

Til Sundhedsstaben, afdelingen for kommunesamarbejde
Att. Afdelingschef Peter Simonsen, RegionSyddanmark

Planlægning, samarbejde med kommunerne

Kontakt: Birthe Nielsen Ditlevsen
Birthe.Nielsen.Ditlevseni@slb.regionsyddanmark.dk
Direkte tlf. 76362036

Hørings svar fra det Lokale Samordningsforum - Sygehus Lillebælt vedrørende Sundhedskoordinationsudvalgets udkast til grundaftaler for Sundhedsaftalen 2011-14.

2. juni 2010
Journal nr.
Side 1 af 5

Det lokale samordningsforum (LSF) har drøftet udkast til grundaftaler. LSF er overordnet kommet frem til den konklusion, at der fortsat er behov for betydelig fokus på implementering af indholdet i den gældende Sundhedsaftale og dette fokus vil også være aktuelt i forhold til aftalen for 2011-14. Det er derfor glimrende, at der ikke er mange nye initiativer i udkastet. LSF ønsker de nuværende specifikke aftaler indarbejdet i Sundhedsaftalen i det omfang det er muligt. Herudover har LSF og de underliggende udvalg følgende hørings bemærkninger:

Aftale om værdier for samarbejdet:

Der er tilfredshed med at udgangspunktet for samarbejdet er værdier og ikke regler.

Deling af information om økonomi og kapacitet:

LSF kan tilslutte sig Sund-økonomigruppens overvejelser om, at Grundaftalen er dækkende og en opdatering af kommunale vindue er ønskelig.

Hørings svar fra Underudvalg Sund-økonomi:

Enighed om, at udkastet til grundaftaleteksten vedrørende "deling af information om økonomi og kapacitet" er ret godt dækkende. Dog finder gruppen, at der bør være større fokus på brugen af det kommunale vindue som et redskab til vidensdeling. Gruppen mener også, at det kan være relevant med visse fælles/generelle opgørelser på Det Kommunale Vindue uanset, at den enkelte kommune har mulighed for at trække oplysningerne fra e-Sundhed. Det kan være data/oplysninger af generel interesse for såvel kommunerne som sygehusene, hvor det er hensigtsmæssigt med et automatisk udtræk og opsætning af data centralt, i stedet for at hver kommune og sygehus bruger ressourcer på opgaven. Det kunne f.eks. være den kommunale medfinansiering specificeret på de enkelte områder, hvor sygehusene også har en interesse i at sammenligne niveauet i kommunerne i Region Syddanmark.

IT-anvendelse:

At den elektroniske korrespondance på Sundhedspleje området – Sam-Sund kommer med i aftalen. At der arbejdes videre med IT understøttelse af den ambulante korrespondance. At behovet for kommunikation for skadestue patienter afdækkes.

Patientforløb for borgere med kronisk sygdomme:

LSF opfordrer til at stratificeringsmodellen uddybes specielt i forhold til definition af egenomsorg og at der arbejdes med stratificering som emne. Patientens Plan ønskes også som et fokuseret regionalt emne område.

I forhold til kommunalkoordinator – funktion, vil kommunerne selv afgøre, hvordan koordinerende opgaver organiseres og løses.

Underudvalget for forebyggelse og sundhedsfremme har til Grundaftale for personer med kroniske sygdomme følgende kommentarer:

UU er enige om udkastet til Grundaftalen vedrørende **arbejdsdeling** afsnit 2. side 18. I forhold til praktiserende læges opgave som tovholder i behandlingsforløb for personer med kronisk sygdom anbefales at skal ændres til kan henvise patienten til evt. specialiseret udredning eller etablerede kommunale tilbud. Det påpeges, at det er praktiserende læges vurdering af patientens evne til egenomsorg, der ligger til grund for beslutning om henvisning.

UU påpeger, at afsnit 3. side 19 vedr. stratificering, som er illustreret med fire stratificeringskategorier, er lidt for forenklet i forhold til praksis. Dog kan den i andre sammenhænge være brugbar. Det anbefales, at der arbejdes i forhold til at definere stratificeringsmodellens elementer. Herunder en fælles definition/guide omhandlende begrebet egenomsorg.

UU anbefaler i forhold til afsnit 4. side 20 omhandlende patientplaner, en fælles lettilgængelig IT adgang, såfremt patientplaner skal være det centrale kommunikationsredskab for lægepraksis, kommune og sygehus.

Indlæggelses og udskrivningsforløb:

LSF vil understøtte den fortsatte implementering af aftalen med fokus på de patient kategorier som har behov for en særlig intensiv sygeplejefaglig indsats. Dette perspektiv ønskes set i forhold til omlægning af indsatsen.

Evaluering af Sam-Bo anbefales som et fælles regionalt tiltag.

Fødselsdepression ønskes som et opmærksomhedspunkt i Grundaftale om indsats for mennesker med sindslidelser eller i Grundaftale om Indlæggelse og udskrivelser. I dag har Vejle Kommune og Sygehus Lillebælt en specifik aftale vedrørende håndtering af mødre med fødselsdepressioner. Det foreslås, at denne aftalen bliver en del af Grundaftalen.

Høringssvar fra Underudvalg for Indlæggelse og udskrivelse:

Underudvalget (UU) understøtter meget udviklings intensionen i Grundaftale om tværsektoriel anvendelse af IT, herunder at parterne vil arbejde for, at data kun registreres engang uanset, hvor i sundhedssektoren data opstår.

UU tilslutter sig mål og principper for indlæggelse og udskrivelse samt at indsatsen afpasses efter behovet jf. LEON-princippet.

Side 24:

UU er tilfredse med, at det underliggende er beskrevet i Sam-Bo, hvilke redskaber der kan tages i anvendelse i forhold til udskrivnings dialog.

Sætningen i 2. afsnit "*Det er de ansvarlige fagpersoner, der er i hvert tilfælde afgør i hvilket omfang samarbejdsaftalens redskaber skal udnyttes for at sikre et hensigtsmæssigt forløb*", kan i denne sammenhæng give anledning til uhensigtsmæssige udskrivelser, på trods af dialog, hvorfor UU anbefaler at sætningen udelades.

Side 25 afsnit 3.1:

UU anbefaler at snittet i forhold til behandlingsforløb < 24 timer ændres til < 48 timer og tilsvarende for behandlingsforløb længere end > 24 timer ændres til > 48 timer. SLB har som specifik lokalaftale aftalt snit ved > 48 timer med 4 kommuner. Samarbejdet er forløbet tilfredsstillende på dette aftalegrundlag. Det kan være svært og give anledning til unødvendig dialog, at kommunerne har forskellige aftaler 24-36 timer.

Side 26 afsnit 3.3 Private og foreningsdrevne sygehuse:

UU anbefaler, at der stilles samme krav - feks. servicemål - til offentlige og private aktører på sundhedsområdet uanset om der er indgået kontrakt eller der er tale om selvbetalere eller sundhedsforsikrede som får leveret en ydelse fra private aktører.

Generelt:

Sam-Bo har haft en god implementeringsperiode som ønskes fortsat. Der anbefales nedsættelse af en tværsektoriel følgegruppe m.h.p drøftelse af faglige spørgsmål, uhensigtsmæssigheder, afklaring og anbefaling af tilpasninger/ændringer. En evt. følgegruppe bør også kunne sikre sammenhængen til DDKM.

Grundaftale for genoptræning og Grundaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler:

Praktiserende lægers mulighed for ordination og anvisning af hjælpemidler til patienter som ikke er henvist til forundersøgelse ønskes specificeret i Grundaftalen eller hvis dette ikke er muligt, ønskes en regional tilgang til løsning af problemet.

Kvik service i Vejle kommune, kommer til at indgå som et eksempel på en fleksibel løsning, i en beskrivelse i en specifik aftale.

Høringssvar fra Underudvalg genoptræning - hjælp og behandlingsredskaber:

Hjælpemidler:

Grundaftalen indeholder hovedsageligt de bestemmelser, der svarer til gældende grundaftaler.

Underudvalget for genoptræning, herunder hjælpemiddelområdet vurderer, at der ved adskillelse af behandlingsredskaber og behandlingsredskaber er sket en præcisering af forsyningsansvaret, som vil fremme ansvarsdelingen mellem sektorerne.

I forhold til arbejdsdeling og herunder tvivl om tilknytningsprincippet anbefales følgende præciseret i grundaftalen:

Opgaven løses med optimal service over for patienten, eventuelle tvister bringes op efterfølgende ved dialog om tilknytningsprincippet og økonomisk afregning.

Underudvalget ønsker, at casekataloget udbygges yderligere og revideres 1 gang årligt i regi af Følgegruppen for hjælpemidler. I denne sammenhæng ønskes afklaret i grundaftalen, hvem der leverer hjælpemidler/behandlingsredskaber til varige lidelser under den kommunale sagsbehandling.

Genoptræning

Grundaftalen opleves væsentligt forbedret sammenlignet med gældende grundaftale og opbygning/indhold fremmer det gode patientforløb på tværs af sektorer.

Underudvalget for genoptræning ønsker følgende præciseret i grundaftalen:

At sygehuset tilstræber at udlevere genoptræningsplanen inden patienten udskrives, så det sikres, at patienten medinddrages i det videre genoptræningsforløb.

At sygehuset sender en egen genoptræningsplan til kommunen, hos borgere som modtager pleje. Det kan anbefales i form af udleveret pjece til egenoptræning.

Det vurderes positivt, at det i grundaftalen er præciseret, at sygehuset har henvisningsmuligheder til andre lovgivninger end sundhedslovens § 140, eksempelvis til vederlagsfri fysioterapi og til tilskudsberettiget behandling hos praktiserende fysioterapeut.

I forhold til henvisningspraksis til patientrettet forebyggelse ønskes en begrebsafklaring, så der til det forebyggende område ikke udarbejdes en genoptræningsplan, men en almindelig henvisning

(sidstnævnte bør udvikles i elektronisk MedCom standard). Til området hjerterehabilitering anvendes efter aftale med SLB og kommunerne en genoptræningsplan, dette ønskes præciseret i grundaftalen, da sygdoms fase 2 er delt mellem sygehus og kommunerne. Såfremt dette ikke er muligt vil det indgå som en del af de specifikke aftaler.

Generelt er der tilfredshed, at private leverandører, som regionen har indgået aftale med, omfattes af Sundhedsaftalen og forpligtes til eksempelvis elektronisk kommunikation.

Underudvalget vurderer, at sygehusets regimer bør være tilgængelige for kommunerne ved fx link fra Visinfosyd.dk, til sygehusenes infonet. Sygehusene oplyser, at det er urealistisk at have opdaterede regimer på infonet, hjemmeside og VisInfoSyd.

Det ønskes præciseret i grundaftalen, at kommunerne kun formidler status efter almen genoptræning til henviste sygehus, såfremt det er angivet som ønske i genoptrænings-planen. Borgeren og praktiserende læge modtager uændret status ved afsluttet genoptræningsforløb. Ved afslutning på specialiseret genoptræning, hvor patienten afsluttes uden yderligere genoptræning sendes statusbeskrivelse til praktiserende læge.

Forebyggelse og sundhedsfremme:

De udarbejdede forløbsprogrammer for Diabetes, KOL og Konisk hjertesygdom er vedtaget som anbefalinger og LSF tilslutter sig og vil i det omfang det er muligt implementere programmerne.

Regionens rådgivningsforpligtigelse ønskes specificeret i forhold til omkostningsfrit og hvad der skal betales for. Udarbejdelse af en positiv liste anbefales. Dette gælder i særlig grad i forhold til rådgivning til kommunerne på hygiejneområdet

For ydelser på sygesikringsområdet ønskes en tilsvarende positiv liste udarbejdet som supplement til Grundaftalen.

Tovholder rollen og hvad der forstås herved ønskes som et indsats område og det anbefales at der lokalt arbejdes med begrebet tovholder og koordinering. For praksis vil opgaverne skulle indgå i § 2 aftaler.

Høringssvar fra Underudvalget for forebyggelse og sundhedsfremme.:

UU anbefaler i forhold til afsnit 3. side 40 omhandlende **livsstilsintervention**, at overskriften ændres til forebyggelsestilbud i forbindelse med støtte til livsstilsændringer samt tager udgangspunkt i den enkeltes evne til egenomsorg.

UU anbefaler i forhold til nedenstående, at afsnittene omformuleres:

- afsnit 4.1 side 40 De primære forebyggelsesopgaver for almen praksis er identificering af risikofaktorer, tidlig opsporing og vurdere om patienten kan drage fordel af forebyggelsestilbud.
- afsnit 4.1 side 41 omhandlende **identificering af risikofaktorer** - med det formål at mindske risikoen for sygdom opstår, prøve at motivere patienten til livsstilsændring samt tilbyde at henvise til forebyggende tilbud i kommunen og/eller iværksætte konkret livsstilsintervention i praksis, såfremt patienten kan drage nytte heraf.
- afsnit 4.1 side 41 **livsstilsintervention** - individuelt baseret rådgivning og vejledning vedrørende risikofaktorer, egenomsorg og livsstilsændring.

UU vil gerne påpege, i forhold til afsnit 4.2 side 43 **Arbejdsdeling for diagnosespecifik patientuddannelse**, vigtigheden af fælles sprog og holdninger i forhold til at skabe sammenhæng i forløbene af patientuddannelse.

UU foreslår til afsnit 5. side 43, at de sidste fem ord (eventuelt ud fra samarbejdsmodel) slettes. Dette for at tydeliggøre, at det forventes, at indsatsen bygger på et sammenhængende forløb og et tæt samarbejde mellem de relevante aktører.

Til afsnit 5.1 side 43 påpeger UU, at det forventes, at såfremt sygehuset anfører behovet for forebyggelse og dermed henvisning til det kommunale tilbud, er sygehuset også selv ansvarlig for henvisningsdelen og ikke den praktiserende læge.

Yderligere til afsnit 5.4 side 44 foreslår UU, at man tilføjer - Inden henvisning er lægen forpligtet til at orientere sig, om indholdet i kommunens aktuelle tilbud med henblik på at sikre sammenhæng i forløbet, og at optimere patientinformationen.

Det gøres opmærksom på i forhold til afsnit 5.8 side 44, at de afdelinger, som ønsker slutstatus angiver dette i genoptræningsplanerne.

Sluttelig påpeger UU, at der mangles et redskab til screening af risikofaktorer

Grundaftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser overgår til det psykiatriske aftale område.

Utilsigtede hændelser afventer aftale og Fælles Sundhed drøftes ikke.

Med venlig hilsen

Formand sygeplejefagligdirektør, SLB
Helle Adolfsen

Næstformand sundhedschef, Vejle Kommune
Marit Nielsen-Man