



# Referat

**Møde:** # 11 møde i Følgegruppen for opgaveoverdragelse

**Tidspunkt:** Den 9. oktober 2017, kl. 15.00-17.00

**Sted:** Mødelokale M4, Kokholm 3B, 6000 Kolding

**Deltagere:**

Judith Mølgaard (*Medformand*), Direktør, Odense Universitetshospital

Jan Lindegaard (*Medformand*), Ældre- og Handicapchef, Odense Kommune

Ditte Churruca, Praktiserende læge, PLO-Syddanmark

Frank Ingemann Jensen, Afdelingschef i Praksisafdelingen, Region Syddanmark

Allan Pedersen (*Medsekretær*), Chefkonsulent, Sundhedssekretariatet, Odense Kommune

Anders Fournaise (*Medsekretær*), Konsulent, Afd. for Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

Allan Vittrup Pedersen (*Medsekretær*), Chefkonsulent, Odense Kommune

**Afbud:** Rolf Dalsgaard Johansen, Voksen- og Sundhedschef, Fredericia Kommune

## 1. Velkomst og orientering

Behandling af følgegruppens punkter på mødet i Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017

- i. Status fra Følgegruppen
- ii. Samarbejdsaftaler for IV-behandling med antibiotika og væske i kommunale akutfunktioner
- iii. Trin 1 og 2 for sondeernæring og parenteral ernæring i kommunale akutfunktioner

Formandskabet gav en kort status på behandlingen af Følgegruppens punkter på september mødet i Det Administrative Kontaktforum, som alle blev godkendt. Der var stor tilfredshed i Følgegruppen med, at det nu er lykket at få godkendt en samarbejdsaftale i Det Administrative Kontaktforum om IV-behandling med antibiotika og væske.

Det er opfattelsen, at beslutningerne i Det Administrative Kontaktforum skal tages som et udtryk for en bred enighed om og opbakning til den strukturelle bevægelse med overdragelse af opgaver fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen – inden for rammerne af modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse. Positivt med en fast skabelon for aftalerne, som giver genkendelighed og gennemsigtighed. Anders oplyste i den forbindelse, at Region Midtjylland har adopteret modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse i Region Syddanmark.

## 2. Status for samarbejdsaftaler om IV-behandling med antibiotika og væske (bilag 1 og 2)

*Det Administrative Kontaktforum har godkendt samarbejdsaftalerne om hhv. IV-behandling med antibiotika og væske sendes til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget, som holder møde den 31. oktober 2017. Til orientering vedlægges de "layoutet" samarbejdsaftaler.*

Se pkt. 1.

## 3. Udkast til samarbejdsaftaler med parenteral ernæring og sondeernæring (bilag 3 og 4)

*Det Administrative Kontaktforum har godkendt, at følgegruppen udarbejder udkast til samarbejdsaftaler om parenteral ernæring og sondeernæring. Sekretariatet har sammen med arbejdsgruppen udarbejdet udkast hertil, som fremlægges for følgegruppen med henblik på godkendelse og drøftelse af videre behandling i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.*

Der var en kort drøftelse af formuleringen og problematikken vedr. betalingsforpligtelsen i forhold til remedier ved sondeernæring. Der afventes beslutning og udmelding fra ministeriet, som ifølge ministeriet kan forventes oktober og senest november 2017.

Jan spurgte ind til kommunernes muligheder for at afvise opgaver (stopknappen). Der er i princippet ikke nogen, da det er en skal-opgave, og dermed lægger Sundhedsstyrelsen op til, at kommunerne løbende skal tilpasse kapaciteten. Det ligger dog fast, at der skal være et tilbud i kommunerne, før den enkelte borger kan udskrives. Sy-

gehusene skal endvidere stå klar til at hjælpe kommunerne med at få opbygget kompetencerne til at varetage opgaven.

#### 4. Status på arbejdet med samtalestøtte (bilag 5)

*Arbejdsgruppen for samtalestøtte måtte udskyde afrapporteringen til følgegruppen og Det Administrative Kontaktforum, da der ikke kunne opnås enighed om en målgruppe for tilbuddet. Der er derfor afholdt et ekstra møde den 13. september, hvor arbejdsgruppen fik gjort drøftelserne færdige. På mødet behandles trin 1 i model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse. Arbejdsgruppen kommenterer sideløbende på vedlagte bilag og deres kommentarer fremlægges på mødet.*

Anders orienterede om status for arbejdet med samtalestøtte i kommunalt regi. Ditte Churruca påpegede, at vi ikke kan skrive stress, angst og depression, da dette er diagnoser, som åbner mulighed for henvisning til psykolog. I stedet skrives "patienter med belastningsreaktioner".

Det har ikke været nemt at få klarhed over hvor mange patienter, det drejer sig om, men der er givet et øjeblik-billede af antallet pr. uge, på baggrund af en manuel optælling. Det giver potentielt kommunerne en udgift til tilbuddet på et tocifret millionbeløb, hvis tallet ganges op på årsbasis (med afsæt i 3 behandlinger). En del af gruppen vil dog have normalt forløb efter 30 dages sygemelding. En del kommuner vil derudover have et dækkende tilbud i forvejen, og så er der en forventning om kortere sygemelding for de pågældende borgere.

I forhold til tilbuddets indhold blev det fremhævet, at behandling med en monofaglig indsats hos en psykolog ikke nødvendigvis er løsningen for målgruppen, hvor et kommunalt tilbud nemmere kan tænkes mere tværfaglig (inddragelse af arbejdsgiver og interventioner med fx kost, motion, svømning, søvn, mindfulness mv.). En del kommer med skilsmisse eller kærestesorger, men det er heller ikke alle med behovet, der selv har mulighed for at betale 1000 kr. i timen hos en psykolog.

Husk dog erfaringerne fra Integrated Care (pas på med at gøre raske om til syge). Her er den afklarende samtale er rigtig vigtig, og det er almen praksis, som starter op og laver henvisning til det kommunale tilbud.

Der var en kort drøftelse af, hvad der i forvejen findes af tilbud i kommunerne. På mestringsområdet er det meget forskelligt, ligesom nogle har psykologer ansat – andre ikke. Det er op til kommunerne at bestemme, hvad de ønsker at oprette af tilbud.

Konkret var der opbakning til et forslag om at prøve ordningen af i et afgrænset projekt fx tre udvalgte kommuner for at se, hvordan det fungerer. Der er i den sammenhæng behov for at spørge Det Administrative Kontaktforum om, hvorvidt samarbejdet på sundhedsområdet er den rigtige ramme for at igangsætte et sådant projekt, som i højere grad vedrører beskæftigelsesområdet. Dette hænger sammen med, at det oprindeligt var Det Administrative Kontaktforum, som igangsatte arbejdet.

Frank henviste til andre områder inden for arbejdsmarkedsområdet, hvor der er et formaliseret samarbejde mellem kommunerne og Region Syddanmark. Argumentet må fortsat være, at almen praksis har et gratis tilbud, som ikke er det rette til en stor gruppe. Flyttes til et regi, som er bedre. Der er ikke tale om et tilbud om gratis psykologbehandling, som heller ikke altid er løsningen, og derfor behøver vi ikke at skrive så meget om henvisning til psykolog. Patienterne har ikke kun brug for psykologsamtaler, men et bredere spektrum af indsatser.

Arbejdsgruppen arbejder således videre med Trin 2 i modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

Der afventes materiale fra Aabenraa Kommune omkring omkostningerne ved et forløb pr. borger.

#### 5. Øvrige opgaver i regi af Sundhedsstyrelsen Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner (bilag 6 og 7)

- a. Pleje af dræn
- b. Anlæggelse og pleje af kateter
- c. Inhalationsbehandling (forstøverapparat)
- d. Hjertestarter

Anders gav en kort status for drøftelserne i arbejdsgruppen omkring ovenstående tilbud. Det er generelt opfattelsen, at det er områder, som reelt fungerer i dag, og derfor er der ikke behov for at udarbejde egentlige samarbejdsaftaler – dog særlige hensyn ved anlæggelse af kateter hos mænd.

En løsning kunne være at præsentere områderne nærmere – dvs. hvilken behandling er der reelt tale om (NIB-behandling), og så kan de fagfaglige tage stilling til dem. Hvor mange handler det om? Der ses tilsyneladende en større stigning i patientgruppen. Forstøverapparater giver udfordringer omkring opbevaring af medicin, som sygeplejen ikke må i dag.

Anders orienterede kort om status vedr. akutte bed-side prøver i den kommunale akutsygepleje. Der er en større logistisk opgave i håndtering af prøverne. Hvad er det, Sundhedsstyrelsen anbefaler/forventer? Det vil være en fordel, om sygeplejerskerne bliver trænet i at tage akutte blodprøver ude ved borgerne.

Monitorering efter behandling i sygehusregi er et andet fokusområde, hvor der er et stort potentiale efter udskrivelse – oplæring af sygeplejersker en forudsætning.

## **6. Evt.**

*Næste møde:*

*Den 21. december 2017 kl 8.30-10.30 Odense Kommune, mødelokale 2.S.50, Ørbækvej 100, 5220 Odense.*