



REFERAT– TSF 11-11- 2024

Møde i: Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering (TSF)
Dato: 11-11-2024
Kl. 12:30 – 15:30
Lokation: Regionsgården, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød – GI Trykkeri 3. Afhentning i receptionen

Deltagere: Formandskab:
Therese Vitthøfft Dahl, Rigshospitalet
Mette Pia Noble, Halsnæs Kommune

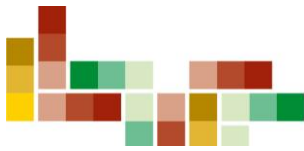
Øvrige medlemmer:
Helle Klingenberg Iversen, Rigshospitalet
Lisbet Lind, Nordsjællands Hospital
Jette Christensen, Amager Hvidovre Hospital
Rikke Tygstrup Sigvard, Herlev Gentofte Hospital
Naja Lotte Mark Henriksen, Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Camilla Schmeltzer, Bornholms Hospital
Anette Klahr, Psykiatrisk Center Nordsjælland

Charlotte Agger Meiner Kam, Københavns Kommune
Mette Weensgaard Lindbjerg, Københavns kommune
Winnie Bergstrøm, Glostrup Kommune
Sarah Dyrup Mejding, Tårnby Kommune
Betina Kræmmer, Lyngby-Taarbæk
Malene Aakær Corlin, Bornholms Regionskommune

Sekretariat:
Ingrid Christesen, Halsnæs Kommune
Jakob Rud Sørensen, Region Hovedstaden (sygemeldt)
Helle Hilding-Nørkjær, Region Hovedstaden (stedfortrædende sekretariatsfunktion)

Brugerrepræsentanter:
Jette Bay, Brugerrepræsentant - Formand Patientinddragelsesudvalget (PIU)
Lene Offersen, Brugerrepræsentant - Repræsentant i Ældresagens sundhedsudvalg
Henriette Bager -Sekretariatsfunktion for brugerrepræsentation, Region Hovedstaden

Afbud:
Jakob Rud Sørensen, Region Hovedstaden (sekretariatsbetjening)
Mette Weensgaard Lindbjerg, Københavns kommune
Anette Klahr, Psykiatrisk Center Nordsjælland
Camilla Schmeltzer, Bornholms Hospital
Naja Lotte Mark Henriksen, Bispebjerg Frederiksberg Hospital



Online deltagelse:

Malene Aakær Corlin, Bornholms Regionskommune

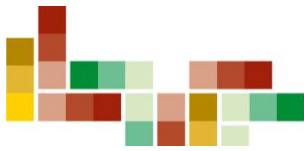
Gæster (Online):

- Jette Bay, Brugerrepræsentant (Formand – PIU)
- Lene Offersen, Brugerrepræsentant (Rep. Ældresagens sundhedsudvalg)



Dagsorden, TSF 11-11 2024 kl. 12:30 – 15:30

12:30 - 12:50	Frokost og netværk (20 min)
12:50 – 12:55	Velkomst og godkendelse af dagsorden (5 min)
12:55 – 13:10	Orientering om ny-udpeget TSF-udvalg samt præsentation af Brugerrepræsentanter (15 min.)
13:10 – 14:10	Drøftelse af reformudspilet 'Sundhed tæt på dig'. (60 min)
14:10 – 14:20	Kaffepause (10 min)
14:20 – 14:50	Revidering af snitfladekatalog (30 min)
14:50 – 15:00	Anvendelse af SP-link (10 min)
15:00 – 15:05	Skriftlig afrapportering: 'Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer – Dilemmaer i forhold til SUL §140 GOP og SUL §119 kommunehenvisninger' – Et 'Byg bro' projekt (5 min)
15:05 – 15:15	Audit Dysfagi (10 min.)
15:15 – 15:20	Årshjul for mødeafholdelse i 2025 (5 min)
15:20 – 15:30	Eventuelt (10 min)



Ad) Velkomst og godkendelse af dagsorden (5 min)

Indstilling:

Velkomst, Godkendelse af dagsorden og audiooptagelse

Sagsfremstilling:

Velkomst - Overdragelse af regional sekretariatsfunktion

Da Kamilla Walther fremover ikke forvalter den regionale sekretariatsrepræsentation i TSF, orienteres, introduceres og bydes velkommen til den ny regionale sekretariatsrepræsentant, Jakob Rud Sørensen. Jakob er Cand.scient. i fysioterapi og har tidligere arbejdet med neuro-rehabilitering på NOH. Kamilla bistår den regionale sekretariatsfunktion i en overgangsperiode, indtil Jakob er introduceret til opgaveportefølje.

Jakob er pt. sygemeldt. Derfor vikarierer Helle Hilding Nørkjær, som er chefkonsulent i Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Hovedstaden. Helle har en bred generalistbaggrund i forhold til tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet.

Velkomst - Orientering om ny repræsentation

Camilla Schmeltzer, Bornholms Hospital er ny-udpeget regionsrepræsentant for Bornholms hospital

Henriette er ikke længere i Tårnby kommune, derfor overtages repræsentationskandidaturet af Sara Dyrup Mejding - Leder af Sundhedscenter

Tilsagn til audiooptagelse

Som led i varetagelse af sekretariatsfunktionen ønsker Ingrid og Jakob at Audiooptage mødet. Optagelserne anvendes til referatskrivning og slettes umiddelbart efter det skriftlige produkt er produceret.

Konklusion

Der gives tilsagn til audiooptagelse.

Som tilføjelse til sagsfremstilling noteres det at *Tværfaglig samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade* som bekendt er lagt ind under *Tværfaglig samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering*. I forbindelse hermed repræsenterer Helle Klingenberg Iversen, som i forvejen repræsenterer det lægefaglige segment i forummet, nu også området for *erhvervet hjerneskade*. Desuden kan TSF inddrage relevante fagpersoner ad hoc ved behov til afklaring eller udvikling af afgrænsede problemstillinger.



Ad) Orientering om ny-udpeget TSF samt Præsentation af brugerrepræsentation (15 min)

Gæster (online): Brugerrepræsentanterne Jette Bay og Lene Offersen

Indstilling:

At samarbejdsforummet orienteres om det ny-udpegede TSF og præsenteres for brugerrepræsentanterne Jette Bay (*Formand for patientinddragelsesudvalget*) & Lene Offersen (*Medlem af Ældresagens Sundhedsudvalg*)

Proces:

- Præsentation af brugerrepræsentanterne samt forventninger til deltagelse i samarbejdsforum v. hh. Lene Offersen og Jette Bay (å 3 min. ~ 6 min.)
- Præsentationsrunde af udvalget (5 min.)
- Evt. spørgsmål (3 min.)

Sagsfremstilling:

Det ny-udpegede TSF repræsenteres primært af gengangere der allerede sidder i udvalget. Dette med undtagelse af Camilla Schmeltzer som er ny-udpeget regionsrepræsentant for Bornholms hospital.

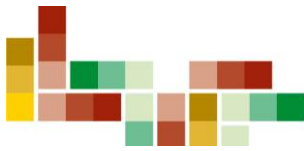
Varetagelse af det ny-inkluderede hjerneskadeområde, repræsenteres fremover af Helle Klingenberg, region H.

Som noget nyt vil brugerperspektivet fremover blive repræsenteret i TSF v. henholdsvis Jette Bay, og Lene Offersen. Med fokus på udbytte og konsekvenser for patienter og pårørende, bliver brugerrepræsentanternes opgave at kvalificere dagsorden samt bidrage med eventuelle bemærkninger til referat jf. PIU's notat (se bilag). Dette anses som en gevinst med ønske om et godt samarbejde.

D. 20-8-2024 havde formandskab og sekretariat et samarbejds møde med brugerrepræsentationen, hvor Jette Bay deltog. Her drøftedes mulige arbejdsgange for kvalificering af brugerperspektiv (Forventningsafstemning, arbejdsgange, frister). Som introduktion til udvalget, blev brugerrepræsentanterne tilbudt at deltage som gæster ved TSF møde d. 11. november, men med baggrund i ønske fra brugerrepræsentanterne, besluttedes det at deltagelsen skulle ske virtuelt.

Som del af kvalificeringsprocessen målrettes det, at dagsorden for møde i TSF fremsendes til brugerrepræsentanter, minimum fire arbejdsdage inden udsendelse af dagsorden til det øvrige udvalg. Ligeledes gives der, af brugerrepræsentant, udtryk for ønske om, at være med i processen afhængig af hvad der er i fokus. Herunder fremsendelse af al relevant mailkorrespondance (som 'CC'). Hvad der vurderes som relevant og i hvilket omfang der fra brugerperspektivet gives en tilbagemelding på, henstilles til at være en vurderingssag for brugerrepræsentanterne. Dette under parolen 'Intet nyt er godt nyt'. Så ønsker TSF en tilbagemelding fra brugerperspektivet, bør dette fremgå af mailkorrespondance samt frist herfor. Fremsendelse af hh. dagsorden, referat og mailkorrespondance skal ske til brugerrepræsentanterne samt region hovedstadens chefkonsulent Henriette Bager, som forestår sekretariatsfunktionen for brugerperspektivet.

Der ytres ønske om at TSF gennemfører en evaluering af samarbejdet efter seks måneder. Ligeledes opfordres brugerperspektivrepræsentanter løbende til at evaluere og melde tilbage på samarbejde og praksis for kvalificeringsprocessen.



Bilag:

1. Notat om brugerperspektiv
2. Kommissorium for tværsektorielt samarbejde (Opdateret udgave)

Konklusion

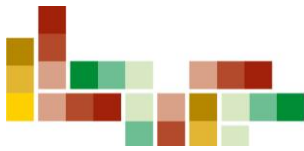
Med henvisning til notat om brugerperspektiv (bilag 1) henstiller patientinddragelsesudvalgets (PIU) repræsentanter til, at tværsektorielt samarbejdsforum på kontinuerlig basis implementerer brugerperspektiver beskrevet i PIUs notat. Dette som en kvalificering af dagsorden. Hertil vil der i dagsordenen fremover tydeligt fremgå hvilke emner som PIU har særlige opmærksomhedspunkter til (Eksemplificeret i nærværende dagsorden og referat). Samme metode har gjort sig gældende for PIUs deltagelse i øvrige/tidligere udvalg/fora).

Overordnet skal brugerperspektivet adressere og kvalificere initiativer og drøftelser relateret til genoptræning og rehabilitering.

Der henstilles til, at alle i tværsektorielt samarbejdsforum samt eventuelle arbejdsgrupper har ansvar for at indskrive/indtænke brugerperspektiver. Eventuelle spørgsmål adresseres til Henriette Bager (sekretariatsbetjening) Henriette.Bager@regionh.dk

Samarbejdsforum tager PIUs perspektiver til efterretning.

Der var ingen bemærkninger til det reviderede kommissorium for TSF - genoptræning og rehabilitering.



Ad) Drøftelse af reformudspillet 'Sundhed tæt på dig'. (60 min)

Indstilling:

At samarbejdsforummet har en drøftelse af regeringens reformudspil 'sundhed tæt på dig'. Herunder en drøftelse af TSF's fokus frem mod udspillet i krafttræden i januar 2027.

At samarbejdsforummet under gruppearbejdet drøfter reformudspillet initiativer der fokuserer på genoptræning og rehabilitering, og får udarbejdet spørgsmål/opmærksomhedspunkter som sendes videre til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe.

Forberedelse:

- Orientering i 'Sundhed tæt på dig – del 1 & 2'. Medbring gerne et eksemplar som du kan orientere dig i.
- Orientering i arbejdsspørgsmål som beskrevet under punktet **Drøftelsesproces**.

Sagsfremstilling:

Regeringens reformudspil 'Sundhed tæt på dig' indeholder en række initiativer, der blandt andet har til hensigt at understøtte lighed i sundhed, sammenhæng i borgernes forløb i sundhedsvæsenet og flere sundhedstilbud uden for hospitalerne.

Udspillet lægger op til en række ændringer af den nuværende struktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Et samlet overblik over reformudspillet otte initiativer fremgår af 'Sundhed tæt på dig', del 2 side 16 – 19 (se vedlagte bilag). Reformudspillet tidsplan for implementering kan ses på s. 84. Her fremgår det, at flytning af opgaver fra kommunerne til regionen forventes at træde i kraft d. 1. januar 2027. Det samme gør sig gældende for de nye sundhedsråd, det nye regionsråd for Østdanmark og den nye aftalemodel.

Regeringens reformudspil skal nu drøftes og forhandles med de øvrige partier i Folketinget. Tidsplanen for den videre proces er på nuværende tidspunkt uvis.

Drøftelserne af reformudspillet kan med fordel afstedkomme opmærksomhedspunkter og/eller spørgsmål som kan adresseres til TSS.

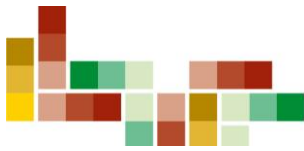
Med ønske om at målrette TSF's fremtidige arbejde, vil vi, som produkt for dagen, videregive opmærksomhedspunkter eller spørgsmål til TSS.

Drøftelsesproces

- Generel drøftelse af 'Sundhed tæt på dig' (5-10 min.)
- Gruppearbejde (25 min)
 - Ud fra arbejdsspørgsmål udarbejdes opmærksomhedspunkter/spørgsmål som kan rettes til TSS
- Opsamling – præsentation af gruppernes 'slutprodukt' og fortsat drøftelse af 'Sundhed tæt på dig' (20 min.)

Arbejdsspørgsmål

- ✓ Det fremtidige samarbejde i TSF



- Hvordan tænker vi rammen for det fremtidige samlede samarbejdsforum for 'ØST'? Forestiller vi os det som ét samlet forum eller fortsat bestående af to enheder der samarbejder på tværs, i lyset af den store demografiske repræsentation?
- Hvordan kan vi samarbejde i en overgangsperiode?
Skal vi række ud til 'Region Sjælland' og arrangere et formøde og i så fald hvordan skal rammen for et sådant møde være?
- ✓ Hvilke spørgsmål og/eller opmærksomhedspunkter kan I se for genoptræning og rehabiliteringsområdet, som følge af 'sundhed tæt på dig'?
 - Hvordan kan vi styrke områder for opmærksomhedspunkter fremover
- ✓ Hvilke temaer skal TSF have fokus på i 2025/2026?

PIUs bemærkninger om brugerperspektivet:

Generelt: 'Sundhed tæt på dig' er et forhandlingsoplæg. I det er der på intet tidspunkt beskrevet, hvorledes egen læge (PLO) eller patient/pårørendeinddragelse skal kobles på. Vi er vidende om, at det kommer med, når den endelige aftale lander.

For at fremme borgers lige muligheder for at få hjælp til genoptræning og rehabilitering, er det yderst vigtigt, at skabe mere klarhed over, hvilken myndighed der på sigt skal tilbyde og finansiere indsatserne. Det er også vigtigt at området om vederlagsfri fysioterapi, § 79 hospitalerne (Gigtforeningen, Epilepsiforeningen, Scleroseforeningen, HjernesskadeForeningen, Muskelsvindfonden, PolioForeningen UlykkesPatientForeningen) indtænkes.

Som det er nu, er der mange fortolkningsmuligheder i afgrænsningscirkulæret, og borger kan nemt komme i klemme mellem flere myndigheder. Hvis borger bliver overladt til egenfinansiering – kan det øge risikoen for yderligere funktionsnedsættelse eller afledt sygdom der kræver yderligere indsats med der afledte øgede omkostninger.

Der skal derfor være et øget fokus fra samarbejdsform for, at sikre at iværksatte arbejde øger patientsikkerhed og borgers lige adgang til rehabilitering og genoptræning uanset diagnose/-er.

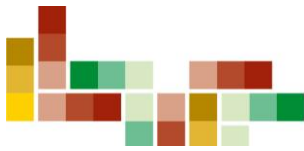
Bilag:

3. Sundhed tæt på dig del 1
4. Sundhed tæt på dig del 2

Konklusion

Aftalen om sundhedsreform 2024 er nu på plads, og den ligner meget det udspil, som TSF drøftede på mødet [dog med den tilføjelse af særlig interesse for TSF, at kronikerpakken for lænderyglidelser

fremrykkes til 2027 samt, at der kommer fokus på præhabilitering forud for operation for gigtpatienter]. I lyset heraf rettes dels opmærksomhed på hvilke temaer samarbejdsforummet skal have fokus på i 2025/2026 og dels, om det vil være nødvendigt at rette spørgsmål og kommentarer fra Tværsektorielt samarbejdsforum til Tværsektorielt Strategisk styregruppe med henblik på kvalificering af fokusområder for genoptrænings- og rehabiliteringsområdet.



Pointer fra drøftelse:

Hvordan sikres træning og rehabilitering ind i sundhedsrådene?

- [Sundhedsrådene er en politisk organisering, og det er ikke fastlagt, hvilken faglig/administrativ organisering, der formodes at skulle understøtte de politiske sundhedsråd] På spørgsmål om hvad skal der ske med sundhedsrådene rejses spørgsmål om hvordan genoptrænings- og rehabiliteringsområdet vil blive repræsenteret (Eks. Ved Embedsværket, hh. regionale og kommunale repræsentanter). Her opfordres til at man under sundhedsrådene får en mere eksplicit repræsentation f.eks. at man i den fremtidige organisering fortsætter en organisering svarende til de velfungerende eksisterende samarbejdsfora, herunder tværsektoriel samarbejdsfora genoptræning og rehabilitering.
- Der er behov for at gøre opmærksom på, at samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering, fortsat giver mening og bidrager til at holde fast i tværsektorielle strukturer og netværksdannelse.
- Med ønske om fortsættelse af tværsektorielle samarbejdsfora, foreslås at man som repræsentation for 'Region Hovedstaden' rækker ud til 'Region Sjælland' for samlet at kvalificere ønske om en samlet repræsentation vedr. genoptræning og rehabilitering for den fremtidige 'Region ØST'. [Koncerndirektionen i Region Hovedstaden mødes allerede formelt med Koncerndirektionen i Region Sjælland for at drøfte fusionen og bakker op om, at man på forskellige niveauer uformelt kan række ud til samarbejdspartnere i Region Sjælland]
- Afstande i den fremtidige Region ØST er store. Både fysisk men også med perspektiver for patientforløbene, så rammerne for et eventuelt fremtidigt samarbejdsforum bør være tydelig og realistisk i sit udspil (Bør indgå på fremtidig dagsorden i TSF).
- En bemærkning er også et ønske om, at der i de sundhedsfaglige råd i fremtiden gerne skal være repræsentation af ergo- og fysioterapeutområdet. Det er i givet fald vigtigt at beskrive, hvorfor det giver mening at ergo- og fysioterapeutområdet er repræsenteret.

Opmærksomhedspunkter for genoptræning og rehabiliteringsområdet, som følge af 'sundhed tæt på dig'

- Der vil for fremtiden være behov for et tydeligere snit ml. genoptræning og rehabilitering.
- Opmærksomhed på digitalisering som en patientrettighed.
- Hvordan sikrer vi et fortsat fokus på alle former for gode overgange?
- Kvalificering af myndighedsovergange for den fremtidige opgavefordeling ml. regioner og kommuner.
- Eks. Hjemmebehandling/ hjemmetræning
- Kvalificering af snitflader for opgave og overgang for civilsamfundsorganisationer.
- Fokus på sundhedskompetencer
- Psykiatrien!

I forhold til hvilke temaer, TSF skal have fokus på i 2025/2026, blev det foreslået, at Sundhedsreformen skal være et tema.

TSF kan tilslutte sig PIUs bemærkninger om at vi skal sikre, at arbejdet skal øge patientsikkerheden og borgernes lige adgang til rehabilitering og genoptræning.



Ad) Metode til revidering af snitfladekatalog for somatiske sygdomme (30 min.)

Indstilling:

At samarbejdsudvalget tager stilling til model for revideringsproces af snitfladekataloget for somatiske sygdomme.

Sagsfremstilling:

Det er en del af samarbejdsforummets opgaver at følge og evt. opdatere samarbejdsaftaler (snitfladekataloger og -beskrivelser) om genoptræning. Den 14. november 2023 vedtog samarbejdsudvalget, at revidere snitfladebeskrivelsen for voksne, der udskrives fra somatikken. Dette med henblik på at kunne give tydelig og aktuel vejledning i sontringen af henholdsvis almen og specialiseret genoptræning.

Forslag til model for revidering af snitfladekatalog forelægges hermed, i konsensus med samarbejdsudvalgets ønske og prioritering af en ressourcebesparende og 'ikke' procestung tilgang.

Det foreslås at de enkelte TSF-repræsentanter i henholdsvis kommune og region indgiver en skriftlig tilbagemelding på **væsentlige** og **nødvendige** rettelser til snitfladekataloget.

Forslaget foreskriver således at TSF-repræsentanter indhenter skriftlig tilbagemelding om **væsentlige** og **nødvendige** rettelser til det eksisterende snitfladekatalog, fra ydelsesspecifikke fagpersoner i deres bagland. Dette ved at forholde sig til den fagspecialeviden som man selv og/eller samarbejdspartnere leverer af ydelser.

Indgivelserne skal ske til sekretariatet med frist medio januar. (Ingrid Christesen inchr@halsnaes.dk og cc: Helle Hilding-Nørkjær, helle.hilding-noerkjaer@regionh.dk)

Sekretariatet samler indgivelserne og laver en oversigt som indstilling til drøftelse og vedtagelse ved næste TSF-møde. Der hvor der er enighed føres det til snitfladekataloget med '**ny dato**' samt eventuelle **væsentlige** og **nødvendige** rettelser, som revideringstilkendegivelse. Der hvor der er uenighed eller anden udfordring drøftes det i samarbejdsudvalget.

OBS: Som aftalt ved sidst afholdte TSF-møde, vedhæftes også 'one-pager' fra region midt, der forholder sig som 'Handleanvisning for patienter med behov for opfølgende træningsindsats'.

PIUs bemærkninger om brugerperspektivet:

Generelt: Det er tankevækkende at udgangspunktet ikke har været revideret siden 2014. Mindst lige så bekymrende er det, at borgere med andre diagnoser end de medtagne, samt mangel på beskrivelse for de medtagne diagnoser, hvor der endnu ikke foreligger forløbsprogrammer.

De har mindst samme behov som kræftpatienter for, at der ses mere helhedsorienteret på indsatser ud fra nedsat funktionsevne (bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt).



Faktuelt fx om borgere med diagnosen Multipel sclerose er det ikke alle med behandlingskrævende symptomer, der har kontakt med specialist/ speciallægeambulatorium eller er henvist til Sklerosehospitalet. De går derfor under radereren for tilbud om genoptræning og rehabilitering.

Såfremt der er behov for case beskrivelser, kan man med udbytte indhente disse hos de respektive patientforeninger. Tak for, at i nu går i gang med en revision.

Bilag:

5. Snitfladekatalog version januar 2014
6. Handleanvisning

Konklusion

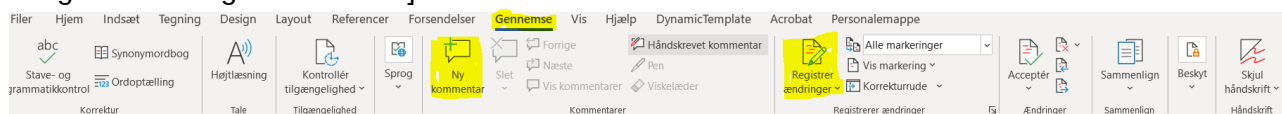
Samarbejdsudvalget godkender model for revideringsproces af snitfladekataloget for somatiske sygdomme. Dette med indgivelse af nødvendige og væsentlige rettelser til det eksisterende program. Rettelser indhentes i samarbejdsudvalgets repræsentanters eget bagland.

Samarbejdsudvalget henstiller til at der i det endelige produkt fremgår note om at ikke alle diagnosegrupper er repræsenteret i det eksisterende.

Indgivelserne skal i overensstemmelse med nedenfor anførte metode, ske til sekretariatet med **frist 21 januar 2025**. (Ingrid Christesen inchr@halsnaes.dk og cc: Helle Hilding-Nørkjær, helle.hilding-noerkjaer@regionh.dk)

Metode:

- Snitfladekataloget er konverteret til Word dokument og vedhæftet til referatet. Indgivelser skal ske i dette dokument fra hver af samarbejdsforummets repræsentanterne.
- Som tekstbehandling skal indgivelser ske ved enten at tilføje en >ny kommentarboks< eller tekstændringsforslag >registrer ændring<. [Se. Figur - Hvis der er problemer med dette så tag gerne fat i Ingrid eller Helle]



I forbindelse med punktet var der en drøftelse af status for forløbsprogrammet for lænderyglidelser, som blev drøftet på TSS i juni 2024. Nedenfor er angivet konklusionen for drøftelsen i TSS, og hele sagen kan tilgås via dette [link \(Sag nr. 2\)](#):

"KONKLUSION

Tværasektoriel strategisk styregruppe tog afrapportering fra pilotafprøvning af det nye forløbsprogram for ryglidelser til efterretning. Tværasektoriel strategisk styregruppe godkendte ikke det nye forløbsprogram for ryglidelser. Blandt kommunerne er der ikke enighed om at tiltræde



forløbsprogrammet. Regionen og PLO-H er ikke interesseret i et forløbsprogram, som kun nogle kommuner har tiltrådt. Der er enighed om, at det nuværende forløbsprogram, der er fra 2012, ikke kan fortsætte med at være gældende. Styregruppen beslutter derfor, at der efter sommeren skal nedsættes en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, som skal tage stilling til, hvorvidt der skal være et forløbsprogram for rygområdet. Hvis der vurderes at 5/235 være et behov, skal gruppen komme med forslag til indramning af målgruppe, hvilke retningslinjer skal inddrages, og hvordan skal økonomiske konsekvenser belyses og håndteres. Det er således vigtigt, at faglighed og økonomiske perspektiver inddrages (med involvering af Tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet)”.



Ad.) Anvendelse af SP-link eller Sundhedsjournalen (10 min.)

Indstilling:

At samarbejdsforummets kommunale repræsentanter forholder sig til, om de har og kan anvende SP-link eller Sundhedsjournalen. Hertil umiddelbare erfaringstilkendegivelser med løsningerne.

Sagsfremstilling:

SP-Link og Sundhedsjournalen er webbaserede læseadgange til tidstro patientdata i henholdsvis Sundhedsplatformen (SP) og Sundhedsjournalen (Sundhed.dk, MedCom), til anvendelse for kommunale sundhedspersoner uden ordinær adgang til journaldata fra hospitalerne.

Der kan kun etableres læseadgang til SP-Link/Sundhedsjournalen for brugere der har en aktiv behandlingsrelation til borgeren.

Såvel SP-Link som Sundhedsjournalen skal ses som et supplement til den allerede etablerede digitale kommunikation mellem kommune og hospital, som er beskrevet i Kommunikationsaftalen via MedCom-standarderne "hjemmepleje-sygehusmeddelelser".

Brugerne tilgår et overbliksbillede med diverse information om en given borgers hospitalskontakt. Blandt andet:

- Behandlingskontakter (hvor har borgeren være indlagt/ambulant besøg - samt kontaktperson telefonnr. til afdeling)
- Journalnotater (inkl. tilsyn og sygeplejerskers notater) – et af disse journalnotater er epikrisen.
- Resultatgennemgang, blodprøve og andre prøvesvar (inkl. Beskrivelse af røntgen og scanning)
- Diagnoser
- Gemte indscannede filer
- Personlige oplysninger inkl. Egen læge og sundhedsfaglige teams på hospitalet
- Allergier og Cave
- Fremtidige aftaler på hospitalet

I 2020 gennemførte seks enheder i Københavns Kommune og en enhed i Frederiksberg Kommune en afprøvning af SP-Link. Center for patientinddragelse CPI (tidl. KOPA) har gennemført en evaluering af afprøvningen. Evalueringen peger på, at webadgange som SP-Link er et værdifuldt og ønsket redskab i hverdagen hos hovedparten af kommunernes sundhedsfaglige personale, der har haft adgang, fordi det er nyttigt og sparer tid.

PIUs bemærkninger om brugerperspektivet:

Generelt: Det er for patienter/pårørende højt prioriteret, at oplysninger deles på tværs dels ud fra et patientsikkerhedsniveau, men også for at borgeren kan indgå i et ligeværdigt samarbejde. Det er ligeledes vigtigt at borgeren hele tide er orienteret om, hvilke oplysninger der reelt deles.

Bilag:

7. SP-link rapport

Konklusion:

Der har været meldinger om, at terapeuter på hospitalerne bruger meget tid på at lave udførlige genoptræningsplaner (GOP). Hertil er der i hospitalsregi afstedkommet en forespørgsel om hvorvidt man på sigt kan tale om i hvilken grad genoptræningsplanerne kan/skal udførligt udfyldes. Dette i lyset af at oplysninger kan tilgås i SP-link og Sundhedsjournalen.



Der blev gjort opmærksom på, at GOPen er et lovbestemt dokument, som også fungerer som patientens dokument, så SP-link/Sundhedsjournalen skal kun ses som et supplement til GOP.

Som konklusion på anvendelsestilkendegivelser tegner der sig kommunalt set, et broget billede af arbejdsgangsanvendelse. SP-link anvendes i nogen grad af nogle kommuner mens andre kommuner slet ikke anvender den webbaserede tjeneste. Der er ingen af de kommuner, der er repræsenteret i samarbejdsforum, som anvender Sundhedsjournalen. [I Region H har 9 kommuner adgang til Sundhedsjournalen].

Tilbagemeldinger på anvendelse af SP-link er generelt med positive tilkendegivelser som et godt supplement til GOP. Dette med henvisning til ressourcebesparelse på begge sider, relateret til telefonopringninger og navigering i hvorfra supplerende viden til GOP hentes.

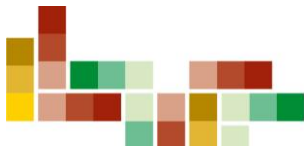
Anvendelse sker typisk i mødet med borgere med lave sundhedskompetencer der ikke kan gøre rede for deres eget sygdomsforløb. Dette eksempelvis som opfølgning på særlig ortopædkirurgiske og medicinske kontroltider.

Anvendelse sker ligeledes ved mangelfulde genoptræningsplaner, hvilket foranlediger en opmærksomhed på, at der ikke må ske et opgaveflyt fra regionalt til kommunalt regi. Dette med henvisning til det tidskrævende perspektiv i at indsamle relevant information.

Der opfordres generelt til en opmærksomhed på den lovpligtige udfyldelse af GOP og denne, ud fra et brugerperspektiv, er patientens dokument. Det er også her at oplysninger relateret til genoptræning skal kunne tilgås i kommunalt regi. Man kan fra regional side rette et fokus på videregivelse af den nødvendige og vigtige viden relateret til den patient der skives en god genoptræningsplan på.

Erfaringer med f.eks. anvendelse af SP-link og sundhedsstrukturereformens fokus på datadeling giver forventeligt anledning til at sætte fokus på generel anvendelse og mulig revidering af MEDcom standarder.

Til PIUs bemærkning om vigtigheden af at borgeren hele tiden er orienteret om, hvilke oplysninger der reelt deles, oplyses det at borgeren vil blive oplyst om at oplysningsrekruttering har fundet sted. Systemet kan dog ikke efterkomme videregivelse af specifikke detaljer om oplysningsrekruttering. Patienten bliver ved indlæggelse adspurgt om tilsagn til videregivelse af oplysninger.



Ad) Afrapportering: 'Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer – Dilemmaer i forhold til SUL §140 GOP og SUL §119 kommunehenvisninger' – Et 'Byg bro' projekt (5 min.)

Indstilling:

At samarbejdsforummet opfølgende orienteres om 'Byg Bro' projektet '*Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer – Dilemmaer i forhold til SUL §140 GOP og SUL §119 kommunehenvisninger*'

Sagsfremstilling:

Skriftlig orientering om et 'Byg bro' projekt mellem Træning & Aktivitet i Halsnæs Kommune og Enhed for sammenhængende patientforløb - Rigshospitalet, med afsæt i audits om GOP/Xref15 anno 2019-2020 og 2021-2022.

Konklusion:

Afrapportering er udarbejdet af Lis Møller Kjeldsen - Faglig koordinator & fysioterapeut, Halsnæs Kommune (Red. Ingrid Christesen – Organisations- og udviklingskonsulent, Halsnæs Kommune).

Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer – Dilemmaer i forhold til SUL §140 GOP og SUL §119 Kommunehenvisninger.

Et Byg-Bro projekt mellem Træning og Aktivitet i Halsnæs Kommune og Enhed for sammenhængende patientforløb på Rigshospitalet d. 27. februar 2024.

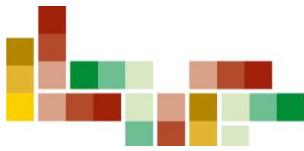
Baggrund

Kræftpatienter kan blive henvist til genoptræning efter SUL §140 med en genoptræningsplan (GOP) og/eller til rehabilitering efter SUL §119 med en kommunehenvisning (Xref15). Hvilken lovgivning patienten henvises med efter udskrivning, har stor betydning i.f.t. patientrettigheder, hvilke behandlingstilbud patienterne kan modtage samt hvor hurtigt tilbuddene skal iværksættes i kommunen. Dette har betydning i et patientforløb, hvor patienten risikerer ikke at få fuldt udbytte af den højt specialiserede behandling, hvis der ikke sikres relevant opfølgning og kommunikation efter en hospitalsintervention og dermed får det stor betydning for patientens senere funktionsniveau. Dette blev dokumenteret i cases fra to udarbejdede audits som omhandlede kræftpatienter, henvist med en §119 Kommunehenvisning til kræftrehabilitering i Halsnæs Kommune. De to audits blev udarbejdet i henholdsvis 2019-2020 og 2021-2022 af rehabiliteringssygeplejerske Karna Vinther og fysioterapeut/faglig koordinator Lis Møller Kjeldsen i Halsnæs Kommune via opslag i patienternes elektroniske journal.

I audits blev det klarlagt at kræftpatienter med et sundhedsfagligt vurderet genoptræningsbehov, og som derfor burde have haft en §140 genoptræningsplan, blev udskrevet uden en genoptræningsplan, men med en §119 kommunehenvisning. Patienter opereret for lungekræft udgjorde, henholdsvis ca. 1/3 i den første audit og ca. 1/2 i den anden audit.

Etablering af 'BYG-BRO' projektet

'Enheden for sammenhængende patientforløb' på Rigshospitalet (RH) viste interesse for resultaterne i de to audits fra Halsnæs Kommune og foreslog en fælles ansøgning til BYG-BRO puljen i 2023 med titlen "**Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer**".



Formålet med projektet ml. Halsnæs og Rigshospitalet var at få sat fokus på vigtigheden af genoptræningsplanen i relevante afdelinger herunder Afdeling for Kræftbehandling på Rigshospitalet, der behandler kræftpatienter, som er omfattet af forløbsprogrammet. Nedenstående beskriver hvilke årsager der kan ligge til grund for at udskrivende hospital ikke får sikret den relevante tværsektorielle opfølgning ved udskrivningen, herunder manglende kendskab til forskellen på §119 kommunehenvielse og §140 genoptræningsplan og betydningen af dette for patienterne:

"Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, beskriver den faglige indsats ved rehabilitering og palliation samt organiseringen af indsatsen i forbindelse med kræftsygdomme. Forløbsprogrammet bidrager til at sikre kvaliteten og sammenhængen i det samlede patientforløb. Den træning der indgår i programmet, er omfattet af Sundhedslovens § 119 om forebyggelse og sundhedsfremme, der i modsætning til § 140 om genoptræning ikke giver detaljerede bestemmelser om patientens/borgerens individuelle retskrav. Nogle patienter vil både have krav på genoptræning og opfylde inklusionskriterierne for forløbsprogrammet. Det skaber organisatorisk forvirring/uklarhed på nogle hospitalsafdelinger, som kun får henvist patienten til enten rehabilitering (§119) eller genoptræning (§140). Det fratager patienten nogle juridiske rettigheder, og forringer det samlede patientforløb. Ovenstående problemstilling er bredt kendt både i kommuner og på hospitaler i Region Hovedstaden. Der er både risiko for mangelfuld information og/eller at patienten slet ikke får den genoptræning, de har behov for." (Uddrag fra BYG-BRO ansøgningen).

Temadag

Byg-bro ansøgningen blev imødekommet og d. 27. februar 2024. Som resultat heraf, blev der afholdt en halv temadag på Rigshospitalet der bestod af undervisning og oplæg fra hh. RH og Halsnæs Kommune samt en workshop (i grupper) der samlet omhandlede *"Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer"* & med et tværsektorielt ræsonnement der fokuserede på *"Hvordan sikrer vi den rette opfølgning til mennesker, som rammes af kræft?"*.

Her deltog ca. 25 sundhedsfaglige medarbejdere fra Rigshospitalet, Frederikssund Kommune og Halsnæs Kommune som alle arbejdede med behandling af kræftpatienter; lægesekretærer, fysio- og ergoterapeuter, læger og sygeplejersker.

Formålet med dagen var at forbedre det tværsektorielle samarbejde om kræftpatienternes genoptræning og/eller rehabilitering. Dette med orientering i og arbejdsspørgsmål der tog udgangspunkt i;

- Henvielse til kommunal genoptræning og rehabilitering og forskelle på paragraffer
- Dilemmaer i forbindelse med GOP og Kommunehenvielse (Xref15)" Patientrettigheder og konkret betydning for patienten, herunder patientcases. Hvad kan optimere opfølgning til mennesker som rammes af kræft, set fra det kommunale perspektiv.
- Undervisning og gode historier fra afdelinger som allerede havde arbejdet med systematik i arbejdsgange vedr. hhv. GOP og Kommunehenvielse (Xref15)
- Arbejdsgange i egen afdeling, Skal noget justeres eller ændres markant? Hvilke tiltag skal der gøres i din afdeling? Herunder identificere og udarbejde en prøvehandling på afdelingen.



Opfølgning på temadag

Arbejdsgruppens vurderede dagen med positiv tilkendegivelse om stort engagement, spørgelyst og interesse fra alle deltagerne. Efterfølgende blev deltagerne inviteret til at evaluere workshopen via surveyXact spørgeskemaer og her svarede:

- 80 % "ja" til at de havde fået øget viden om GOP og Kommunehenvisning.
- 78% svarede "ja" til at have fået nye perspektiver på egen praksis; "*Ser behov for at opprioritere GOP*" "*Skal se GOP som en del af behandlingen*"
- 75% svarede "ja" til hvordan egen praksis fremover kan ændres; "*Vil fremover sende GOP på en mere strukturel måde*"

Hvad er der sket siden?

Enheden for sammenhængende patientforløb på Rigshospitalet har siden afholdt flere workshops om "Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer". "Hvordan sikrer vi den rette opfølgning til mennesker, som rammes af kræft?" på RH.

Foranlediget af afdelingen for tværsektoriel kompetenceudvikling, som bevilgede midler til BYG-BRO projektet, blev der d. 11. juni 2024 afholdt en fælles vidensdelingsdag for 'BYG BRO' projekter, med fokus på læring, erfaring og resultater. Her fremlagde RH og Halsnæs Kommune i fællesskab projekterfaringerne ved arbejdet med en tværsektoriel forbedringsindsats.

Med eksempel om produkt af den værdifulde vidensdeling vil Center for Kræft og Organsygdomme helt konkret igangsætte en overordnet indsats ift. at få sende G-GOP'er på alle relevante patienter. Og ligeledes fortsættes også arbejdet med at implementere systematiske arbejdsgange for afsendelse af Xref15 på (særligt) kræftpatienter.

PIUs bemærkninger om brugerperspektivet:

Generelt: De gode erfaringer vedrørende kræftområdet bør også overføres for GOP' for andre diagnosegrupper.

Bilag

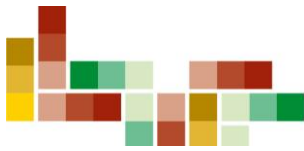
8. Arbejdsgang ved GGOP
9. Oversigt – genoptræning og rehabilitering – hvad, hvem, hvordan, hvornår

Konklusion

Samarbejdsforummet orienteres om 'Byg Bro' projektet '*Sammenhængende kræftbehandling på tværs af sektorer – Dilemmaer i forhold til SUL §140 GOP og SUL §119 kommunehenvisninger*'. Regionale repræsentanter fortæller i supplement hertil at det har givet nogle refleksioner, relateret til hvordan man skal nå de andre områder. Hertil skærpes opmærksomheden på at have fokus på at lovpligtige arbejdsgange fastholdes.

Relateret til kræftområdet henledes opmærksomheden på hvordan den basale palliation håndteres i kommunerne? På afdelingerne er det svært at navigere i diversiteten af kommunale tilbud herfor. Med opmærksomhed på patientrettigheder initieres specialiseret palliation derfor stadigt tidligere på hospitalerne.

Som bemærkning hertil bekræftes antagelsen af diversiteten af kommunale ydelser med henvisning til at den basale palliation ikke fremgår af snitfladekataloget. Desuden at den basale palliation ofte varetages af den kommunale sygepleje, specialiserede palliative teams og tværsektorielt samarbejde med hospice (som jo hører under regionen). I tilfælde af



"genoptræningsbehov" bliver det ofte i relation til servicelovens §86.1. Der er i kommunalt regi set eksempler på genoptræningsplaner der adresserer kortvarige forløb med mål om eksempelvis energiforvaltning samt at hindre funktionstab. (Samarbejdsudvalget noterer sig, et muligt behov for at medtage snitfladebeskrivelse for basal palliativ behandling).

Som opsamlende konklusion er det altså ofte hjemmesygeplejen i kommunerne som bliver kontaktet i forbindelse med basal palliation. I dag lever patienter med sin kræft i potentielt mange år, også selv om de kurative muligheder er udtømt. Derfor vurderes, at der vil være tilfælde, hvor der er behov for at personalet på hospitalet udarbejder GOP, såfremt der er et genoptræningspotentiale.



Ad.) Audit Dysfagi (10 min.)

Indstilling:

At samarbejdsforummet godkender spørgsmålene i spørgeskemaerne 'audit dysfagi' (se bilag) til hospitalerne og kommunerne.

Sagsfremstilling:

Audit på tværfaglig, tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske patient med dysfagi. I 2019 blev **tværfaglig, tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre medicinske patient med dysfagi**, godkendt i Tværsektorielle Strategiske Styregruppe (TSS) til implementering. TSS ønsker, at der foretages en vurdering af implementeringens omfang og dybde på hospitalerne og i kommunerne. Implementeringen skal undersøges og evalueres på baggrund af de medsendte spørgeskemaer (se bilag), til henholdsvis hospitalerne og kommunerne, som styregruppen for TGFB har udarbejdet.

Den videre proces

Det er planen, at spørgeskemaerne udsendes til alle sundhedschefer i kommuner og til regionens hospitaler. Dette sker umiddelbart efter d 11. november, hvis spørgsmålene godkendes af samarbejdsforummet.

Der er planlagt tre ugers svarfrist, så svarene skal senest indrapporteres d. 6. december. På baggrund af spørgeskemaerne evalueres data og efterfølgende udarbejdes der en rapport som præsenteres for samarbejdsforummet og dernæst for TSS.

PIUs bemærkninger om brugerperspektivet:

Generelt: Bør der ikke også være fokus på i hvor høj grad patient/pårørende bliver informeret om forskellige behandlingsmuligheder samt bliver inddraget i beslutningen om behandlingen?

Bilag:

10. Audits dysfagi

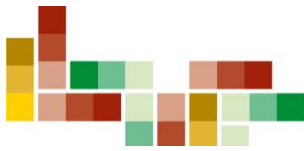
Konklusion:

Som adressering af PIUs bemærkninger belyses det, at man med 'audits' ikke adresserer behandlingsmuligheder og patientinddragelsesperspektiver. Derimod skal 'audits' primært forstås som en metode til at arbejde med kvaliteten i eget tilbud. En systematisk faglig drøftelse, med mål om at få belyst nuancer og forskellige organisatoriske og faglige aspekter af den eksisterende praksis (jf. [Audit - Socialkvalitetsmodel - Dansk kvalitetsmodel på det sociale område.](#))

TSF godkender overordnet spørgsmålene i spørgeskemaerne 'audit dysfagi'. Dette dog med nedenstående kommentarer, som styregruppen for TGFB bør tage til efterretning:

1. Afsnit ' Spørgsmål rettet til alle'

- a. Forkortelsen 'TGFB' bør skrives ud for at skabe klarhed og retmæssig forståelse af spørgsmålet.



- b. Kommentaar til spørgsmålet *'I hvor høj grad har alle relevante aktører i din organisation kendskab til, hvor du kan finde TGFB?'*.

Spørgsmålet kan være svært at forstå. Hvis hensigten med spørgsmål er rettet mod respondentens viden om tilgængelighed, foreslås en spørgsmålsformulering i retningen af:

- I hvor høj grad vurderer du at relevante aktører i din organisation har kendskab til hvor TGFB kan findes?
- Har du kan kendskab til hvor du kan finde TGFB?
- Og er relevante aktører i din organisation underrettet herom af dig?

- c. Samarbejdsforum opfordrer til at der forestår en korrekturproces inden udsendelse af skemaer.

Der er desuden en opmærksomhed på vigtigheden af at præcisere målgruppen for besvarelsen, når spørgeskemaet sendes ud.



Ad.) Årshjul for mødeafholdelse i 2025 (5 min.)

Indstilling:

At samarbejdsforummet godkender årshjul for mødeafholdelse i 2025

At samarbejdsforummet godkender sekretariatets forslag til rammebeskrivelse for kvalificering af dagsorden til TSF for genoptræning og rehabilitering

Sagsfremstilling:

Årshjul for mødeafholdelse i 2025:

1. 4. marts 2025
2. 19. juni 2025
3. 9. oktober 2025

PIUs bemærkninger om brugerperspektivet:

Generelt: Vi ønsker at der i årshjulet også indskrives, hvornår vi kan forvente at blive inddraget for at kvalificere jeres udkast om brugerperspektivet i dagsordenerne.

I besvarelse herpå foreslår sekretariatet følgende overordnede rammebeskrivelse på baggrund af møde med brugerrepræsentanter (se bilag 11):

Rammer for arbejdsgange listes som følgende:

- Udsendelse af endelig dagsorden (8-10 dage før afholdelse af møde i TSF)
- Brugerperspektiveret kvalificering af dagsorden v. brugerrepræsentanter (ca. 3 uger før afholdelse af møde i TSF, med en rammesat arbejdsproces på i alt 4 arbejdsdage (jf. aftale med brugerrepræsentanter))
- Formøde for formandskab og sekretariat – med første godkendelse af dagsorden (ca. 3-4 uger før afholdelse af TSF-møde)
- Sekretariatet udarbejder dagsorden (Ca. 5 uger forud for afholdelse af møde i TSF)

Med angivelse af rammer for arbejdsgange, gøres opmærksom på at det er overordnede rammer. Sagsfremstillinger udarbejdes løbende og vil kunne fremsendes til kvalificering drypvist, i takt med at de bliver udarbejdet.

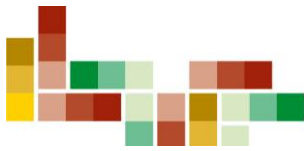
Bilag

11. Referat for møde ml. TSF - formandskab, sekretariat og brugerperspektiv

Konklusion:

Samarbejdsforummet godkender årshjul for mødeafholdelse i 2025

Samarbejdsforummet godkender sekretariatets forslag til rammebeskrivelse for kvalificering af dagsorden til TSF for genoptræning og rehabilitering



Ad.) Eventuelt (15 min)

Der var intet under eventuelt.