgsmål til P/SOF-erne, for at få belyst, hvilke udfordringer vi har med SAM:BO, samt hvad vi mangler i beskrivelserne i de nuværende forløb. Desuden skulle det generelt meldes ind, hvad det er, der giver udfordringer i relation til samarbejdet. Arbejdsgruppen består af følgende repræsentanter: Tove Larsen, Sygehus Sønderjylland, Susanne Magaard, Psykiatrisygehuset, Lea Qvist Jensen, Esbjerg Kommune, Anette Filtenborg, Vejen Kommune og Annette Weng, Tværsektorielt Samarbejde – de to sidstnævnte som sekretærer for gruppen.

Evalueringens fokus samt spørgsmålene

Den 21. april blev der skrevet ud til samtlige PSOF- og SOF-sekretærer med anmodning om at bistå med at sikre besvarelsen af evalueringsspørgsmålene. Der blev anmodet om at involvere såvel medarbejderniveauet som ledelsesniveauet i besvarelsen samt at der om muligt blev fremsendt ét tværsektorielt svar.

Det blev desuden oplyst, at forventningen var, at evalueringen alene skulle munde ud i en revision af SAM:BO i forhold til de mest påtrængende behov, eftersom der i løbet af et par år vil blive behov for endnu en revision samt justering af en række formuleringer i relation til implementeringen af de nye MedCom-standarder.

De fremsendte spørgsmål faldt i to kategorier. Den første del af spørgsmålene handlede om revidering af forløbene, medens anden del handlede om implementeringen, og hvorledes man sikrer, at medarbejderne er i besiddelse af de rette kompetencer for at anvende samarbejdsaftalen.

Desuden havde vi et særligt fokus på den tidsmæssige udstrækning af forløbene – både de meget korte samt de meget lange forløb. Vi skrev således:

"I forhold til en kommende revision, er vi særligt nysgerrige på de accelererede forløb under 48 timer. Det er vi af den grund, at vi ofte hører udsagn om, at SAM:BO-forløbene stammer fra en tid, som ikke tager højde for udviklingen og nutidens meget korte og accelererede forløb.

Desuden er der i forbindelse med den nyligt vedtagne akutplan udstukket en opgave i forhold til at få afdækket, om den digitale kommunikationen er tilstrækkelig/kan optimeres omkring patienter, der er indlagt mindre end 48 timer eller slet ikke indlægges.

Et andet fokus i forbindelse med evalueringen er de meget lange indlæggelser. I den rådgivende SAM:BO-gruppe har vi tidligere drøftet, hvilke udfordringer det giver i forhold til, at plejeforløbsplanen skal sendes inden for 48 timer efter indlæggelse."

SPØRGSMÅL:

Revidering:

1. Oplever I, at beskrivelserne i SAM:BO stemmer overens med de virkelige arbejdsgange i jeres dagligdag? Dvs. gør I det, der står i samarbejdsaftalen? Hvis svaret er nej, så uddyb gerne hvad der bliver gjort anderledes og hvorfor?
2. Er der arbejdsgange, som mangler at blive beskrevet i SAM:BO? Hvis ja, så angiv hvor der mangler beskrivelser og kom gerne med forslag til arbejdsgangen.
3. Har I konkrete forslag til revideringen af forløb 0-5? Forslagene skal begrundes.

Implementering:

1. Hvad ser I som den største udfordring i forhold til implementeringen og efterlevelsen af aftalerne i SAM:BO?
2. Hvordan kan vi styrke implementeringen og efterlevelsen af aftalerne i SAM:BO?
3. Har I en fast procedure for, hvorledes nye medarbejdere introduceres til/oplæres i SAM:BO?
4. Udbyder I undervisning i SAM:BO med jævne mellemrum?
5. Kunne I have et ønske om, at der bliver udarbejdet E-learningmateriale om SAM:BO?
6. Er der udpeget SAM:BO-nøglepersoner og fungerer de som "særlige kompetencepersoner", de øvrige medarbejdere kan sparre med?

Besvarelserne

Der er kun SOF Sønderjylland, der har fremsendt et tværsektorielt høringssvar. De øvrige samordningsfora har fremsendt individuelle svar fra henholdsvis sygehuset og kommunerne i området. For så vidt angår besvarelserne fra sygehusene, er der vedhæftet svar fra flere afdelinger og ambulatorier på det enkelte sygehus, lige som der for flere af kommunernes vedkommende er fremsendt

svar fra såvel visitationen som sygeplejen/ældreområdet. Samlet set er der modtaget i alt 26 besvarelser.

Gennemgående temaer i tilbagemeldingerne

Tilbagemeldingerne peger generelt på en række tilbagevendende temaer både i forhold til de tre indledende revideringss spørgsmål samt i forhold til implementeringsspørgsmål 1 og 2.

Følgende temaer går igen i besvarelserne:

- Klart behov for reimplementering af samarbejdsaftalen – manglende kendskab til såvel grundprincipper samt indholdet i de enkelte forløb
- Plejeforløbsplaner
 - udfordringer ift. den tidsmæssige udstrækning (både meget lange og korte forløb)
 - usikker FUS-dato (forventet udskrivningsdato)
 - kvalitet i informationerne (præcisering af ydelse)
 - indholdet i plejeforløbsplanerne, herunder nye ønsker om hygiejne og smitte
 - ønske om skabelon til sygeplejefaglige indsatser
 - rette vurdering af borgerens funktionsevne
- Hjælpemidler – herunder udbringning og installation
- Bolig- og adgangsforhold
- Dobbelt dokumentation ift. koordinationsplaner/psykiatri.
- Kvalitet i kommunikationen generelt, herunder tema om "lånesenge", inhabile borgere, særskilt forløbsbeskrivelse for borgere på FAM m.m.

Reimplementering af aftalen

Langt hovedparten af de uhensigtsmæssigheder, udfordringer og mangler, der beskrives i svarene, vil kunne imødegås og bedres ved en reimplementering af samarbejdsaftalen.

Der viser sig et meget entydigt og generelt billede af, at samarbejdsaftalen og dens grundprincipper er mangelfuldt implementeret såvel på sygehusene som i kommunerne. Den relationelle koordinering er mangelfuld, og mange medarbejdere har ikke et noget klart billede af hvilke oplysninger, samarbejdspartnern har behov for. Dette gælder både i forhold til de tværfaglige samarbejdspartnere i egen sektor og i forhold til det tværsektorielle samarbejde. En kommune skriver eksempelvis, "*den største udfordring ift. er, at SAM:BO ikke er implementeret fuldt og helt, og at efterlevelsen af aftalen afhænger af den enkelte medarbejders kendskab til SAM:BO i det aktuelle forløb.*"

Flere giver udtryk for, at lægerne ikke kender til SAM:BO, hvilket er meget uhensigtsmæssigt, eftersom det er dem, der fastsætter forventet udskrivelsesdato. Der er desuden tilkendegivelser om, at man ikke udnytter de enkelte faggruppers kompetencer i tilstrækkelig grad, da det som oftest kun er sygeplejersker eller endog udpegede nøglemedarbejdere, der har kendskab til samarbejdsaftalen.

Endelig er der mange besvarelser, som fokuserer på, at samarbejdsaftalen indeholder rum for fortolkning. Flere angiver, at de ønsker sig klarere og mere konkrete regler. Dette er yderst svært at honorere, eftersom samarbejdsaftalen er dialogbaseret og i mange tilfælde handler om, at man skal finde et kompromis, som giver mening for såvel borger, sygehus og kommune. Den eneste måde, at

sikre en fælles forståelse af det dialogbaserede, er ved fortløbende at italesætte SAM:BO-aftalens indhold og grundprincipper, at handle efter dem og at sikre, at de også er implementeret på ledelsesniveau.

En kommune udtrykker ovenstående meget præcist, idet de anfører: *"I SAM:BO-aftalen er der lagt op til dialog sektorerne imellem, og mange sætninger giver anledning til fortolkning, alt efter hvor man er ansat. Det, man måske ikke har været opmærksom på, er, at dem man beder skabe dialogen, er de medarbejdere, som får ordre oppefra, og disse ordrer stemmer sjældent overens med SAM:BO aftalen."*

En anden kommunal aktør skriver: *"Vi kan godt mærke, at SAMBO skal gen-introduceres, og det gælder både i vores egen organisation og hos vore eksterne samarbejdspartnere. Det gælder både overholdelsen af de formelle aftaler, så som tidsfrister og data, men også kvaliteten af leveret data."*

Plejeforløbsplaner – udfordringer i relation til den tidsmæssig udstrækning samt forventet udskrivningsdato

I forhold til plejeforløbsplaner ses der at være en gennemgående udfordring i relation til tidsperspektivet. Det gælder både i forhold til de meget langvarige indlæggelsesforløb og i relation til de meget korte og accelererede forløb.

I forhold til de meget tunge og langvarige forløb stilles der spørgsmålstegn ved værdien af, at der skal sendes en plejeforløbsplan indenfor 48 timer. Dette skal ses i sammenhæng med, at det ofte vil være vanskeligt eller umuligt at fastsætte en forventet udskrivningsdato. Et sygehus skriver således: *"Det er ofte meget svært at vurdere/vide, hvornår en patient er klar til udskrivelse, når det drejer sig om længerevarende indlæggelser. Men da det skal angives indenfor 48 timer medfører det ofte, at datoen for udskrivelse rykkes mange gange. Dette frustrerer kommunerne. Det kunne være godt, hvis reglen om udskrivelse ikke gjaldt galt for længerevarende forløb (flere uger), og hvis de 48 timer først gælder fra det tidspunkt, hvor patienterne indlægges på sengeafdelingerne."*

I det meget korte indlæggelsesforløb, er sygehuset udfordret af, at der ikke altid er tid til at foretage en tilstrækkelig vurdering af funktionsevnen, ligesom funktionsevnen kan ændres sig efter fremsendelse af plejeforløbsplanen. Enkelte kommuner efterspørger sågar plejeforløbsplaner ved indlæggelsesforløb under 48 timer. Et sådan ønske kan være relevant men svært at honorere, jfr. udfordringerne ovenfor.

En anden generel udfordring er de sager, hvor der skal laves skal laves APV eller vælges leverandør hos borgeren. Såfremt kommunen modtager plejeforløbsplanen med færdigbehandlingsdato 1-2 dage før udskrivelse, så giver det naturligvis udfordringer i relation til tidsperspektivet.

Desuden er der rigtig mange tilbagemeldinger, som drejer sig om andre udfordringer ved fastlæggelse af forventet udskrivningsdato. Her er der både et aspekt i forhold til det tværfaglige samt i forhold til relationel koordinering og forståelse for hinandens arbejdsforhold. Disse temaer falder derfor også ind under det første tema om en reimplementering af aftalen. En aktøre anfører eksempelvis: *"Det tværsektorielle samarbejde besværliggøres af afdelingens manglede tværfaglige samarbejde, viden om og anerkendelse af SAM:BO-aftalen."*

Et andet eksempel lyder således: *"Mange forskellige faggrupper er involveret i afklaring, løsning og behandling af en patients problemstillinger og indlæggelsesforløb. Det er en tværfaglig opgave og alle*

faggruppens oplysninger er nødvendige for at kunne udfærdige og afsende plejeforløbsplaner rettidigt og med de nødvendige oplysninger."

Afslutningsvis kan det tillige nævnes, at en aktør foreslår, at der ikke skelnes mellem forløb hhv. over og under 48 timer, men at man har en SAMBO-aftale, der dækker samtlige forløb, som kræver tværsektorielt samarbejde ved væsentlige ændringer i patientens funktionsevne, hvorfor der altid sendes en plejeforløbsplan.

Plejeforløbsplaner – indhold samt kvalitet i informationerne

En stor del af tilbagemeldingerne drejer sig om, at informationerne i plejeforløbsplanerne er utilstrækkelige. Det kan således både dreje sig om mangelfulde beskrivelser, manglende præciseringer samt nye ønsker til indholdet i plejeforløbsplanen, herunder bl.a. i relation til hygiejne og smitte.

Det er altafgørende, at indholdet i kommunikationen er af en kvalitet, så det skaber den værdi for modtageren. Det er det, som er hele formålet med samarbejdsaftalen. Flere har i forbindelse med evalueringen fremhævet, at der ofte er for lidt god (brugbar) information i plejeforløbsplanen, der er kommunens værktøj til planlægning af modtagelsen af borgeren. Der mangler ofte informationer og detaljer, som gør det muligt for de kommunale medarbejdere at handle.

Følgende angives som eksempler på vigtig viden, som ofte ikke er videregivet:

- Ved sår – der oplyses ikke om sårets størrelse. Sygeplejen ved derfor ikke hvilken størrelse plaster der skal tages med.
- Ved kateter - hvad er planen - én gang?
- Ved medicin - ofte oplyses ikke om, at enkelte medikamenter ikke er givet på sygehuset, og at borgeren dermed ikke har fået den pågældende medicin under indlæggelsen.
- Hvis borgeren er vurderet til at have brug for hjælp til medicin, men har takket nej, så er det en vigtig oplysning til sygeplejen, at sygehuset har vurderet, at der er behov.

I besvarelserne ses også et gennemgående tema i relation til, at sygehuset ikke altid skelner mellem medicin administration og medicindispensering. De anvender ofte formuleringen, at borgeren har behov for hjælp til medicin, hvilket er upræcist.

De ovenstående eksempler giver anledning til alt for mange afklarende telefonopkald fra kommune til sygehus.

Også gruppen af bariatriske borgere nævnes som et eksempel, hvor kommunerne har en særlig udfordring, og hvor man ønsker sig et klarere indhold samt gerne et tidligere varsel om udskrivning.

Plejeforløbsplaner – skabelon til de sygeplejefaglige indsatser

I forhold til indholdet i plejeforløbsplanen peger flere aktører også på, at der er plads til forbedring ift. opbygningen, ligesom der efterspørges en skabelon til de sygeplejefaglige indsatser. En aktør skriver således: *"Sygeplejerskerne får ikke sufficient data. Genoptræningsplanerne er meget mere udførlige end plejeforløbsplanerne. Det kan se ud til, at det er en kopi af epikrisen. De data sygeplejerskerne savner er netop på behandlingsdelen, som i dag opleves utilstrækkelig. Data, som skulle komme i en plejeforløbsplan, får vi i en korrespondance."*

En anden aktør skriver, at servicelovs- og sundhedslovsindsatser bliver leveret og læst af forskellige leverandører og myndigheder og anfører videre: *"Dette er meget farligt idet specialiseret sygepleje såsom IV, parenteral ernæring, smerte- og kemopumper osv. ofte bliver mangelfuldt beskrevet. En plejeforløbsplan bør kun indeholde personlig pleje og praktisk bistand efter serviceloven – læses og bevilges af en visitator.*

Sygepleje bør have sin egen skabelon ligesom genoptræningsplanerne har, da de læses af sygeplejersker og sygeplejefaglige visitatorer og skal udfyldes meget mere grundigt af hensyn til patientsikkerheden, end de bliver i dag. En plejeforløbsplan med sygeplejeindsatser som de ovenover beskrevne, kræver at en sygeplejerske bruger lang tid på koordinering, ringer ind på afdelingen for at få flere oplysninger. Vi har i vores kommune lavet "fraser", som sendes ind til udskrivende afdeling, som de bedes svare på, fordi der er mange uafklarede forhold vedr. remedier, materialer, behandlingsansvar osv. som en plejeforløbsplan slet ikke favner. Dette kunne lige så godt ligge i en fast skabelon for sygepleje, og så afskaffe korrespondancer og udskrivelsesrapporter med en masse prosa."

Plejeforløbsplaner - korrekt vurdering af funktionsevne

I forlængelse af temaet om kvalitet i informationerne i plejeforløbsplanerne kan der også nævnes et gennemgående underliggende tema, der handler om spørgsmålet om en korrekt vurdering af borgernes funktionsevne. Det har igen sammenhæng til spørgsmålet om den tidsmæssige udstrækning og såvel de meget korte som de meget lange forløb. Konkret påpeger flere aktører, at vurderingen af funktionsevnen er utilstrækkelig – altså mangelfuld.

Problemstillingen gør sig særligt gældende ved de ukendte borgere. Sygeplejen skriver, at de ofte oplever at få borgere hjem, som har brug for hjælp, men hvor sygehuset har vurderet, at der ikke er brug for hjælp. De anfører, at vurderingen synes baseret på sygehusets handicapvenlige faciliteter og ikke på "Fru Jensens hjem".

Plejeforløbsplaner – konkrete forslag ift nyt indhold

I forhold til plejeforløbsplanen foreslås konkret følgende nye elementer:

- Indlæggelsesårsag
- Nuværende boligsituation – er der udfordringer i hjemmet, som skal forsøges afhjulpnet under indlæggelsen såsom hovedrengøring
- Boligens adgangsforhold
- Er borgeren bariatrisk, og der er behov for koordinering af special transport, specielle hjælpemidler m.m.?
- Fast felt i forhold til højde og vægt
- Beskrivelse af kost og smitte
- Hygiejne og smitte (konkret forslag – men er det ikke i forhold til indlæggelsesrapport?)

Hjælpemidler

En anden gennemgående udfordring er de sager, hvor der skal leveres hjælpemidler til borgeren, for at han/hun kan udskrives.

Et sygehus skriver: *"Det er problematisk at man ofte skal vente flere dage på afvikling af APV-besøg, samt levering af hjælpemidler, for at kunne udskrive patienter som ellers er hurtigt færdigbehandlet. Det forlænger indlæggelserne. Det ville være ønskværdigt, at der udleveres hjælpemidler alle ugens dage.* I forhold til hjælpemidler udgør de bariatriske borgere en særlig udfordring. Her er der typisk ikke tilstrækkelige hjælpemidler, og derfor kan der være brug for mere konkrete oplysninger om, "hvordan en borger er bariatrisk". Dette har stor indflydelse i forhold til, hvilken type hjælpemidler der er nødvendige, da de ofte kan bruge en del af de normale hjælpemidler. Der er også et issue i.f.t. bariatriske borgere og special transport.

Bolig- og adgangsforhold

I direkte forlængelse af temaet vedrørende udfordringer relateret til hjælpemidler, så ses der også en gennemgående udfordring i relation til boligens indretning og adgangsforhold.

Et af sygehusene skriver således: *Vi har en stor udfordring med de patienter, der sendes hjem i kørestol, som ikke må støtte på foden og ikke kan gå på trapper. Her skal der oftest være APV besøg. Dog forholder terapeuterne de sig ikke til adgangsforholdene. Deres opgave fokuserer udelukkende på, om patienten kan komme rundt i huset -dvs. fra dørtrinet og ind. Det giver store problemer med eks. Flextrafik, trappetjenere m.m."*

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

Den rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe har allerede tidligere besluttet, at der i forbindelse med den kommende revision af SAM:BO-forløbene skal sikres et generelt fokus på kommunikationen om boligforhold og at man i SAM:BO-forløbene skal præcisere, at dialogen om boligforhold skal indledes så tidligt som muligt.

Dobbeltdokumentation i forhold til koordinationsplaner på det psykiatriske område

I forhold til besvarelsen fra Psykiatrisygehuset er der et særligt fokus på, at det opleves som dobbelt dokumentation, at der skal sendes såvel en udskrivningsrapport, når der i de fleste indlæggelsesforløb også udarbejdes og sendes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Det er et dilemma, som fylder meget, og som har været rejst i forbindelse med en række møder i SOF-regi, hvorfor det vurderes, at der skal kigges nærmere på eventuelle løsningsmuligheder. Området er dog ikke ukompliceret, eftersom det vil involvere nyt lovgrundlag (psykiatrilovgivningen) ud over sundheds- og servicelov.

Fravalg af genoplivning – registrering og videregivelse af oplysningen

Flere aktører nævner, at det er uklart, hvor man skal registrere en borgers ønske om fravalg af genoplivning, mhp at sikre, at oplysningen/ønsket videregives til relevante samarbejdspartnere. Det bør således også være et af de temaer, som en arbejdsgruppe i forhold til evaluering kigger nærmere på.

Kvalitet i kommunikationen generelt, herunder bl.a. i forhold til "lånesenge"

Der ses tillige at være en opgave i at styrke den gode kommunikation helt generelt. En aktør påpeger bl.a., at der mangler arbejdsgange for kommunikation, når borgeren, grundet pladsmangel på sygehuset, ligger i "låneseng" på en anden afdeling. Sygeplejersken får så kontakt til den afdeling hvor borgeren ligger fysisk, men hvor personalet ikke kender noget til borgerens forløb. Det påpeges også, at der savnes præcise arbejdsgange for informationsudvekslingen vedr. inhabile borgere (handicap, demens mv.). Der er ønske om, at det specificeres i SAMBO-aftalen, at kommunen skal videregive /medsende oplysninger i tilfælde af at borgeren ikke er habil til at give samtykke. Endelig nævner et par kommuner, at de ønsker et større fokus på, at der kan anføres et konkret udskrivelsestidspunkt – og ikke blot en dato.

Konkret er der også en kommune, som har fremsat et ønske om en særskilt forløbsbeskrivelse for borgerens ophold i FAM, hvor kommunen i dag ikke får nogen besked, selv om borgeren kan være indlagt i op til 3 dage. Det forventes imidlertid, at dette er en udfordring, der kan løses, når vi implementerer de nye MedCom-standarder.

Introduktion af nye medarbejdere

I forbindelse med implementeringsspørgsmålene er der spurgt ind til, hvorvidt der er en fast procedure for, hvorledes nye medarbejdere introduceres til SAM:BO. Blandt de indkomne svar er der i alt 11, som svarer, at de ikke har en fast procedure for oplæring, medens 20 siger, at det har man. Opgørelsen viser, at alle hovedsygehusene har en fast procedure for oplæring. Det er med andre ord i kommunerne, der ses det største potentiale for at få en fast procedure for introduktion til SAM:BO. Yderligere tegner der sig et billede af, at man i visitationen i kommunerne er bedre til at sikre introduktion til nye medarbejdere, end man er i sygeplejen. Flere svarer, at introduktion til SAM:BO er en fast del af introduktionsprogrammet for nye medarbejdere.

Løbende undervisning i SAM:BO

I forbindelse med implementeringsspørgsmålene er der desuden spurgt ind til, hvorvidt der med jævne mellemrum udbydes undervisning i SAM:BO. Her er der i alt 6, som svarer ja, medens 22 svarer, at man ikke udbyder undervisning på nuværende tidspunkt. Blandt de 22 har 1 kommune og 1 sygehus svaret, at man tidligere har haft et fast undervisningstilbud, som dog er ebbet ud i forbindelse med corona-epidemien

På Sygehus Sønderjylland afholdes der jævnligt tværgående grundkurser, hvilket der er gode erfaringer med. OUH udbyder netværksmøder og temadage 4 gange årligt, hvor der undervises i SAM:BO. Desuden har Psykiatrisygehuset et fast undervisningstilbud. (Er det mon en fejl, at der ikke er et svar herpå fra SVS?)

I et fremtidigt udviklingsøjemed peger flere på, at det ville være optimalt med tværsektorielle undervisningsforløb. Måske en oplagt mulighed for de nye sundhedsklynger?

E-læringsmateriale om SAM:BO

I forbindelse med implementeringsspørgsmålene er der endelig spurgt ind til, hvorvidt der kunne være ønske om, at der blev udviklet E-læringsmateriale om SAM:BO.

Her svarer langt de fleste, at det ville være en god ide. Der er imidlertid flere, som hæfter sig ved, at e-læringsmateriale ikke kan stå alene, men at det skal suppleres med undervisning og tværsektoriel dialog.

På Neurologisk Sengeafdeling N og NR OUH og Svendborg er der allerede udviklet en form for e-læringsmateriale. Det oplyses dog, at dette kun er en kopi af PowerPoints af selv forløbsbeskrivelse, hvorfor det anføres, at det ikke har den store værdi.

SAM:BO-nøglepersoner

I forbindelse med implementeringsspørgsmålene er der afslutningsvist spurgt ind til, hvorvidt der er udpeget SAM:BO-nøglepersoner og om disse fungerer som "særlige kompetencepersoner", de øvrige medarbejdere kan sparre med.

Her svarer 21 ja, medens 8 svarer nej. En par af de positive besvarelser supplerer dog med, at det nok godt kunne trænge til et fornyet fokus.

Det står ikke fuldstændigt tydeligt i hvor høj grad de udpegede nøglepersoner også fungerer som sparringspartnere lokalt.

Opsamling og den videre proces

Som beskrevet i notatet her, peger tilbagemeldingerne på, at der er en række temaer, som bør indgå i den videre revidering af SAM:BO-aftalen. Det er temaer, som omhandler selve indholdet i SAM:BO-aftalen, samt temaer som omhandler behovet for at nytænke implementeringen.

Notatet her er blevet drøftet på et møde i den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe d. 1. september. På mødet blev det besluttet at;

- En lille arbejdsgruppe bestående af fem repræsentanter fra den rådgivende tværsektorielle SAM:BO-arbejdsgruppe gennemgår SAM:BO-aftalens forløb 0-5 i forhold til de mindre rettelser og præciseringer, som umiddelbart kan gennemføres, uden det kræver en større revision. Rettelserne og præciseringerne indarbejdes.
- Den lille arbejdsgruppe kommer endvidere med en vurdering af, hvilke emner fra evalueringen, der først kan indarbejdes i forbindelse med en mere indgående revision, hvor også de nye MedCom-standarder indarbejdes. Dette forventes at skulle ske i foråret 2024.
- Den lille arbejdsgruppe udarbejder et forslag til et kommissorium for en kommende arbejdsgruppe til den indgående revision af SAM:BO-aftalens forløb 0-5. Med udgangspunkt i de emner, som er meldt ind i, vurderes det, at medlemmerne i den kommende revisionsgruppe skal have en indgående faglig viden og erfaring i forhold til arbejdet med SAM:BO-aftalen. I kommissoriet skal det beskrives, hvilke fagligheder der er behov for fra såvel kommuner som regionen.
- Revisionsgruppen skal, med udgangspunkt i oplægget fra den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe, arbejde med de emner, der er beskrevet som værende særligt udfordrende og som kræver en egentlig revision i forhold til indholdet i SAM:BO-aftalen. Revisionsgruppen skal levere et forslag til, hvorledes forløbene 0-5 kan revideres. Revisionsgruppen har ligeledes ansvaret for at indarbejde de ændringer, der skal til i forbindelse med implementeringen af de nye MedCom standarder. De to revisionsopgaver skal koordineres med hinanden. Det forventes at revisionsgruppen kan præsentere et forslag i første halvår af 2024.

Den lille arbejdsgruppe, som skal levere opgaverne i de tre første dots, har besluttet, at deadline for arbejdet er d. 1. marts 2023, hvor det skal forelægges den samlede tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe til videre drøftelse og godkendelse, inden det godkendes i Følgegruppen for behandling og pleje.

På baggrund af drøftelsen i den tværsektorielle rådgivende SAM-BO arbejdsgruppe er det værd at bemærke følgende;

- Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe ønsker tydeligt at italesætte kravet om implementering, der er en løbende udfordring. Vi kan også italesætte en reimplementering eks. i form af fælles undervisning. Men der skal samtidigt være en forventning om, at de enkelte organisationer sikrer den fortsatte introduktion til nye medarbejdere. Ledelsen er forpligtiget til at holde fokus på SAM:BO-aftalen og kendskabet hertil.



- Som en del af det videre arbejde med at reimplementere aftalen anbefales det at se på, hvordan der kan skabe en fælles forståelse af, hvad de forskellige medarbejdergrupper/faggrupper forventes at vide omkring SAM:BO-aftalen.
- Ligeledes er der brug for at tydeliggøre, at SAM:BO-aftalen er et dialogredskab, hvor aftalerne kan fortolkes. Det kræver en dialog og en respekt omkring hinandens opgaver og omkring den enkelte patient. Nogle af de emner, som er nævnt i evalueringen, kræver ikke én revision af SAM:BO, men derimod en løbende dialog mellem kommuner og sygehuse omkring de udfordringer, som opleves i hverdagen eks. samarbejdet omkring hjælpemidler.

Bilag: Overblik over indholdet i den nuværende SAM:BO-aftale samt den nye oplæg fra Revisionsgruppen

	Den nuværende SAM:BO-aftale		Revisionsgruppen anbefaling til en ny version af SAM:BO-aftalen
	Indlæggelse under 48 timer	Indlæggelse over 48 timer	
Forløb	- Forløb 0: Skadestuebesøg (akut ambulant) - Forløb 1: Indsatsen før evt. ambulant forløb eller indlæggelse - Forløb 2: Ambulante patientforløb - Forløb 3: Behandlingsforløb under 48 timer - Forløb 4: Behandlingsforløb over 48 timer - Forløb 5: Indsatsen efter udskrivning - Forløb 6: Kommunikation og samarbejde vedr. skadestuebesøg og Socialpsykiatrien - Forløb 7: Kommunikation og samarbejde vedr. ambulante patientbesøg og Socialpsykiatrien - Forløb 8: Kommunikation og samarbejde vedr. behandlingsforløb og Socialpsykiatrien		Anbefaling: At der fremover kun er ét forløb i SAM:BO-aftalen. Forløbet favner alle de nuværende forløb, herunder også forløb 6-8.
Grundprincipper	- Sammenhængende patientforløb - Indsatsen afpasses efter behovet - Udskrivningen begynder ved indlæggelsen - Sammenhæng og fleksibilitet gennem dialog - Borgeren/patienten inddrages		Grundprincip 1: Vi involverer borgeren gennem hele forløbet Grundprincip 2: Vi indgår i løbende dialog med hinanden gennem hele borgerforløbet Grundprincip 3: Vi er kollegaer på tværs og understøtter hinandens faglighed
Udskrivelse	Borgeren hjemsendes alle dage, dog senest til hjemkomst kl. 22.00 medmindre andet er aftalt.	- Borgeren hjemsendes ifølge aftale med kommunen. - Udskrivelse i weekender og på helligdage kan ske efter særlig aftale. - Kommunen må i forbindelse med helligdage m.v. ikke være lukket mere end to på hinanden følgende dage.	- Udskrivelse kan ske alle ugens dage. - Hvis udskrivelsen kræver noget særligt ift. hjælpemidler eller bolig- og adgangsforhold, så skal det koordineres i tilstrækkeligt god tid. - Ikke krav om, at kommune har APV-terapeuter på arbejde i weekenden eller kan levere større hjælpemidler i weekenden. - Mindre hjælpemidler bør kunne leveres gennem hjemmeplejen eller sygeplejen også i weekenden. - Hvis der er ændringer i borgerens behov for indsatser, vil en udskrivelse ikke ske

			uden en forudgående aftale, ligesom det også gælder i dag.
Kommunikation	• Her kommunikeres gennem udskrivningsrapporten, hvor sygehuset giver kommunen en status på borgerens relevante sundhedsfaglige oplysninger, borgerens aktuelle indlæggelsesforløb, funktionsevne, diagnoser og behov for pleje og behandling fremadrettet. • Ved behov for personlig eller praktisk hjælp orienteres kommunen telefonisk, det aftalte sendes efterfølgende i en korrespondance til kommunen. • Kommunerne skal læse korrespondancer kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage	• Kommunen orienteres gennem udskrivningsrapporten samt telefonisk. • Derudover skal sygehuset ved borgere, der modtager eller skal opstarte kommunale indsatser, sende en plejeforløbsplan på baggrund af en behandlingsplan tidligst muligt eller senest 48 timer efter indlæggelsen. • Kommunen skal sende en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, at plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. • Kommunerne skal læse korrespondancer kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage.	• Der er intet krav om, at sygehuset skal sende en plejeforløbsplan indenfor 48 timer. Den sendes, når det tidsmæssigt giver mening. • Kommunerne skal læse og kvittere for plejeforløbsplaner også i weekenden og på helligdage. • Når kommunen modtager plejeforløbsplanen inden kl. 12.00, skal kommunen kvittere for plejeforløbsplanen inden kl. 15.00. • Ved borgere, som planlægges udskrevet samme dag, hvor plejeforløbsplanen ikke er modtaget i kommunen inden kl. 12.00, kontakter sygehuset kommunen telefonisk og udskrivelse aftales. Aftalen sendes efterfølgende i en plejeforløbsplan.

SAM:BO – håndtering af plejeforløbsplaner i weekender og på helligdage (jan 2024)

Kommune	Hvordan	Kontaktperson
SUNDHEDSKLYNGE FYN		
Kerteminde Kommune	<u>Plejeforløbsplaner på udeboende borgere – weekend:</u> - Alle plejeforløbsplaner læses. Hvis der er tale om udskrivelse i weekenden eller om mandagen, sender sygeplejersken advis til relevante samarbejdspartnere inkl. visitationen, om udskrivelse <u>Plejeforløbsplaner på udeboende borgere – Helligdage:</u> - I forbindelse med lukning af rådhusene i mere end to på hinanden følgende dage: Visitator håndterer MedCom adviser på planlagte dage kl. 9-12. Tidspunkter meldes ud af visitator senest tre uger inden lukkedagene. På samme tidspunkter træffes visitator <u>ift. koordinering af udskrivelser</u> på vagttelefon: 65 15 10 13. Er lagt på Sundhed.dk/Visinfosyd, så sygehuset kan se det. - Udenfor disse udmeldte tidspunkter håndteres plejeforløbsplaner af sygeplejerske dag, aften og nat som i weekenden. På Plejehjem og Bosteder besvarer personalet selv alle MedCom og advis, og tager selv kontakt til sygehuset angående udskrivelse. Udekørende sygeplejerske kontaktes ved tvivlsspørgsmål.	Susanne Buch Chef for Ældre, Handicap og Sundhed Tlf. 21678951 Mail: subu@kerteminde.dk
Nordfyns Kommune	Det er visitationens opgave, det er ikke sygeplejersker i Nordfyns Kommune. Der håndteres ikke plejeforløbsplaner i weekenden. Ang. helligdage så håndteres de af visitationen, hvis der er flere end 3 sammenhængende helligdage.	Karina Arndal – mail: kaj@nordfynskommune.dk, tlf.: 21831697
Svendborg Kommune	Plejecenter: PFP håndteres i hverdage i dagtimerne af sygeplejen på det pågældende plejecenter. Aften, weekend og helligdag er det SSA, der varetager PFP. Udekørende grupper: I hverdage indenfor dagtimerne er det visitationen, der tager imod PFP og ellers går de til sygeplejen. Botilbud Plejeforløbsplaner håndteres på botilbud af sundhedsfaglige medarbejdere såfremt disse er på arbejde, og af socialfaglige medarbejdere i deres fravær. Dette i alle vagttag og alle årets dage. Botilbuddene melder tilbage, at de altid er forberedte på, når en borger udskrives fra sygehuset, dels via kommunikation i plejeforløbsplaner og dels via evt. fast vagt på sygehus eller telefonisk kontakt.	janne.ditlevsen@svendborg.dk
Odense Kommune	Odense kommune har egen medcom instruks der henviser til at der skal læses alle ugens dage – hele døgnet. Især i de udekørende gr. med stort flow skal der læses 3 gange i hvert vagttag. Borgere der modtager hjemmepleje:	Jette Mark Sørensen jms@odense.dk Katja Hylleberg khyll@odense.dk – understøtter dog Sambo rådgivnings gr.

	Hjemmeplejen varetager dette alle ugens dage. Hvis der skal øges i hjælpen ved udskrivelse har de mulighed for dette og giver efterfølgende myndighed besked. Bosteder/plejeboliger: De varetager dette alle ugens dage – der er tilknyttet spl. til alle boliger der også læser og handler ved behov. Ukendte borgere: I visitationens åbningstid håndteres dette af et Sambo team der også besøger borgerne på OUH og får sikret en tryk udskrivelse og øget samarbejde med personalet. Uden for åbningstid håndteres alt Medcom fra sygehuse af kommunens akutteam inkl nat og helligdage – vi holder aldrig lukket.	
Assens Kommune		
Faaborg Midtfyn Kommune	I forhold til plejeforløbsplaner i weekend og helligdage er det den sygeplejerske, der varetager vagttelefonen, der har ansvaret for at læse disse og disponere besøg, hvis borger udskrives inden næste hverdag. Det glæder både indsatser fra sundhedslov og servicelov. Ved sundhedslovsindsatser planlægger sygeplejerske med vagttelefon selv indsatserne ved borger. Ved servicelovsindsatser kontaktes hjemmeplejen på deres akut telefon, hvorefter de selv planlægger akut besøg indtil næste hverdag, hvor visitator igen er på job.	Betina Bendix Områdeleder af Den Kommunale Sygepleje bebe@fmk.dk
Nyborg Kommune	Udskrivelseskoordinatorerne håndterer plejeforløbsplaner fredag indtil kl. 15.30 og igen mandag fra kl. 7. Dvs. i weekenden håndteres de ikke (medmindre det selvfølgelig er kendt borger, der kommer hjem til vanlig hjælp). Det samme gælder helligdagene. Ved længere stræk af sammenhængende fri, er der en sgpl. som varetager opgaven på 3. dagen. Både visitatorer og udskrivningskoordinatorer er inde over Sambo.	Solveig Christiansen Sundheds- og ældrechef Tlf: 23117217 solc@nyborg.dk
Ærø Kommune	Det er i Ærø Kommune visitationen der håndterer plejeforløbsplaner, hvilket også betyder at når der er helligdage, hvor kommunerne ikke må have lukket mere end to sammenhængende dage, så planlægges der med at der er en visitator på arbejde efter de to sammenhængende dage, hvor der har været lukket.	Charlotte Skov Leder af Sygeplejen og Myndighedsområdet Ældre- og Sundhedsområdet Tlf: 6352 5511 csk@aeroekommune.dk
Middelfart Kommune	Se svar under Sundhedsklynge Lillebælt.	
Langeland Kommune	Har ikke svaret.	

SUNDHEDSKLYNGE SØNDERJYLLAND		
Aabenraa Kommune	Ja, vi læser kl. 7.00, 15.00 og 23.00 – det indkommende i MedCom-vagt som læses jf. SAMBO som nævnt. Dog accepteres de ikke – det gør visitationen næst kommende hverdags morgen.	
Tønder Kommune	Sygeplejerskerne læser plejeforløbsplaner i weekenden, men handler kun på en evt. sygeplejefaglig problemstilling. Er der fx behov for sårpleje, sætter de det i værk. Men alt andet, fx udskrivelser og hjælpemidler, handler de ikke på. Det afventer førstkomende hverdag.	
Haderslev Kommune	Vi læser ikke plejeforløbsplan i weekenden, det er visitatorer, som tager sig af disse.	
Sønderborg Kommune	Ja, vi læser plejeforløbsplaner i weekenden. Og handler selvfølgelig på det hvis, borger bliver udskrevet- eller de stiller nogle spørgsmål.	
SUNDHEDSKLYNGE SYDVESTJYLLAND	Alle kommunerne følger som udgangspunkt SAM:BO-læsetiderne ift. plejeforløbsplaner. Dvs. at de ikke har praksis for at håndtere plejeforløbsplaner i weekenden. Der kan dog nogle steder være sygeplejersker, der læser og måske også håndterer plejeforløbsplaner i weekenden. Det er ikke alle kommuner, hvor Sygeplejen har praksis for at håndtere plejeforløbsplaner. Her (Esbjerg) er det kun Visitationens opgave.	
Esbjerg Kommune	Vi følger SAM:BO ift. læsetider. Nogle sygeplejeteams læser (og måske håndterer) plejeforløbsplaner i weekenden. Både Sygeplejen og Visitationen håndterer plejeforløbsplaner alt efter indhold.	
Fanø Kommune	Deres instruks følger SAM:BO ift. læsetider, men ofte læses og håndteres plejeforløbsplaner også i weekenden. Både Sygeplejen og Visitationen håndterer plejeforløbsplaner alt efter indhold.	
Billund Kommune	Følger SAM:BO ift. læsetider. Det er kun Visitationen, der håndterer plejeforløbsplaner.	
Varde Kommune	Følger SAM:BO ift. læsetider. Det er kun Visitationen, der håndterer plejeforløbsplaner.	
Vejen Kommune	Følger SAM:BO ift. læsetider. Det er primært Visitationen, der håndterer plejeforløbsplaner (på nær på plejecentrene). Sygeplejen håndterer dog plejeforløbsplaner ifm. jul/påske.	
SUNDHEDSKLYNGE LILLEBÆLT	Ingen af kommunerne i klyngen læser PFP i weekenden. Udskrivelse er dog muligt efter telefonisk aftale og hvis borgeren kommer hjem til vanlig hjælp – ligesom det lige nu er beskrevet i SAM:BO.	
Kolding Kommune	I Kolding Kommune er det udskrivelseskoordinatorer, som besvarer og accepterer forløbsplaner. Vi følger SAMBO og sikrer besvarelse på alle hverdage på alt, hvad der er modtaget inden kl. 15.30. I helligdagsperioderne, Påske, Pinse, Kristi Himmelfart og Jul/ Nytår er der en udskrivelseskoordinator på arbejde en dag, således der ikke er lukket ned, mere end det som svarer til en normal weekend periode. Der kan således godt planlægges udskrivelser til at ske på en helligdag.	

	I weekender og på øvrige helligdage, er der ikke bemandet med udskriveskoordinatorer. Det er ikke muligt at få planlagt og leveret apv. hjælpemidler ud i en weekend eller på helligdage. Vores hjemmepleje laver apv. besøg og disse udføres ofte på hverdage. I få tilfælde kan det ske, at hjemmeplejen planlægger et apv. besøg en lørdag eller søndag, hvis det kun der er muligt for de pårørende at deltage. Hvis sygehuset ringer i weekenden til sygeplejen om en borger, vil vores ansvarshavende sygeplejerske kunne tage en konkret vurdering af, om udskrivelse er mulig. Ofte vil det være til vanlig hjælp og dermed borgere, som er kendte. Ofte vil det være borgere, som har været omkring skadestuen eller akutafdelingen. I disse sager kan sygeplejen i samarbejde med hjemmeplejen iværksætte akut hjælp i hjemmet. Mere komplekse udskrivelser og forløb over 48 timer venter til mandag, hvor udskriveskoordinator ser på sagen. Vi har få udskrivelser, som finder sted en lørdag eller søndag, disse er planlagt i ugens løb af udskriveskoordinator. Hjælpemidler og hjemmet er gjort klar om fredagen. Samt hjemmeplejen og sygeplejen har kunne planlægge hjælpen.	
Middelfart Kommune	Weekend: Vi forholder os til nedenstående frase i SAM:BO. Myndighed er ikke på arbejde i weekenden. Vi håndterer plejeforløbsplaner, som er kommet inden 15.30. Sygeplejen læser ikke plejeforløbsplaner eller indlagt korrespondance i weekenden. De håndterer kun ambulante korrespondancer (og fra praktiserende læger + vagtlæger). Hvis de bliver ringet op vedr. en udskrivelse, tager de sig af den i det omfang det er muligt ift. behovet for hjælp (fx vanlig hjælp). Vi kan ikke lave APV i weekenden. Hjemmeplejen kan i nødstilfælde hente små hjælpemidler (ikke plejeseng) på et plejehjem, men kun hvis APV-forhold er i orden. For patienter, der indlægges fredag efter kl. 14.30 eller hvor kommunen modtager en plejeforløbsplan efter kl. 15.30 fredag eftermiddag, og hvor patienten ønskes udskrevet inden mandag middag, tager sygehuset tidligst muligt telefonisk kontakt til kommunen for at aftale nærmere. Kommunikation ved forberedelse af udskrivelser Helligdage: Vi forholder os til nedenstående frase i SAM:BO Sygeplejen læser og håndterer plejeforløbsplaner så vi kun holder lukket 2 på hinanden følgende dage. I år er det fx den 24/12 og 30/12 sygeplejen tager plejeforløbsplaner og indlagte korrespondancer. Som udgangspunkt er det kun muligt at tage borgere hjem med vanlig hjælp. Vi kan ikke lave APV i helligdagene.	

	Hjemmeplejen kan i nødstilfælde hente små hjælpemidler (ikke plejeseng) på et plejehjem, men kun hvis APV-forhold er i orden. <table><tr><td></td><td>plejeforløbsplan</td></tr><tr><td>4.3.3</td><td>Kommunen må i forbindelse med helligdage m.v. ikke være lukket mere end to på hinanden følgende dage.</td></tr><tr><td>4.4</td><td>Kommunikation med udvalgte borgere</td></tr></table>		plejeforløbsplan	4.3.3	Kommunen må i forbindelse med helligdage m.v. ikke være lukket mere end to på hinanden følgende dage.	4.4	Kommunikation med udvalgte borgere	
	plejeforløbsplan							
4.3.3	Kommunen må i forbindelse med helligdage m.v. ikke være lukket mere end to på hinanden følgende dage.							
4.4	Kommunikation med udvalgte borgere							
Vejle Kommune	Nej, vi er i driften ikke forpligtet til at læse og handle på plejeforløbsplaner, som kommer i weekenden. Der kan for nuværende ikke foretages APV og leveres hjælpemidler i weekenden. Der arbejdes ud fra gældende snitladebeskrivelser (Jf. SAMBO). Se vedhæftede og særligt vil vi alle arbejde for, at det lykkedes for en døende at kunne komme til eget hjem og dø i eget hjem. Der er et særskilt lille notat omkring dette i snitfladerne. Der er mange perspektiver, der skal tilgodeses og prioriteres, hvis der skal ændres i de eksisterende snitflader, hvilket kan være vanskeligt for kommunerne at honorere pt. grundet rekrutteringsudfordringer, økonomi osv. osv. Men et emne vi også har oppe at vende ind imellem.	Se desuden grafik over snitflader i selvstændig pdf-fil.						
Billund Kommune	Vi følger aftalerne i Sambo og læser/besvarer derfor PFP alle hverdage indtil 15.30. I weekender læser vi ikke PFP men forventer, at der ringes direkte til plejen ved behov for udskrivelse der. Vi kan ikke køre ud med hjælpemidler i weekenden, men alle plejehjem har et mindre nødlager, som kan tages i anvendelse ved behov. Vi laver heller ikke APV i weekenden. Ved helligdage sikrer vi, at der er en visitator/forløbskoordinator på vagt, så vi aldrig har lukket mere end 2 på hinanden følgende dage som beskrevet i Sambo.							
Vejle Kommune	Beskrevet under Sundhedsklynge Sydvestjylland.							

Revisionsgruppen - Hvem er vi?

Revisionsgruppen

- Susanne Magaard, Konsulent, Psykiatrien
- Susan Feldborg, Konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation
- Tove Larsen, Kvalitetskonsulent, Sygehus Sønderjylland
- Lea Qvist Jensen, IT konsulent, Esbjerg Kommune
- Linda Sand, Teamleder, Aabenraa Kommune
- Annette Weng, Konsulent, Region Syddanmark
- Anette Filtenborg, Konsulent, Vejen Kommune

Formandsskabet rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe

- Kirsten Dyrholm Hansen (kommunal formand)
- Joan Granerud (regional formand)



Baggrunden for en ny SAM:BO-aftale

- Evaluering i 2022 hvor resultaterne særligt viste udfordringer omkring;
 - implementeringen af SAM:BO aftalen
 - brugen af plejeforløbsplanerne
 - hjælpemidler
 - koordinering og kommunikation omkring bolig- og adgangsforhold
- Evalueringen resulterede i, at der i første omgang blevet foretaget en række mindre ændringer og justeringer i SAM:BO-aftalen.
- Strategisk Sundhedsstyregruppe godkendte på et møde i marts 2023 kommissoriet for en ny Revisionsgruppe.
- Gruppen har i efteråret 2023 indledt arbejdet med det, der kan betegnes som en større revision af SAM:BO.

Revisionsgruppens formål

Jf. kommissoriet er formålet med revisionsgruppens arbejde at sikre, at SAM:BO-aftalens enkelte forløb til stadighed afspejler den virkelighed, vi arbejder i, herunder at den tager højde for udviklingen og nutidens korte og accelererede forløb.

Behovet for at tænke nyt – og vores fokus

Der er et behov for, at vi tænker nyt;

- Evalueringen i 2022 viste tydeligt, at der er et behov for at revidere SAM:BO-aftalen.
- Sundhedsvæsenet og mulighederne for tværgående kommunikation har udviklet sig siden SAM:BO-aftalen blev godkendt første gang.

Fokus for Revisionsgruppen har særligt været;

- Borgerens perspektiv og ønsker
- Bedst mulig udnyttelse af de fælles ressourcer i vores sundhedsvæsen
- Vi skal udnytte de nye muligheder, vi har for tværgående kommunikation

Ny SAM:BO aftale baserer sig på følgende

- En betragtning om at alle borgerforløb er unikke. Planlægningen og kommunikationen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers forløb og ikke længere i de nuværende forløbsbeskrivelser (forløb 0-8).
- Det skal ikke være længden på indlæggelsen (over/under 48 timer), der fremover er afgørende for, hvornår der kommunikeres gennem en plejeforløbsplan, en korrespondance og en udskrivningsrapport. I stedet skal der ses på borgerens tilstand og kompleksitet samt behovet for koordinering.
- At SAM:BO-aftalen fremover bygges op som en samarbejdsaftale med en baggrund, et formål, grundprincipper, generelle rammer herunder kriterier for brug af MedCom-standarderne.
- At beskrivelsen af særligt grundprincipperne udfoldes, så der er bedre mulighed for at skabe en fælles forståelse af, hvad de betyder.
- At der fremover kun er ét forløb i SAM:BO-aftalen. Forløbet favner alle de nuværende forløb, herunder også forløb 6-8.

Hvor adskiller det nye sig?

Vi går væk fra forløbsstankegangen. Det er ikke længden på indlæggelsen, der er afgørende for borgerens tilstand og kompleksitet samt behovet for koordinering.

Plejeforløbsplanen sendes for alle borgere med undtagelse af;

- Når der ikke er ændringer i borgerens funktionsniveau, plejebehov og sygeplejefaglige indsatser.
- Når borgeren kun udskrives med sygeplejefaglige indsatser, som ikke er omfattet af en samarbejdsaftale om opgaveoverdragelse eller sygeplejefaglig indsats, der kræver et større APV-hjælpemiddel.

Plejeforløbsplanen er bygget op omkring en tydelig struktur, som bidrager til, at de rette oplysninger omkring borgeren videregives.

Hvor adskiller det nye sig?

Kommunerne skal læse og kvittere for plejeforløbsplaner også i weekenden og på helligdage.

- Når kommunen modtager plejeforløbsplanen inden kl. 12.00, skal kommunen kvittere for plejeforløbsplanen inden kl. 15.00.
- Ved borgere, som planlægges udskrevet samme dag, hvor plejeforløbsplanen ikke er modtaget i kommunen inden kl. 12.00, kontakter sygehuset kommunen telefonisk og udskrivelse aftales. Aftalen sendes efterfølgende i en plejeforløbsplan

Hvis udskrivelsen kræver noget særligt ift. hjælpemidler eller bolig- og adgangsforhold, så skal det koordineres i tilstrækkeligt god tid. Derfor er der ikke krav om, at kommune har APV-terapeuter på arbejde i weekenden eller kan levere større hjælpemidler i weekenden, mindre hjælpemidler bør kunne leveres gennem hjemmeplejen eller sygeplejen også i weekenden.

Hvis der er ændringer i borgerens behov for indsatser, vil en udskrivelse ikke ske uden en forudgående aftale, ligesom det også gælder i dag.

Fordelene

- Plejeforløbsplanen er bygget op omkring en tydelig struktur, som bidrager til, at de rette oplysninger omkring borgeren videregives og hurtigt kan fremfindes. Dette vil i udgangspunktet gælde for alle borgere. I dag udarbejder sygehusene ikke en plejeforløbsplaner for borgere indlagt under 48 timer. Kommunerne kan dermed forvente en bedre kvalitet i de oplysninger, som sygehuset videregiver.
- Færre telefonopringninger og forstyrrelser af sygeplejen i deres vagter. I dag sender sygehuset en korrespondance eller de ringer til sygeplejen, hvis de ønsker en borger udskrevet i weekenden eller på en helligdag. Opringningerne kan være forstyrrende for den enkelte sygeplejerske, særligt hvis de sker under et borgerbesøg. Disse opringninger vil fremover blive færre, da der sendes en plejeforløbsplan.
- Vi tager højde for udviklingen og nutidens korte og accelererede forløb.
- I nogle situationer kan det betyde færre færdigbehandlingsdage, da kommunerne læser og reagerer på plejeforløbsplanerne med det samme og ikke først næstkommende hverdag.

Ulemperne

- Kommunerne skal afsætte tid i weekenden og på helligdage til at læse og handle på de modtagne plejeforløbsplaner, en opgave som f.eks. kan løses i tidsrummet 07.00 – 09.00 og igen fra kl. 13.00 – 15.00. Opgaven kan løses af forskellige sundhedsfaglige faggrupper.

Årsrapport 2023

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

DATO: 12.03.2024

FÆLLESKOMMUNALT
SUNDHEDSSEKRETARIAT

E-MAIL:
FAELLESKOMMUNALT
SUNDHEDSSEKRETARIAT@MIDDEL
FART.DK

Kommunerne har et særligt kendskab til borgernes liv, og dermed har kommunerne også en central rolle i at varetage borgernes interesser i det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem Regionen, almen praksis og de 22 syddanske kommuner. Denne opgave bidrager Fælleskommunalt Sundhedssekretariat til at løfte.

Generelt er hovedopgaven for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat at understøtte Sundhedsdirektørkredsens arbejde med at sikre, at kommunernes interesser bliver varetaget i sundhedssamarbejdet med Region Syddanmark og Praktiserende Lægers Organisation i Syddanmark. Det gøres blandt andet ved at formulere fælleskommunale holdninger på sundhedsområdet og ved at sikre kommunikation og vidensdeling mellem kommunerne.

Hver 4. år skal der, jævnfør Sundhedsloven, udarbejdes en ny sundhedsaftale i de fire regioner. I Syddanmark er det Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, i samarbejde med Region Syddanmarks tværsektorielle afdeling, der står for denne opgave. Da en ny sundhedsaftaleperiode løber fra 2024-2027 har en særlig hovedopgave for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat i 2023 derfor været at udarbejde Sundhedsaftalen 2024-2027, og det tilhørende administrative tillæg. Sundhedsaftalen indeholder konkrete fælles mål på sundhedsområdet, opstillet af politikere i Region Syddanmark, de syddanske kommuner og almen praksis i Syddanmark. Målene repræsenterer det, der skal arbejdes hen imod for at sikre sundheden for borgerne i Syddanmark gennem tværsektorielt samarbejde i 2024-2027.

De faste drifts- og udviklingsopgaver i sekretariatet i 2023 har bestået af udarbejdelsen af sagsfremstillinger til mere end 30 dagsordener, der fordeler sig ud på syv forskellige mødefora. Herudover kommer udarbejdelsen af fælleskommunale høringssvar, udarbejdelsen af forskellige syddanske aftaler

samt et antal skrivelser og notater vedrørende fælleskommunale og tværsektorielle sager samt generel faglig bistand til kommunerne, når der er opstået et behov for dette.

Sekretariatet har løbende kontakt med medarbejdere – direktører, fagchefer, stabs- og fagmedarbejdere – hos de 22 syddanske kommuner. Endvidere udvikles og vedligeholdes et bredt samarbejdsnetværk til afdelinger og medarbejdere i Region Syddanmark og øvrige samarbejdspartnere (eksempelvis KL, Fælleskommunalt Socialsekretariat, PLO-Syddanmark og de fælleskommunale sundhedssekretariater i andre dele af Danmark). Fælleskommunalt Sundhedssekretariat deler arbejdsadresse med Fælleskommunalt Socialsekretariat samt KKR-sekretariatet og samarbejdet mellem Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og de to sekretariater er tæt.

Det største resultat fra 2023

Sundhedsaftalen

I 2023 har der fortsat været fokus på at følge indsatserne i Sundhedsaftalen 2019-2023, herunder at understøtte følgegruppernes løbende input til møderne i Strategisk Sundhedsstyregruppe samt møder i Sundhedsdirektørkredsen.

Derudover har sekretariatets primære fokus og arbejdsopgave i 2023 været at udarbejde Sundhedsaftalen 2024-2027, samt det tilhørende administrative tillæg. Dette indebærer løbende at sikre beslutning om indholdet i Sundhedsaftalen og det administrative tillæg i relevante mødefora, herunder Strategisk Sundhedsstyregruppe og Sundhedssamarbejdsudvalget, sikre høring af relevante parter, behandling af høringsvar samt inddragelse af relevante videnspersoner i udviklingen af Sundhedsaftalen. Slutteligt har sekretariatet også været en del af selve skrivearbejdet og stået for at fremsende den endelige aftale til godkendelse i relevante fora, herunder til politisk godkendelse i alle de 22 syddanske kommuner samt i Sundhedssamarbejdsudvalget, inden den er fremsendt til endelig godkendelse i Sundhedsstyrelsen i december 2023.

Driftsopgaverne for 2023

Foruden ovenstående opgaver løser sekretariatet også en række løbende driftsopgaver. Den største driftsopgave er at sekretariatsbetjene de kommunale og tværsektorielle sundhedsfora, som de 22 kommuner sidder med i. I de kommende underafsnit er de mest centrale udvalg, som sekretariatet betjener, beskrevet.

Foruden sekretariatsbetjening af nedenstående udvalg har sekretariatet også haft løbende kontakt med de 22 kommuner i Syddanmark, hvor de ansatte i sekretariatet yder konsulentbistand inden for det fælleskommunale og tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. Dertil kommer løbende opdatering af hjemmeside, udsendelse af nyheder, udpegninger til diverse udvalg, styregrupper og arbejdsgrupper samt samarbejde med de øvrige fælleskommunale sundhedssekretariater.

Sundhedsdirektørkredsen

Det er sekretariatets hovedopgave at betjene Sundhedsdirektørkredsen og hermed de 22 syddanske kommuner. I Sundhedsdirektørkredsen sidder repræsentanter på direktørniveau fra alle 22 kommuner.

Der afholdes årligt tre ordinære møder, herunder et døgnseminar hvert andet år. Dertil kommer at Sundhedsdirektørkredsen kan indkaldes til kortere (oftest virtuelle) møder, hvis en bestemt sag kræver det. I 2023 har Sundhedsdirektørkredsen fx afholdt et kort videomøde om tværsektorielle udbud. Forummet fungerer med et formandskab til at forestå den løbende ledelse og drivkraft. Formandskabet er valgt for fire år ad gangen og består af ni mandater. Formandskabet bestod ved udgangen af 2023 af direktører fra kommunerne Middelfart (formand), Esbjerg, Haderslev, Odense, Vejen, Billund, Aabenraa, Nordfyn og Fredericia. Ud af de ni mandater er de fire mandater knyttet til de kommuner, som er repræsenteret på politisk niveau i Sundhedssamarbejdsudvalget og som også besidder formandskabsposten i de fire sundhedsklynger. Der afholdes typisk fem årlige møder i Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen forud for møderne i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Strategisk Sundhedsstyregruppe

Strategisk Sundhedsstyregruppe er det øverste administrative organ på det tværsektorielle sundhedsområde i Syddanmark og består af repræsentanter fra Region Syddanmark, de 22 syddanske kommuner og repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation i Syddanmark. Sundhedsdirektørkredsen har besluttet, at kommunerne repræsenteres i Strategisk Sundhedsstyregruppe ved Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen. Mødeforberedelse og beslutninger i Strategisk Sundhedsstyregruppe er derfor et naturligt omdrejningspunkt for mange af sekretariatets opgaver. Strategisk Sundhedsstyregruppe afholder årligt fem møder og lejlighedsvis seminarer. I 2023 afholdte Strategisk Sundhedsstyregruppe to seminarer (et

halvdagsseminar i januar og et døgnseminar i maj), som sekretariatet bidrog til at planlægge og følge op på.

Sekretariatet indgår sammen med konsulenter fra Regionshuset i Koordinationsgruppen, som udarbejder en væsentlig del af sagerne til Strategisk Sundhedsstyregruppe, og gruppen forestår i fællesskab kvalitetssikring af de øvrige sager på dagsordenen. Dertil kommer udarbejdelsen af referater og øvrige sekretariatsopgaver i forbindelse med understøttelsen af Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sekretariatet betjener i fællesskab med konsulenter fra Regionshuset Sundhedssamarbejdsudvalget. Dette indebærer at afholde dagsordensmøder med formandskabet for Sundhedssamarbejdsudvalget, udarbejde dagsordensoverblik, planlægge temadrøftelser på møderne, indhente samt skrive sager til dagsorden og lave referat fra møderne. Derudover understøtter sekretariatet i samarbejde med det syddanske KKR-sekretariat de fem kommunale medlemmer af Sundhedssamarbejdsudvalget i Syddanmark. Sundhedssamarbejdsudvalget er det politiske tværsektorielle udvalg på sundhedsområdet. Udvalget består af kommunale og regionale politikere samt repræsentanter for PLO-Syddanmark. De fem kommunale medlemmer er udpeget gennem KKR Syddanmark og består i indeværende valgperiode af repræsentanter fra Haderslev (kommunal medformand), Fredericia, Odense, Billund og Assens Kommuner.

Samarbejdsudvalget for fysioterapi

Sekretariatet betjener de to kommunale medlemmer af Samarbejdsudvalget for fysioterapi, som er udpeget af KKR. I denne valgperiode er dette en repræsentant fra Vejen Kommune og en fra Odense Kommune. Udvalget består herudover af to regionale politiske medlemmer og fire repræsentanter for de privatpraktiserende fysioterapeuter i Syddanmark, samt en repræsentant fra Danske Fysioterapeuter. Udvalget er en del af det paritetiske system, som er de sundhedsområder, hvor der er indgået overenskomster (privatretslige aftaler) mellem det offentlige og de privatpraktiserende sundhedsfaggrupper.

Samarbejdsudvalget afholdt i 2023 fem møder. Sekretariatet er forud for møderne ansvarlig for at udarbejde de sagsfremstillinger, der vedrører vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi, da disse er kommunernes

ansvarsområder, ligesom sekretariatet også efter møderne er ansvarlige for at udarbejde og udsende skriftlige afgørelser, foretaget af udvalget, til ansøgere. Sekretariatet har derudover ansvaret for at sikre at indhente kommunale høringsvar til diverse sager som behandles på udvalgte møder, som har kommunal interesse, fra den enkelte kommune som sagen vedrører.

Sekretariatet er i forbindelse med udarbejdelsen af sagsfremstillingerne, jævnligt i kontakt med både fysioterapeuter og kommuner vedrørende sagsbehandlingen, ligesom der indimellem også er få borgerhenvendelser.

Derudover repræsenterer sekretariatet de kommunale interesser i udarbejdelsen af praksisplanen for fysioterapi og sekretariatet deltager i en arbejdsgruppe, der årligt forestår kontrolstatistik på den vederlagsfri fysioterapi samt ridedfysioterapi.

Sekretariatet yder ligeledes konsultation til kommunerne i forhold til fysioterapiområdet og samarbejdsudvalget, og har ligeledes flere gange årligt møder med KL og de resterende fælleskommunale sekretariater vedrørende fysioterapiområdet.

Økonomi

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat er oprettet på baggrund af beslutning i KKR Syddanmark i juni 2008. Sekretariatet påbegyndte sit virke 1. marts 2009. Sekretariatet var i 2023 bemannet af to faste medarbejdere. Derudover har der i de første tre måneder af 2023 været ansat endnu en medarbejder midlertidigt. Fra juni 2023 til juni 2024 har der været ansat en studentermedhjælper 15 timer ugentligt. Derudover har sekretariatet også en deltidssekretær, som deles med Fælleskommunalt Socialsekretariat.

Sekretariatet har i 2023 været bemannet med konsulent Louise Overgaard Nielsen, konsulent Tina Holmgaard Juul, konsulent Mia Hansen Mandau (midlertidig ansat), studentermedhjælper Lærke Porsborg Jensen (ansat 15 timer ugentligt) samt sekretær Nina Kryger (ansat 12 timer pr. uge).

I denne kommunalvalgsperiode er borgmester Johannes Lundsfryd Jensen fra Middelfart Kommune formand for Kommunekontaktrådet, og sekretariatet er derfor placeret på Middelfart rådhus. Kommunaldirektørkredsen besluttede på et møde den 10. november 2023, at sekretariatet, sammen med Fælleskommunalt Socialsekretariat, fremover har fast placering i Middelfart Kommune, blandt andet for at sikre stabilitet hos medarbejderne og undgå tab af viden og data.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat finansieres af kommunerne ud fra en fordelingsnøgle baseret på indbyggertal (opgjort 1. januar i budgetåret).

Perspektivering: Kommende opgaver for sekretariatet

Implementering og drift af Sundhedsaftalen 2024-2027

Sundhedsaftalen 2024-2027 er udarbejdet og godkendt i 2023. Der vil i 2024 fortsat være et stort arbejde for sekretariatet med at sikre at organiseringen, som i den nye sundhedsaftale er ændret fra tidligere, er på plads, samt at sikre implementeringen af aftalen i sundhedsklyngerne. Derudover vil der også være generelle driftsopgaver relateret til Sundhedsaftalen, som blandt andet indbefatter forberedelse af temadrøftelser i Strategisk Sundhedsstyregruppe relateret til aftalen og andre opgaver.

Udarbejdelse af ny praksisplan for almen praksis

Den nuværende praksisplan løber til og med 2024, og der vil derfor i 2023 skulle udarbejdes en ny praksisplan. Fælleskommunalt Sundhedssekretariat bidrager til at sikre, at kommunerne inddrages i udarbejdelsen af aftalen, der hvor det vurderes relevant, og vil også bidrage ind i det skriftlige arbejde med praksisplanen.

Udarbejdelse af ny praksisplan for fysioterapi

Den gældende praksisplan for fysioterapi er forlænget, da overenskomstforhandlinger på området, først blev afsluttet i efteråret 2023. den nye praksisplan skal være færdig i slutningen af 2024, og arbejdet med at formulere en ny praksisplan for fysioterapi igangsættes derfor i starten af 2024. Sekretariatet er medskrivere på praksisplanen for fysioterapi og skal sikre involvering af kommunerne i arbejdet.

Øget fokus på det tværsektorielle samarbejde inden for sundhedsområdet

Samfundsudviklingen peger generelt i retningen af, at der skal være mere fokus på det tværsektorielle samarbejde inden for sundhedsområdet med henblik på, at borgeren skal opleve glidende overgange mellem sektorerne og få den bedst mulige kvalitet i behandlingen. Dette vil formentligt resultere i, at sekretariatet også vil opleve en øget efterspørgsel på kerneydelsen: at bistå kommunerne i det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde inden for en række forskellige områder.

Resultatet af Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Det forventes, at når Sundhedsstrukturkommissionens offentliggør deres rapport, og der efterfølgende er truffet politisk beslutning om strukturerne for fremtidens sundhedsvæsen, vil dette aflede opgaver for sekretariatet i forhold til, hvordan man fremover ønsker at det tværsektorielle samarbejde skal være i Syddanmark, i forhold til de beslutninger som er truffet nationalt.

Sundhedssekretariatet - Regnskab 2023, forventet regnskab 2024 og budget for 2025

	Budget 2023 Godkendt	Regnskab 2023	Budget 2024 Godkendt	Forventet regnskab 2024	Budget 2025 Forslag	Forventet regnskab 2025
Løn mm.	1.300.000	1.554.234	1.500.000	1.747.300	1.600.000	1.650.000
Efteruddannelse	50.000	0	20.000	20.000	20.000	20.000
Tjenestekørsel	30.000	16.460	15.000	20.000		
Øvrige personale udgifter	20.000	2.374	20.000	10.000	20.000	20.000
Personaleudgifter i alt	1.400.000	1.573.068	1.555.000	1.797.300	1.640.000	1.690.000
Møder, rejser og repræsentation	10.000	24.758	10.000	25.000	25.000	25.000
Fælleskommunal mødevirksomhed	100.000	220.590	200.000	225.000	225.000	225.000
Pulje til Fælleskommunal medfinansiering	150.000	14.839	-	-	-	-
Kontorhold, administration mv.	40.000	4.533	5.000	5.000	5.000	5.000
Materiale og aktivitetsudgifter i alt	300.000	264.720	215.000	255.000	255.000	255.000
Udgifter til IT	20.000	1.479	20.000	20.000	20.000	20.000
Drift af hjemmeside	10.000	18.388	10.000	20.000	20.000	20.000
First Agenda	45.000	-18.339	45.000	50.000	50.000	50.000
Inventar	-	0	-	-	-	-
Kapacitetsudgifter i alt	75.000	1.528	75.000	90.000	90.000	90.000
Husleje	70.000	66.020	70.000	69.189	70.000	70.000
Grunde og Bygninger i alt	70.000	66.020	70.000	69.189	70.000	70.000
Udgifter i alt	1.845.000	1.905.336	1.915.000	2.211.489	2.055.000	2.105.000
Kommunebetaling	-1.821.500	-1.927.649	-1.824.713	-1.927.649	-1.926.000	-2.020.176
Indtægter i alt	-1.821.500	-1.927.649	-1.824.713	-1.927.649	-1.926.000	-2.020.176
Opsamlet regnskabs resultat	23.500	-22.313	90.287	283.840	129.000	84.824
Udligning af budget (netto 0)						
Overførsler tidligere år	-895.394	-895.394	-917.707	-917.707	-633.867	-633.867
Overførsel til efterfølgende år	-871.894	-917.707	-827.420	-633.867	-504.867	-549.043

Anvendelse af dosisdispensering i almen praksis

RESUMÉ

Orientering om udvikling i anvendelsen af ydelsen "opstart af dosisdispensering". Siden status til Styregruppen i maj 2023 er anvendelsen af ydelsen mere end fordoblet, men varierer stadig meget mellem kommunerne.

Sagsfremstilling

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) indgik i 2021 en midlertidig aftale med Praktiserende Lægers Organisation om omlægning af patienter til medicinering med dosisdispenseret medicin. Den midlertidige aftale blev i marts 2023 forlænget frem til og med 2024, hvor den nuværende overenskomst også udløber

Formålet med at lade patienten overgå til dosispakket medicin er først og fremmest at gøre medicineringen mere sikker, da det er veldokumenteret, at der sker færre medicineringsfejl, når en borger er på dosispakket medicin. Derudover er der også et stort potentiale for at kunne frigive ressourcer hos de kommunale sygeplejersker – en personalegruppe der allerede nu, men også i fremtiden, er mangel på.

I april måned 2023 sendte PLO-Syddanmark og de syddanske kommuner en fælles henvendelse til de kommunalt-lægelige udvalg, hvor de blev bedt om at drøfte, hvordan man kunne udbrede anvendelsen af dosisdispensering til en større del af målgruppen. På mødet i maj 2023 fik styregruppen en status på, hvor meget ydelsen for dosisdispensering blev brugt (se bilag). Ydelsen var på daværende tidspunkt anvendt i alt 2.489 gange.

Sagen er dagsordenssat på dette møde for at følge udviklingen i, hvor meget ydelsen er blevet anvendt siden maj sidste år, og efterfølgende drøfte i styregruppen, om der kan gøres mere for at få ydelsen i brug, der hvor det giver mening.

Status for brug af aftalen

Siden den første midlertidige aftale om dosisdispensering blev indgået i 2021, er ydelsen i alt blevet anvendt 6.002 gange i Region Syddanmark. Figur 1 herunder viser udviklingen i samlet antal ydelser fra 2021 til og med januar 2024. Der er fortsat stor spredning i anvendelsen af ydelsen over tid. Der er afregnet flest ydelser i november 2023, hvor der i alt er afregnet 511 ydelser på regionalt plan.

Der er siden foråret 2023 sket en stigning i anvendelsen af ydelsen. Dette kan enten skyldes, at aftalen om ydelsen er blevet forlænget, eller den udsendte henvendelse til de kommunalt-lægelige udvalg (KLU) i april 2023.

Som det fremgår af figur 2 herunder, er det læger i Haderslev og Kolding kommuner, der i absolutte tal har anvendt ydelsen mest. I Haderslev Kommune har lægerne anvendt aftalen 593 gange og i Kolding er aftalen anvendt 486 gange. Lægerne i Fanø Kommune har anvendt ydelsen mindst. Her er kun 2 patienter blevet omlagt til dosispakket medicinering i perioden.

Figur 2 viser endvidere udviklingen i antal ydelser frem til forlængelsen af aftalen i marts 2023 (den blå del af søjlen) og antal ydelser i perioden herefter (den orange del af søjlen). Her ses også en tendens til, at ydelsen er anvendt mest i perioden efter forlængelsen af aftalen og udsendelsen af den fælles henvendelse til KLU-erne.

Ses der på anvendelsen pr. kommune pr. 1.000 sikrede (figur 3 herunder) er det lægerne i Ærø Kommune, der har den højeste andel patienter, der er overgået til dosispakket medicin, med 30 ydelser pr. 1.000 sikrede. Lavest ligger Fanø Kommune (0,62 pr. 1.000 sikrede), og Nordfyns- og Faaborg-Midtfyns kommuner med ca. 6 ydelser pr. 1.000 sikrede. Regionsgennemsnittet er 14 ydelser pr. 1.000 sikrede.

Ydelsen kan anvendes flere gange for samme patient, hvis patienten ophører med dosispakket medicin og påbegynder igen på et senere tidspunkt. Dette er sket i alt 134 gange, så der er et stort sammenfald i antal ydelser og antal patienter.

Antal patienter, der har indløst dosispakket medicin

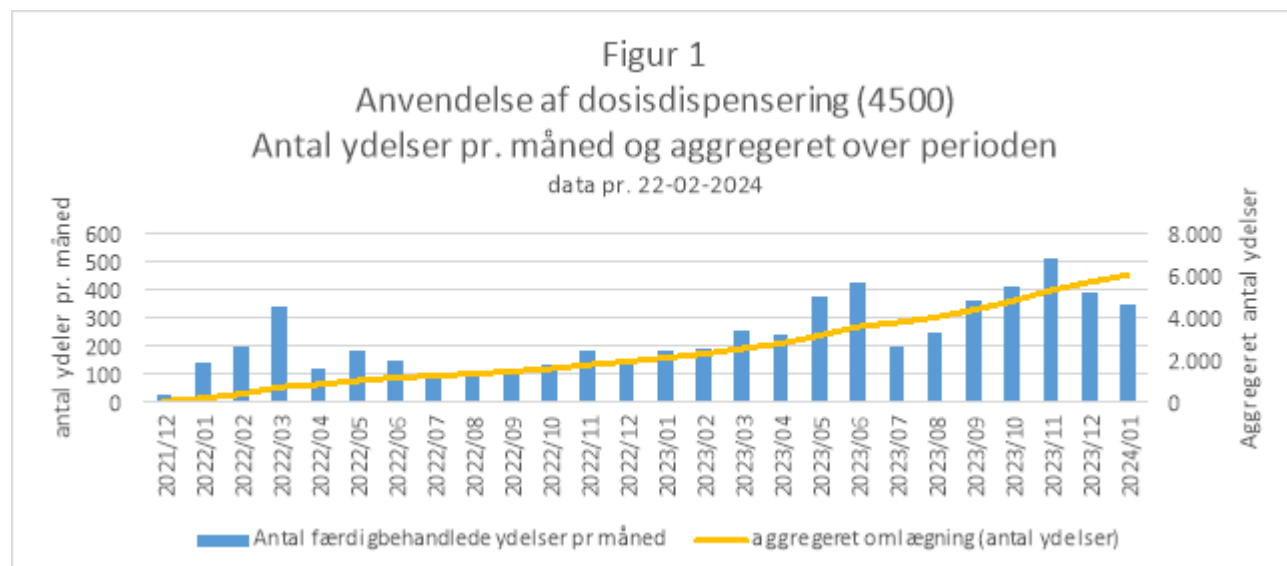
Til sammenligning viser figur 4 antal personer, der har indløst recept på dosispakket medicin fra apotekerne i perioden 1. januar 2021 til og med 31. december 2023. Antallet er opgjort pr. måned. Den samme person indgår i data for flere måneder, hvis vedkommende har indløst recept på dosispakket medicin i flere måneder. Da dosispakket medicin typisk er til 14 dage, antages det, at de fleste, der aktuelt er i behandling, også har indløst recept på dosispakket medicin i den pågældende måned.

Figuren viser, at antallet af personer, der indløste recepter på dosisdispenseret medicin stort set var stabilt frem til marts 2023, hvorefter der er sket en stigning. Dette modsvarer udviklingen i anvendelsen af ydelsen for dosisdispensering, der også stiger efter marts 2023, og viser samtidig, at de personer, der omlægges til dosisdispenseret medicin, også indløser recepterne.

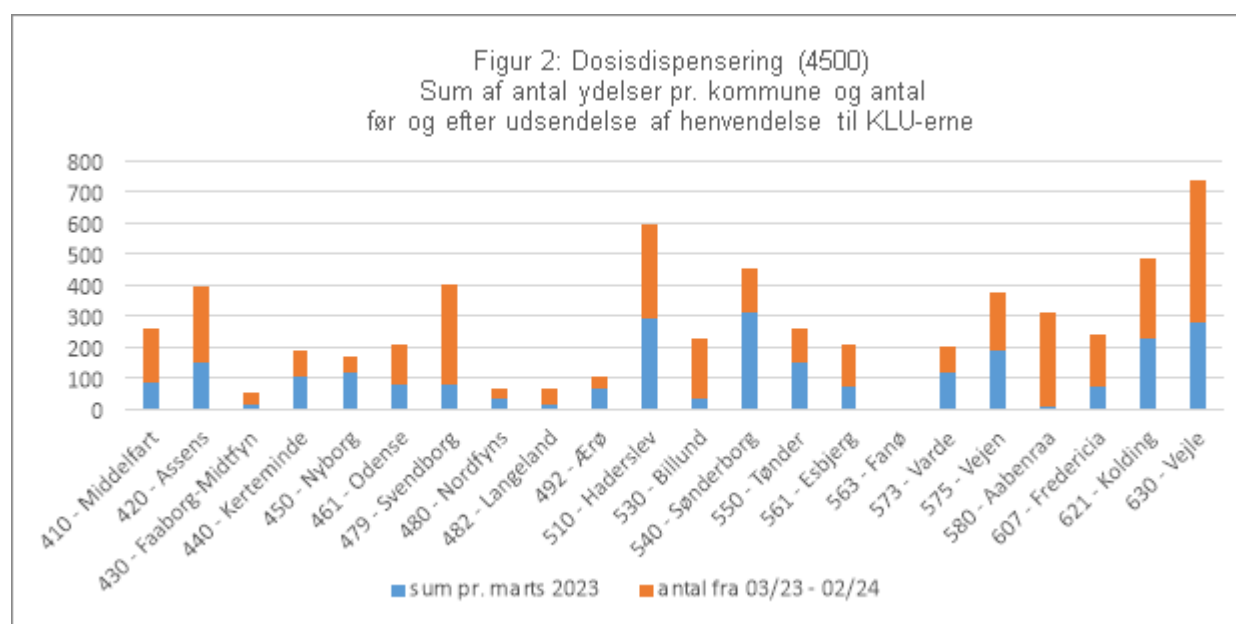
Samme data opgjort pr. kommune er vedlagt som bilag.

Illustration af udviklingen

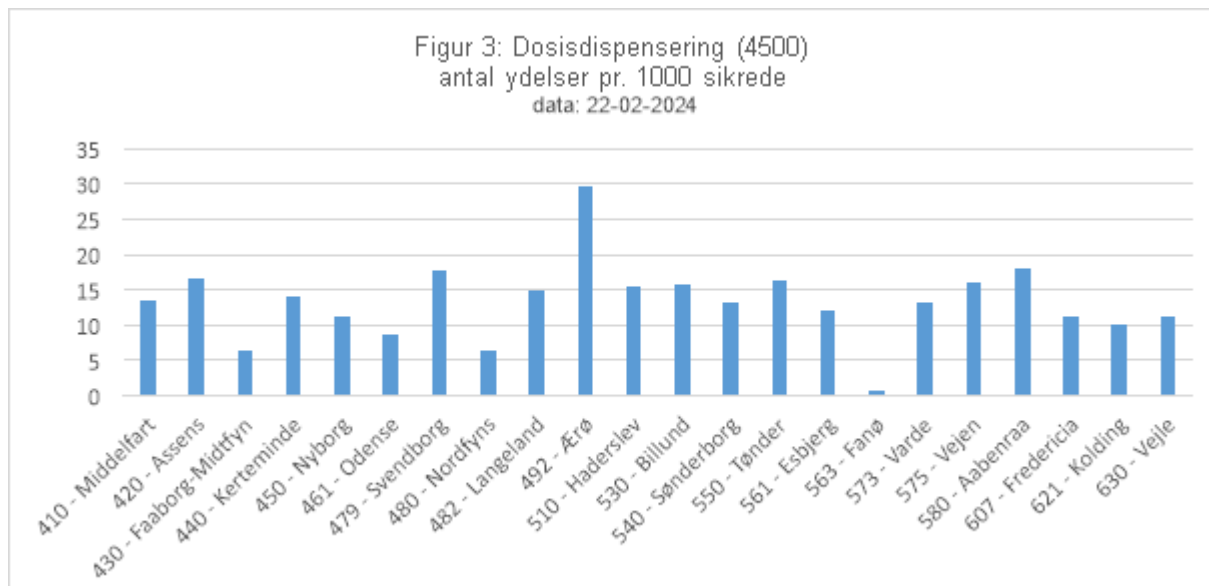
I nedenstående figurer fremgår fordelingen af ydelsen over tid (figur 1), fordelingen i brugen af aftalen på kommuner (figur 2) og antal ydelser pr. 1.000 sikrede pr. kommune (figur 3). Figur 4 viser antallet af personer, der har indløst recept på dosispakket medicin pr. måned i perioden januar 2021 til december 2023.



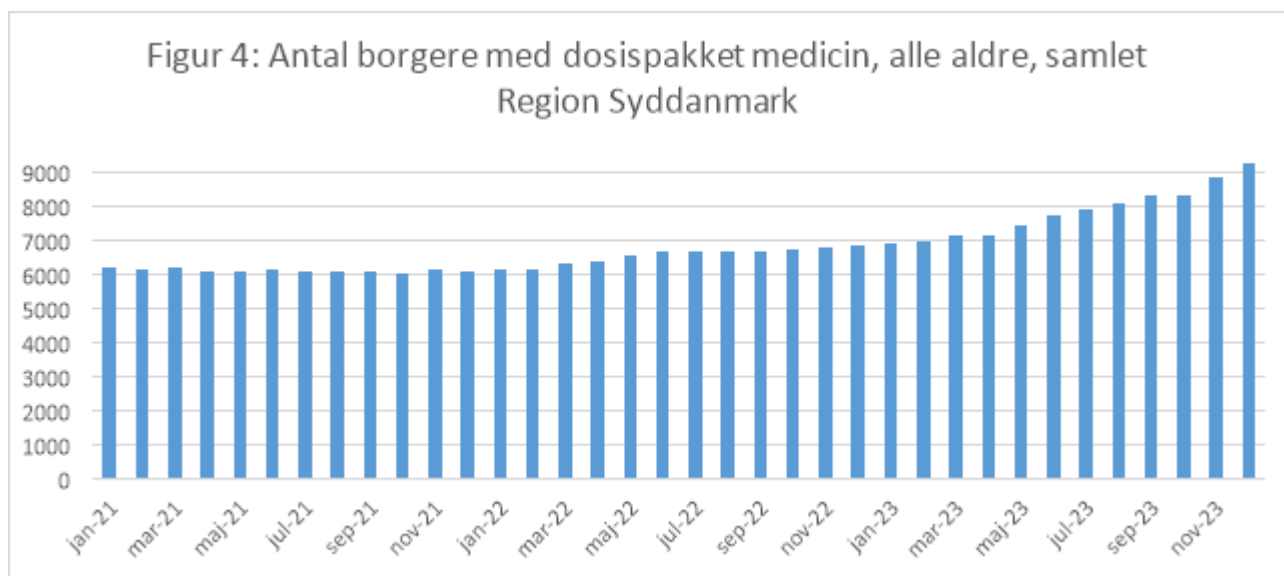
Figur 1: Antal ydelser (4500) pr. måned og aggregeret antal ydelser i perioden. Kilde Luna BI 22-02-2024, antal afregnede ydelser



Figur 2: Kilde LunaBI 22-02-2024, antal afregnede ydelser. Den blå del af søjlen viser antallet af afregnede ydelser inden forlængelsen af aftalen i marts 2023.



Figur 3: Kilde LunaBI 22-02-2024, antal afregnede ydelser



Figur 4 – Antal personer, der har indløst recept på dosispakket medicin i den pågældende måned, for borgere i alle kommuner i Region Syddanmark. Data er på alle aldre. Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Lægemedelstatistikregisteret (pr. 25. januar 2024), Sundhedsdatastyrelsen.

INDSTILLING

Til

- orientering om anvendelsen af ydelsen "opstart af dosispakket medicin" (4500)
- drøftelse af, hvordan sygehusene arbejder med at sikre, at patienterne ikke tages ubegrundet ud af dosisdispensering ved indlæggelse
- drøftelse af, om der eventuelt skal igangsættes nye initiativer, til at højne brugen af dosispakket medicin, i de kommuner, hvor aftalen anvendes mindst



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

PLO OG KL - SÅDAN STYRKER VI DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

A. INTRODUKTION

Danskerne, som de er flest, har brug for et sundhedsvæsen, der er tæt på deres hverdag og hjælper dem med at leve et godt og aktivt liv. Også selv om de lider af kronisk sygdom, har psykiske udfordringer eller kan mærke, at alderen trykker.

Skal vi lykkes med at give dem et sådant sundhedsvæsen, er svaret ikke mere centralisering, mere sygehustænkning eller at tilføre hospitalerne endnu flere ressourcer, end de allerede har fået de seneste 20 år.

I stedet er der brug for at vende sundhedsvæsenet på hovedet og styrke det nære sundhedsvæsen tæt på dig og mig.

I KL og PLO er vores vision et sundhedsvæsen, hvor kommunale sygeplejersker, SOSU'er, praktiserende læger og resten af det nære sundhedsvæsen møder borgerne med tidlige indsatser, differentierede tilbud, høj faglighed og stor tilgængelighed. Alt sammen i borgernes nærområde og med udgangspunkt i det liv, borgerne allerede lever.

Samtidig skal det sekundære sundhedsvæsen omstilles, så det i højere grad understøtter det nære sundhedsvæsen med udredning og henvisningsmuligheder i de situationer, hvor specialistbehandling er nødvendig; dette gælder både i psykiatrien og i somatikken.

Der er vi ikke endnu. Men vi mener, at den kommende sundhedsreform er en enestående mulighed for at ændre sundhedsvæsenets kurs.

Derfor fremlægger vi nu vores fælles bud på, hvordan vi sammen – kommuner og almen praksis – kan udvikle, styrke og prioritere det nære sundhedsvæsen.

Det indebærer også en klar plan for, hvordan vi som samfund skal prioritere de 1.500 ekstra praktiserende læger, der er politisk aftalt frem mod 2035. Hvis den nationale overenskomst om almen praksis skal forhandles mellem KL og PLO, så vil disse forslag udgøre grundlaget for den fælles udvikling på området.

Skal det lykkes, kræver det et stærkere samarbejde og mere forpligtende rammer. Både for kommuner og almen praksis. Og det vil uden tvivl kræve svære valg fra begge parter. Det er vi klar til.

For sammen ønsker vi at udvikle, styrke og prioritere det nære sundhedsvæsen. For det er her, danskerne bor og lever deres liv – og derfor også her, de i de langt de fleste tilfælde bør få hjælp til sygdom.

B. EN NY STRUKTUR FOR SUNDHEDSVÆSENET

I KL og PLO mener vi, at et stærkt nationalt niveau bør sætte rammerne for samarbejdet i det nære sundhedsvæsen og for opgavevaretagelsen i almen praksis.

Opgavevaretagelsen i almen praksis skal på nationalt niveau defineres, løbende opdateres og være forpligtende for alle praktiserende læger, som virker under en aftale med det offentlige.

Klare kvalitetsstandarder for kommunale indsatser bør understøtte samarbejdet med både almen praksis og sygehuse ved at fastsætte rammen for den kommunale opgave. Aftaler om varetagelse af sundhedsfaglige opgaver skal opfyldes, uanset om opgaven varetages af almen praksis, kommunen eller sygehusene.

Vi ønsker at styrke de fælles sundhedsklynger med markant mere selvstændig økonomi og egen beslutningskraft, så de kan være stedet, hvor man lokalt træffer beslutninger, prioriterer og forpligter hinanden på de fælles indsatser, der går på tværs af både kommuner og sektorer.

Sundhedsklyngerne bør inden for den nationale ramme tilrettelægge opgavevaretagelsen efter lokale forhold og sikre, at der er høj kvalitet og kompetencer til stede i de lokale indsatser.

10 FORSLAG: SÅDAN STYRKER VI DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

I KL og PLO har vi 10 konkrete forslag til, hvordan vi i den kommende sundhedsreform styrker det nære sundhedsvæsen.

Forslagene fungerer samtidig som vores plan for, hvordan de 1.500 ekstra praktiserende læger, der kommer frem mod 2035, kommer borgerne til størst mulig gavn.

De 1.500 læger bør fordeles på følgende tre indsatsområder:

Indsatsområde	Ekstra lægekapaciteter
Omstilling til det nære sundhedsvæsen	700
Bedre lægedækning i hele landet	600
Øget tilgængelighed for borgerne	200
I alt	1.500

Omstilling af det nære sundhedsvæsen (700 ekstra læger)

Vi skal omstille sundhedsvæsenet, så det i langt højere grad møder borgerne med tidlige indsatser, differentierede tilbud, høj faglighed og stor tilgængelighed.

Her bliver det en vigtig opgave for almen praksis at være den gennemgående tovholder for borgerne og at løse flere og nye opgaver i tæt samarbejde og dialog med særligt kommunerne og resten af faggrupperne i det nære sundhedsvæsen, men også med de specialiserede hospitaler.

Målet er, at borgeren modtager behandling nært, så længe det giver bedst faglig mening.

Det skal ske ved:

1. At almen praksis har rollen som **behandlingsansvarlig** for borgere med (velreguleret) kronisk sygdom og multisygdom.
2. At der er **fast lægedækning** på midlertidige pladser og plejehjem, herunder størst mulig anvendelse af dosispakket medicin.
3. At der udvikles **nye samarbejdsrelationer mellem lokale læger og ældreplejen**, fx fast tilknytning af læger til lokale plejeteams og udvikling af konferencer eller videomøder, hvor læger og plejen koordinerer indsatsen for borgere med de største behov.
4. At der er **faste bostedslæger** og samarbejde om sociale indsatser og psykiatri. Faste læger tilknyttet bosteder skal arbejde både med de enkelte beboere og samarbejde med personalet for at styrke kompetencerne i hverdagen.
5. At almen praksis er **tovholder** for borgere med psykisk sygdom, herunder håndtering af samtidig somatisk sygdom.
6. At der **deles patientoplysninger og data** om patientforløbet, og det dermed også kan understøtte, at mere diagnostik og behandling kan klares nært af lægen og af de sundhedsprofessionelle i kommunen i fællesskab.

Bedre lægedækning i hele landet (600 ekstra læger)

Det er en del af fundamentet i et stærkt sundhedsvæsen, at man som borger kan vælge en læge tæt på og være tryk ved, at det faktisk er muligt at få tid, når der er behov for det.

Derfor skal vi investere i, at der er læger i hele landet, især i de områder, hvor det i dag er svært at skaffe læger.

Det skal ske ved:

7. En **national styring** af, hvor nye ydernumre placeres, samtidig med at der decentralt tilføres kompetence og økonomi til at sikre lægedækningen. Fokus bør særligt være på de områder, hvor der er lægemangel.
8. At **regulere antallet af patienter pr. læge** med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov.

Øget tilgængelighed for borgerne (200 ekstra læger)

Borgernes indgang til et samlet sundhedsvæsen er almen praksis, og det skal det fortsat være. Den praktiserende læges kendskab til borgeren og samarbejdet med kommunerne giver de bedste forudsætninger for at kunne hjælpe borgeren til rette behandling/tilbud.

Det skal ske ved:

9. At **prioritere sårbare patienter, multisyge og socialt udsattes adgang** til lægen via længere konsultationer, opsøgende indsatser og samtænkning af almen praksis og kommunale indsatser, så det reflekterer borgerens hele, levede liv.
10. At sikre en tilgængelighed, der imødekommer borgernes behov i lokalområdet og giver sikkerhed for **hurtig og lettilgængelig hjælp**, når be-



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

hovedet opstår. Nye teknologiske muligheder og kontaktformer som fx video skal tages mere i brug og bidrage til, at adgangen til almen praksis bliver mere fleksibel.