Sundhedsklynge Syd

REFERAT

Møde i: Politisk Sundhedsklynge Syd
Dato: 18. marts 2025
Kl.: 14.30-16.30
Sted: Hvidovre Hospital, Kettegård Alle, 2650 Hvidovre - Forsknings- og undervisningsbygningen, Auditorie 1

MEDLEMMER

Regional

Lars Gaardhøj, Regionsrådsformand (A), Region Hovedstaden (medformand)
Grethe Olivia Nielsson, regionspolitiker (Ø), Region Hovedstaden
Marianne Gerner Friis-Mikkelsen, regionspolitiker (C), Region Hovedstaden
Stine Roldgaard, regionspolitiker (F), Region Hovedstaden

Kommunal

Merete Amdisen, borgmester (A), Ishøj Kommune (medformand)
Einer Lyduch, viceborgmester (A), Tårnby Kommune
Anders Wolf Andresen, borgmester (F), Hvidovre Kommune
Britt Jensen, borgmester (A), Rødovre Kommune
Henrik Rasmussen, borgmester (C), Vallensbæk Kommune
Kasper Damsgaard, borgmester (A), Glostrup Kommune
Kenneth Gøtterup, borgmester (C), Dragør Kommune
Maja Højgaard, borgmester (A), Brøndby Kommune
Michael Ziegler, borgmester (C), Høje-Taastrup Kommune
Sisse Marie Welling, borgmester (SF), Københavns Kommune (Sundhed og Omsorg)
Steen Christiansen, borgmester (A), Albertslund Kommune

Almen praksis

Jørgen Steen Andersen, praktiserende læge, PLO-Hovedstaden
Niels Dreisler, praktiserende læge, PLO-Hovedstaden

BISIDDERE

Regional

Birgitte Rav Degenkolv, hospitalsdirektør, Amager- og Hvidovre Hospital (adm. medformand)
Anne Skriver Andersen, koncerndirektør, Region Hovedstaden
Randi Brinckmann, vicedirektør, Rigshospitalet
Lone Bjørklund, vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
Tina Holm Nielsen, vicedirektør, Amager og Hvidovre Hospital
Lotte Hede, stabschef, Amager og Hvidovre Hospital

Kommunal

Alberte Bryld Burgaard, velfærdsdirektør, Ishøj Kommune (adm. medformand)
Peter Werther Andersen, direktør, Vallensbæk Kommune
Anya Krogh Manghezi, direktør, Høje-Taastrup Kommune
Cecilie Engell, direktør for social- og sundhedsområdet, Brøndby Kommune
Michael Karlsen, social- og sundhedsdirektør, Rødovre Kommune
Per Bennetsen, adm. direktør, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune
Ina S. Ringsdal, direktør for beskæftigelses-, unge-, social- og sundhedsområdet, Tårnby Kommune
Martin Roed, direktør, Glostrup Kommune
Pia Holm Nielsen, direktør, Dragør Kommune
Lise Valentin Bayer, direktør for Børn, Sundhed & Velfærd, Albertslund Kommune
Tine Larting, velfærdsdirektør, Hvidovre Kommune
Anne Kirstine Svanholt, centerchef, Center for Voksne og Velfærd, Ishøj Kommune

Almen praksis
Markus Hahn, chefkonsulent, PLO-Hovedstaden

Gæstedeltagere
Stense Kromann Vestergaard, projektleder, Amager og Hvidovre Hospital

Sekretariat
Thit Hjortskov Jensen, konsulent, Amager og Hvidovre Hospital
Lene Maj Hjortsø Fernando, konsulent, Ishøj Kommune

Suppleanter
Jytte Bendtsen, viceborgmester (C) suppleant for Henrik Rasmussen, borgmester (C), Vallensbæk Kommune
Jacob Fog Topp, stabschef i Social- og Sundhedsforvaltningen suppleant for Cecilie Engell, direktør for social- og sundhedsområdet, Brøndby
Annette Hein, sundhedschef suppleant for Peter Werther Andersen, direktør, Vallensbæk Kommune

Afbud
Grethe Olivia Nielsson, regionspolitiker (Ø), Region Hovedstaden
Marianne Gerner Friis-Mikkelsen, regionspolitiker (C), Region Hovedstaden
Stine Roldgaard, regionspolitiker (F), Region Hovedstaden
Anders Wolf Andresen, borgmester (F), Hvidovre Kommune
Britt Jensen, borgmester (A), Rødovre Kommune
Kasper Damsgaard, borgmester (A), Glostrup Kommune
Michael Ziegler, borgmester (C), Høje-Taastrup Kommune
Sisse Marie Welling, borgmester (SF), Københavns Kommune (Sundhed og Omsorg)
Niels Dreisler, praktiserende læge, PLO-Hovedstaden
Michael Karlsen, social- og sundhedsdirektør, Rødovre Kommune
Per Bennetsen, adm. direktør, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Indhold

1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN 4

2. AFSLUTTENDE DRØFTELSE: DEN GODE START PÅ LIVET – FÆLLES AMMEINDSATS 5

3. DRØFTELSE: VACCINATIONSINDSATS 2024/2025 8

4. DRØFTELSE: SUNDHEDSREFORM 11

5. DRØFTELSE: OVERDRAGELSE AF DE FLEKSIBLE OMSORGSPLADSER 14

6. EVENTUELT 17

1. VELKOMST OG GODKENDELSE AF DAGSORDEN

Forventet varighed: 5 minutter

Lars Gaardhøj, regionsrådsformand er mødeleder.

INDSTILLING
Det indstilles:

- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd godkender dagsordenen.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Dagsordenen blev godkendt.

Behandlingen af dagsordenspunkterne blev ændret til følgende rækkefølge:

4. Drøftelse: Sundhedsreform

5. Drøftelse: Overdragelse af de fleksible omsorgspladser

2. Afsluttende drøftelse: Den gode start på livet – fælles ammeindsats

3. Drøftelse: Vaccinationsindsats 2024/2025

6. Eventuelt

SAGSFREMSTILLING
Dagsorden godkendes som grundlag for mødets afholdelse. Der fremsættes evt. bemærkninger til dagsorden.

2. AFSLUTTENDE DRØFTELSE: DEN GODE START PÅ LIVET – FÆLLES AMMEINDSATS

Forventet varighed: 25 minutter

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den 18. januar 2023 besluttede Politisk Sundhedsklynge Syd, at der skulle prioriteres en tværsektoriel indsats om ammevejledning. I den forbindelse blev der tildelt 2 mio. kr. til projektet. Amager og Hvidovre hospital har i samarbejde med Glostrup og Københavns Kommunes sundhedsplejersker udviklet og implementeret kompetenceudvikling på tværs af sektorer for hele Sundhedsklynge Syd. Projektperioden løb oprindelig fra 1. juni 2023 til 31. maj 2025, men er forlænget til den 31. december 2025 med henblik på at sikre spredning og forankring.

INDSTILLING

- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd tager orienteringen om projektets resultater og anbefalinger til efterretning.
- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd drøfter projektets resultater samt forslag til det videre arbejde med tværsektoriel ammevejledning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Politisk Sundhedsklynge Syd tog orienteringen om projektets resultater og anbefalinger, herunder den nyudviklede fælles ammevejledning på tværs af sektorer, til efterretning. Det blev fremhævet, at projektet har leveret et grundigt og værdiskabende arbejde for de nybagte familier.

SAGSFREMSTILLING

Projektleder Stense Kromann Vestergaard præsenterer projektets resultater og anbefalinger samt forslag til det videre arbejde med tværsektoriel ammevejledning. For projektets uforbrugte midler er projektperioden forlænget med syv måneder. Dette med henblik på at sikre udbredelse af indsatsen til hele Sundhedsklynge Syd samt styrke leverance *5*) Anbefalinger til håndtering af komplicerede ammeforløb i tværsektorielt perspektiv, som fortsat er under udvikling".

Projektets leverancer omfatter:

1. **En tværsektoriel temadag om ammevejledning i det ukomplicerede forløb (implementeret).**

På temadagen er der fokus på et fælles grundlag for vejledning bestående af de fire hovedbudskaber om amning – og herunder at skabe gensidigt kendskab, fælles sprog og fælles viden om familiens rejse i forløbet fra graviditet til fødsel og til barsel. På de fire temadage, der har været afholdt i 2024, har der været deltagelse fra jordemødre og sygeplejersker fra Amager og Hvidovre Hospital, samt sundhedsplejersker og enkelte SOSU'er fra kommunerne i Syd, med undtagelse af Ishøj og Dragør Kommune.

2. Et facilitatorkorps (implementeret).

Den tværprofessionelle og -sektorielle facilitatorgruppe varetager facilitering af temadagene. Formålet med facilitatorkorpset er således at sikre en bæredygtig ændring af praksis, hvor der fortsat afholdes temadage efter endt projektperiode. Gennem fælles udviklingsdage har gruppen opnået kompetencer til at afholde temadage med afsæt i facilitering frem for mere klassisk undervisning. Der er desuden udviklet og afprøvet en struktur til onboarding af nye facilitatorer. Det oprindelige facilitatorkorps bestod af deltagere fra arbejdsgruppen: tre sundhedsplejersker fra hhv. København, Glostrup og Hvidovre Kommune, to sygeplejersker og en jordemor fra Amager og Hvidovre Hospital. Denne gruppe er siden efteråret 2024 styrket ved at onboarde yderligere to sygeplejersker og én jordemor. Det har været et ønske at inddrage flere sundhedsplejersker, men der har på nuværende tidspunkt ikke været interesse fra de allerede deltagende eller resterende kommuner. Projektet vil i den kommende periode gå i dialog om den manglende interesse med henblik på, at få flere kommuner med i facilitatorkorpset.

3. Ammevejledning: Et dokument der beskriver et fælles grundlag for ammevejledning for amning til ukomplicerede forløb baseret på de fire hovedbudskaber om amning samt en forløbsguide for ammevejledning på tværs af sektorer (implementeret). Se bilag 1.

Forløbsguiden, der rækker på tværs af sektorer, er en nyudvikling, der giver sundhedsprofessionelle fra begge sektorer større indsigt i det samlede forløb familierne indgår i. Ud over at fungere som baggrundsmateriale for temadagene er dokumentet tænkt som en fælles introduktion til nye sundhedsprofessionelle både på hospitalet og i kommunerne. Formålet er at styrke og understøtte det fælles udgangspunkt, fælles budskaber og kendskabet til familiens rejse gennem graviditets-, fødsel- og barselsforløbet.

4. Viden om forælderens oplevelse af ammevejledning herunder baselinemåling (gennemført) og interviewundersøgelse (delvis gennemført).

I 2024 inden de første temadage blev gennemført og inden udbredelse af ammevejledning blev der gennemført en måling af de gravide og nybagte forældres oplevelse af ammevejledning med 6 nedslagspunkter. I løbet af efteråret 2024 og frem til februar 2025 er der afholdt telefoninterview med forældre med kontinuerlig kontakt (hhv. fra 1. jordemorkonsultation til fødsel eller fra fødsel til 2-3 mdr. besøg) med henblik på at få en forståelse for oplevelsen af ammevejledningen med særligt fokus på oplevelserne som de udvikler sig gennem forløbet. Den foreløbige analyse præsenteres og de endelige resultater vil frem mod projektets afslutning danne grundlag for forslag til små justeringer af arbejdsgange, fælles informationsmateriale mv.

5. Anbefalinger til håndtering af komplicerede ammeforløb i et tværsektorielt perspektiv (under udvikling).

Inspirationen til dette projekt kom fra et allerede eksisterede projekt om ammevejledning (2021-2023). Allerede i første projektet blev der dannet en ressourcegruppe for interessenter fra hospital og kommuner med særlig fokus på amning. Denne gruppe har siden sensommeren 2024 arbejdet med at udforme anbefalinger til håndtering af forløb hvor amning allerede er eller kan være i risiko for at blive kompliceret.

Fremadrettede aktiviteter

- Dialog om manglede interesse for facilitatorkorpset.
- Der er planlagt temadage året ud samt onboarding af nye facilitatorer inklusiv en fælles 'opkvalificerings'-dag for alle facilitatorer mhp. at uddanne facilitatorer i flere kommuner og herved udbrede indsatsen til hele sundhedsklyngen.
- Implementering af leverance *5*) Anbefalinger til håndtering af komplicerede ammeforløb i tværsektorielt perspektiv, som fortsat er under udvikling.
- Gentagelse af forældre survey – som del af effektmåling.
- Med afsæt i forældreperspektivet - tilpasning af arbejdsgange og materialer til forældrene.
- Med afsæt i ressourcegruppens arbejde - formulering af anbefalinger og implementering.
- Evaluering af projektet med fokus på både effekt og proces i arbejdsgruppen, styregruppen og ressourcegruppen.

Bilag

Bilag 1 - Fælles ammevejledning på tværs af sektorer. Den gode start på livet.

3. DRØFTELSE: VACCINATIONSINDSATS 2024/2025

Forventet varighed: 25 minutter

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det forventes, at regionen som i de foregående år vil få til opgave at etablere et vaccinationstilbud.

Med henblik på at øge vaccinationstilslutningen i kommunerne i Sundhedsklynge Syd lægges der op til, at klyngens medlemmer deler deres erfaringer med vaccinationstilslutningen i 2024 samt, at klyngen ideudveksler frem mod vaccinationsindsatsen i efteråret 2025.

Der vil være oplæg om vaccinationsindsatsen samt data fra tidligere år fra Region Hovedstaden. Data om tidligere års vaccinationstilslutning kan findes i bilag 2.

INDSTILLING
Det indstilles:

- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd deler erfaringer med vaccinationsindsatsen 2024.
- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd drøfter opmærksomhedspunker og ideer til vaccinationsindsatsen 2025.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Politisk Sundhedsklynge Syd delte erfaringer med vaccinationsindsatsen 2024 og drøftede opmærksomhedspunker og ideer til vaccinationsindsatsen 2025. Følgende kommunale opmærksomhedspunkter blev fremhævet:

- Behov for at sikre let forståelig og tilgængelig kommunikation til borgerne om vaccinationslokation og -udbyder, herunder vejledning om bestilling af vaccinationstid og transport, samt let tilgængelig telefonisk borgerservice med kortere ventetid.
- Der blev udtrykt ønske om mere hensigtsmæssige lokationer i kommunerne, idet vaccinationssteder bør være let tilgængelige og relevante for målgruppe. Kommunerne indgår gerne i dialog herom, herunder dialog om eventuelt at stille kommunale bygninger til rådighed.
- Ved vaccination på fx plejecentre bør der tages hensyn til den daglige drift, de ældres hverdag samt eksisterende hygiejneretningslinjer om f.eks. håndtering af kanyler.

Der blev kvitteret for opmærksomhederne og kommunernes bidrag til vaccinationsindsatsen 2024. Opmærksomhederne bringes med videre i planlægning af vaccinationsindsatsen 2025. Den endelige ramme for vaccinationsindsatsen 2025 afhænger af udbuddet.

SAGSFREMSTILLING

Organisering af vaccinationsindsatsen 2024

Organisering af vaccinationstilbuddene til selvhjulpne borgere i Region Hovedstaden

Borgere, som blev tilbudt vaccination som følge af deres alder, modtog invitation som Digital Post. Invitationerne blev sendt af Sundhedsstyrelsen den 10. september til borgere over 85 år, den 16.-17. september til borgere mellem 75 og 84 år og den 23.-25. september til borgere over 65 år. Der kunne herefter bestilles tid, som i tidligere vaccinationssæsoner, på vacciner.dk. Borgere der ikke havde et MitID, havde mulighed for at få telefonisk assistance til at bestille en tid til vaccination. Borgere, som var i målgruppen for vaccination pga. egne eller husstandsmedlemmers tilstande/sygdomme kunne bestille tid på vacciner.dk uden at have modtaget en invitation ved at svare på en række spørgsmål.

I Region Hovedstaden blev der, som i 2023, etableret vaccinationstilbud på en række hospitalsmatrikler. Herudover var der vaccinationstilbud ved en privat leverandør. På baggrund af et fælles regionalt udbud var det Danske Lægers Vaccinationsservice, som stod for at etablere supplerende lokale vaccinationstilbud i alle regionerne. Tidligere har det været de praktiserende læger og Apotekerne, som varetog denne opgave, men de indgik ikke i vaccinationsindsatsen i sæson 2024. I Region Hovedstaden etablerede Danske Lægers Vaccinationsservice minimum 50 vaccinationssteder i regionen, og minimum ét tilbud i hver kommune. Kommunerne blev informeret om placering af de regionale og private vaccinationstilbud, når dette var endeligt på plads. Der var ved planlægningen opmærksomhed på at øge kapaciteten i kommunerne i Nord, hvor der i sidste vaccinationssæson i starten af vaccinationsperioden blev oplevet ventetid. Ved tidsbestilling på vacciner.dk blev nærmeste vaccinationstilbud med ledige tider for både regionale og private vaccinationstilbud oplyst.

Organisering af udkørende vaccinationstilbud i Region Hovedstaden

Det udkørende vaccinationstilbud omfattede borgere på plejecentre, borgere på sociale botilbud, som var i målgruppen og ikke kunne tilbydes vaccination på anden vis, samt borgere, som kun kunne tage imod et vaccinationstilbud i eget hjem. Regionen havde indgået en aftale med firmaet CareLink om varetagelse af det udkørende vaccinationstilbud. Regionen havde indhentet opdaterede oplysninger fra kommunerne om alle plejecentre og sociale botilbud.

Angående hjemmevaccination var det fortsat et tilbud, som var målrettet immobile borgere, som ikke kunne forlade deres hjem, eller som havde brug for liggende transport for at komme til et vaccinationscenter. Borgere, som kunne køres af pårørende, tage offentlig transport, flex-trafik eller lignende eller var visiteret til handicapkørsel, var ikke i målgruppen for hjemmevaccination. Det blev muligt for borgere, deres pårørende eller den kommunale hjemmepleje at bestille tid, enten telefonisk eller digitalt, til hjemmevaccination. Der var her en række visiterende spørgsmål for at afklare, om borgeren var i målgruppen for hjemmevaccination. Der var mulighed for bestilling af hjemmevaccination til og med 13. december 2024.

Sociale botilbud med behov for udkørende vaccination blev tilbudt et første besøg mellem uge 42 og 47 og et evt. andet besøg senest i uge 51. Der blev aktuelt indhentet opdaterede oplysninger fra kommuner om sociale botilbud med behov for et udkørende vaccinationstilbud.

Kommunerne blev, via tidligere indmeldte kontaktpersoner på vaccinationsområdet, informeret om ovenstående i slutningen af august 2024. Forrige år var det kommunernes erfaring, at mange borgere kontaktede dem umiddelbart efter, at de havde modtaget invitation til vaccination, herunder fx hvis de havde ønske om hjælp til transport til vaccinationssted.

Personer med svært misbrug var også omfattet af målgruppen for sæsonvaccinationsprogrammet. Kommunerne har givet tilbagemeldinger til regionen vedr. de lokale behov ift. vaccination af denne gruppe, hvor lokationerne typisk har været herberger og misbrugscentre. Regionen har foranstaltet vaccination på de indmeldte lokationer.

Tværsektoriel koordination af vaccinationsindsatsen

Der var i 2024, som i tidligere vaccinationssæsoner, etableret en tværsektoriel koordinationsgruppe med kommunale repræsentanter fra alle klynger, udpeget via KKR, samt regionsadministrationen (Center for Sundhed), som mødtes efter behov.

Politisk Sundhedsklynge Syd bedes dele deres erfaringer med vaccinationsindsatsen 2024 og på denne baggrund drøfte opmærksomhedspunker og ideer til vaccinationsindsatsen 2025.

Forslag til opmærksomhedspunkter i planlægningen af vaccinationsindsatsen 2025:

- Tilbuddenes tilgængelighed
- Genkendelighed i lokaliteter
- Kommunikation om vaccination for udsatte borgere og andre i målgruppen

BILAG

Bilag 2 – oversigt over vaccinationsprocent fordelt på kommunerne i Region Hovedstaden

4. DRØFTELSE: SUNDHEDSREFORM

Forventet varighed: 35 minutter

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regeringen, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik den 15. november 2024 en politisk aftale om en sundhedsreform med ikrafttrædelse per 1. januar 2027 (Link: https://www.ism.dk/publikationer-sundhed/2024/november/aftale-om-sundhedsreform-2024).

Reformen er på flere områder beskrevet på et overordnet niveau og vil blive konkretiseret yderligere fra nationalt niveau i den kommende tid, hvor aftalen skal udmøntes gennem faglige afgrænsninger, lovgivning og aftaler om økonomien.

Sagen fremlægges med henblik på en indledende dialog om ønsker og overvejelser i forhold til reformens betydning for det tværsektorielle samarbejde om borgernes sundhed i Sundhedsklynge Syd. Som introduktion til drøftelse vil der være oplæg om status for arbejdet med sundhedsreformen fra hver part.

INDSTILLING
Det indstilles:

- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd drøfter, hvilke hensyn region og kommune bør tage for at sikre kernedriften i overgangsfasen og tryghed for henholdsvis borgere, patienter og medarbejdere.
- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd drøfter input til samarbejdet og dialogen mellem kommune og region om tilbud og indsatser.
- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd drøfter mulige nye snitflader i et fremtidigt samarbejde mellem region og kommuner om sundhedsopgaverne, som parterne bør være opmærksomme på, samt samarbejdet med praksissektoren.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Politisk Sundhedsklynge Syd drøftede med udgangspunkt i tre oplæg fra hhv. Region Hovedstaden, Ishøj Kommune og PLO- Hovedstaden opmærksomheder og overvejelser om Sundhedsreformens betydning for det tværsektorielle samarbejde om borgernes sundhed i Sundhedsklynge Syd.

Følgende opmærksomheder blev fremhævet:

- Vigtigheden af at bevare tiltag, som ligger udover kernedriften, herunder bl.a. indsatser som involverer civilsamfundet. Det blev påpeget, at der er et fælles ansvar for at sikre brobygning og fortsat opmærksomhed på disse tiltag.
- Der var fokus på betydningen af at bevare kommunale kompetencer samt det eksisterende tværgående samarbejde blandt kommunale sundhedsprofessionelle. Samtidig blev det fremhævet, at der i kommunerne ofte eksisterer overlap mellem sundhedsfaglige- og omsorgsfaglige kompetencer, hvilket der bør tages højde for, når det kommer til omstruktureringen.
- Behovet for at etablere bæredygtige samarbejdsstrukturer blandt regionale og kommunale sundhedsprofessionelle blev fremhævet, særligt i forbindelse med at ansvaret for akutsygeplejen overdrages til regionen.
- Det blev påpeget, at der er behov for en tydelig faglig forventningsafstemning af, hvad de forskellige sektorer forventes at levere i det fremtidige samarbejde.
- Relevansen af løbende drøftelser om det regionale og kommunale perspektiv på begrebet "nærhed" i forbindelse med Sundhedsreformens implementering blev fremhævet.
- PLO-Hovedstaden udtrykte bekymring for regionens rolle i forhold til at fastsætte normtal for almen praksis.
- Der blev rejst en bekymring for de potentielle konsekvenser af ressourcemæssige omfordelinger væk fra Region Hovedstaden. Der blev særligt peget på behovet for, at lægedækning og sundhedstilbud afspejler den demografiske sammensætning, sårbare befolkningsgrupper samt den forventede befolkningstilvækst i kommunerne i Sundhedsklynge Syd.

Det blev afslutningsvist konkluderet, at der på nuværende tidspunkt er mange uafklarede spørgsmål og uvisheder i forbindelse med implementering af Sundhedsreformen. En tæt dialog på tværs af sektorerne blev derfor vurderet som afgørende i det videre forløb.

SAGSFREMSTILLING
Sundhedsreformen indeholder initiativer, der blandt andet skal understøtte lighed i sundhed, sammenhæng i borgernes forløb, en styrkelse af det nære sundhedsvæsen og flere sundhedstilbud uden for hospitalerne.

Reformen betyder, at der kommer betydelige forandringer i den nuværende struktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Konstruktionen med de nye sundhedsråd vil få stor betydning i det fremtidige samarbejde mellem praksisområdet, kommuner og region. Samtidig vil et fortsat tæt og godt tværsektorielt samarbejde om sundhed være afgørende for, at reformens intentioner kan blive omsat til handlinger, der kan gøre en positiv forskel for borgerne.

En lang række af reformens elementer skal i løbet af 2025 og ind i 2026 konkretiseres på nationalt niveau gennem lovgivning, faglige udmeldinger og aftaler om økonomien. Konkrete beslutninger i forhold til drift af tilbud inden for de områder, som regionen skal overtage fra kommunerne (sundheds- og omsorgspladser, akut specialiseret sygepleje, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning), må derfor afvente afklaringerne på nationalt niveau og nedsættelsen af de nye sundhedsråd.

Det er imidlertid vigtigt, at der allerede nu startes en dialog i sundhedsklyngerne om sundhedsreformen og samarbejdet i overgangsperioden, så der kan sikres fokus på lokale ønsker og opmærksomhedspunkter i arbejdet med implementeringen af reformen. KL og Danske Regioner har udarbejdet seks fælles pejlemærker, der netop sætter fokus på dette. De seks pejlemærker er:

1. Vi ønsker en hurtig afklaring med staten om opgaver og økonomi
2. Vi vil have lokal dialog om overdragelsen af opgaver
3. Vi vil skabe klare rammer, når kommuner skal være leverandør for et sundhedsråd
4. Vi ønsker tryghed for medarbejderne
5. Vi vil bevare de gode tilbud i overgangsfasen
6. Vi vil sikre en god dialog om opgaverne nu og i de fremtidige sundhedsråd

På mødet vil Anne Skriver, koncerndirektør, Region Hovedstaden orientere om, hvordan Region Hovedstaden organiserer arbejdet med sundhedsreformen, der også omfatter en sammenlægning med Region Sjælland**.**

Dernæst vil Alberte Bryld Burgaard, velfærdsdirektør, Ishøj Kommune orientere om status på kommunernes arbejde med sundhedsreformen.

Hvorefter Jørgen Steen Andersen, PLO-Hovedstaden vil orientere om status på PLO-hovedstadens arbejde med sundhedsreformen.

Andre drøftelser

Det forventes, at alle fem sundhedsklynger i Region Hovedstaden vil drøfte reformen i løbet af foråret 2025.

På regionalt niveau er dialogen forankret i Sundhedssamarbejdsudvalget og Tværsektoriel strategisk styregruppe. Sundhedssamarbejdsudvalgets drøftelse af reformen har vist, at udvalget har et stort fokus på at sikre kernedriften og enighed om at fastholde det gode samarbejde.

Sundhedssamarbejdsudvalget har også fremhævet ”læger på botilbud” og ”96-timers behandlingsansvar” som områder, der allerede nu kan arbejdes med. Herunder er det aftalt, at der på udvalgets møde i februar 2025 drøftes, hvordan arbejdet med implementering af 96 timers behandlingsansvar kan igangsættes. Samarbejde om borgere, der har ophold på akutmodtagelserne, drøftes også på dette møde bl.a. ift. behandlingsansvar for plejehjemsbeboere og at sikre bedre overgange.

Tidsplan

Det fremgår af den politiske aftale, at reformen træder i kraft per 1. januar 2027, og at 2026 vil fungere som et overgangsår mellem den nye og den gamle forvaltningsstruktur.

Der er valg til de nye regionsråd i november 2025. I Region Sjælland og Region Hovedstaden vil de eksisterende regionsråd imidlertid blive videreført for at varetage driften frem til udgangen af 2026, mens det nyvalgte regionsråd for den kommende Region Østdanmark vil fungere som et forberedende udvalg i 2026.

5. DRØFTELSE: OVERDRAGELSE AF DE FLEKSIBLE OMSORGSPLADSER

Forventet varighed: 25 minutter

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre indgik den 15. november 2024 en bred politisk aftale om en sundhedsreform. Reformen vil medføre ændringer i den nuværende forvaltningsstruktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. En af disse ændringer indebærer at ansvaret for de kommunale midlertidige pladser/ fleksible omsorgspladser flyttes til regionerne. Disse pladser er i dag organiseret og placeret på forskellig vis i kommunerne.

Formålet med denne sag er at skabe et fælles billede af den nuværende organisering af de fleksible omsorgspladser/ midlertidige pladser og herved styrke forståelsen af den kommende opgavedeling. Som introduktion til drøftelse, vil der være oplæg om den nuværende organisering af de fleksible omsorgspladser/ midlertidige pladser.

INDSTILLING
Det indstilles:

- **at** Politisk Sundhedsklynge Syd drøfter hvordan det gode samarbejde om overdragelse af de midlertidige pladser/fleksible omsorgspladser sikres, herunder muligheder og udfordringer ved overdragelsen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Politisk Sundhedsklynge Syd drøftede, hvordan det gode samarbejde om overdragelse af de midlertidige pladser/fleksible omsorgspladser sikres, herunder muligheder og udfordringer ved overdragelsen.

Det blev konkluderet, at der fortsat er mange uklarheder og forskellige muligheder i sundhedsreformen for overdragelse af pladserne. Derfor er det essentielt løbende at drøfte opgaven samt bevare fokus på den samlede borgerrejse. Der var enighed om, at borgerens forløb ikke skal tillægges ekstra overgange som konsekvens af opgaveflyttet fra kommune til region. Der var en opmærksomhed på, at den kommunale løsning for midlertidige pladser rummer en kombination af sundheds- og omsorgsydelser, som kan være svære at adskille. Deslige vil der i de fremtidige dialoger være opmærksomhed på den geografiske fordeling af de nye sundheds- og omsorgspladser på tværs af kommunerne i Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest.

Bilag 3 - Overblik over midlertidige pladser i det nye Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest, som blev præsenteret på mødet, er vedlagt referatet.

SAGSFREMSTILLING

Regionerne får ansvaret for at tilbyde midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kræver sygehusindlæggelse, men ikke hensigtsmæssigt kan tilbydes i eget hjem. Det forudsættes at svare til, at ansvaret for de kommunale akutpladser og hovedparten af de øvrige midlertidige kommunale pladser/ fleksible omsorgspladser flyttes til regionerne. Pladserne samles under sundhedsloven.

Sundhedsrådene varetager på regionsrådets vegne og ansvar den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver herunder midlertidige ophold på de nye regionale sundheds- og omsorgspladser.

Regeringen vil igangsætte et arbejde med nærmere at konkretisere afgrænsningen af de opgaver, der skal flyttes. Sundhedsstyrelsen vil få til opgave at udarbejde et oplæg, der præsenteres for og drøftes med aftalepartierne. Efterfølgende vil opgavefordelingen blive udmøntet i sundhedslovgivningen.

Inden for rammerne af regionens overordnede planlægning, vil sundhedsrådene på regionsrådets vegne konkret kunne vælge at indgå aftaler med kommunerne om, at de varetager driften af hele eller dele af de ovenstående opgaver tæt på borgerne på vegne af regionen. Regionen beholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Regionen og kommunen skal indgå denne aftale inden for en frist, der vil blive fastsat, så delingsprocessen også kan nå at blive gennemført i 2026. Beslutningen om, hvorvidt kommunalt eller regionalt driftsansvar er mest hensigtsmæssigt for opgavevaretagelsen, skal bero på en samlet vurdering af følgende parametre: høj kvalitet, faglig og økonomisk bæredygtighed og geografisk nærhed for borgeren. Der vil være mulighed for, at kommuner og regioner løbende, og dermed også efter 2026, aftaler ændringer for at sikre den mest hensigtsmæssige drift i henhold til parametrene. Der skal her samtidig sikres forudsigelighed, således at den kommunale drift kan opretholdes på hensigtsmæssige vilkår. Opgaveflyttet forudsætter, at regionerne er forpligtede til at sikre direkte og hurtigt tilgængelig sparring med og understøttelse af den almene kommunale sygepleje for ældre borgere.

Regionen skal senest 1. april i 2026 have indgået aftale med relevante kommuner om de sundhedsopgaver, som kommunerne skal varetage driften af fra 1. januar 2027. De forberedende sundhedsråd nedsættes fra 1. januar 2026 for at bidrage til forberedelse og beslutning om, hvordan driftsopgaven skal løses. Det vil være konkrete aftaler mellem region og kommuner om de økonomiske vilkår. Krav om varighed af driftsaftalerne søges som udgangspunkt aftalt centralt med kommuner og regioner. Der indføres samtidig en lovhjemmel til, at ministeren kan fastsætte dette, såfremt det ikke er muligt at aftale.

Aftalepartierne er enige om, at kommunerne skal have pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med

2028. Denne pligt sker først og fremmest for at sikre forsyningssikkerheden af hensyn til patienterne i overgangen til en ny struktur med en ændret opgavefordeling.

Københavns Kommune vil indgå i Sundhedsråd Hovedstaden og kan deltage som observatør i det kommende Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest, der vil erstatte Sundhedsklynge Syd. Det er uafklaret, hvordan Københavns Kommune og Amager og Hvidovre hospital kommer til at samarbejde om de fleksible omsorgspladser/midlertidige som patienter fra Amager og Hvidovre Hospital udskrives til i Københavns Kommune.

På mødet præsenteres Politisk Sundhedsklynge Syd for den nuværende organisering af de fleksible omsorgspladser/ midlertidige pladser mhp. at styrke forståelsen af den kommende opgavedeling og drøfte samarbejdet om den kommende opgavedeling.

6. EVENTUELT

Det blev slutteligt bemærket, at det er aftalt, at der skal gennemføres en proces om navngivningen af de kommende Sundhedsråd i Sundhedsklyngerne. Der vil blive fastlagt en konkret proces for Sundhedsklynge Syd snarest muligt, som vil blive meldt ud.