

Fælleskommunalt høringssvar for Region Syddanmarks Akutplan

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast til Region Syddanmarks Akutplan. Kommunerne hilser som udgangspunkt planen, og dennes intentioner, velkommen. Akutplanen fremstår gennemarbejdet, overskuelig, velbeskrevet og ambitiøs. De syddanske kommuner ville dog gerne have haft muligheden for at have større indflydelse på Akutplanen, endnu tidligere.

Kommunerne anerkender det gennemgående fokus på at skabe et endnu mere sammenhængende sundhedsvæsen i Region Syddanmark, samt opmærksomheden på et tæt samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet. Derudover anerkender kommunerne, at dele af planen mere er udtryk for intentioner om retning for det videre arbejde, end en egentlig plan.

Kommunerne anerkender ligeledes, at der arbejdes videre med at udvikle akutområdet i Region Syddanmark ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, for på denne måde at styrke samarbejdet på tværs af sektorer. Ligeledes anerkendes intentionen om at undgå akutte (gen)indlæggelser, jævnfør de fælles målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Det undrer dog kommunerne, at der ikke indledningsvist henvises til Sundhedsaftalen, som ramme for de betydelige dele af Akutplanen, som går på tværs af sektorer. Derimod nævnes alene Region Syddanmarks egne pejlemærker for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt Regionens Sundhedsvision som ramme for arbejdet i Akutplanen. Det er imidlertid besluttet i Det Administrative Kontaktforum, at implementeringen af initiativer på tværs af sektorer skal implementeres inden for rammerne af Sundhedsaftalen 2019-23 og det organisatoriske setup, der knytter sig hertil.

Kommunernes væsentligste bekymring ved Akutplanen er, at nogle af de opgaver, der lægges op til løftes i samarbejde med kommunerne, kan medføre behov for øgede kommunale økonomiske ressourcer. Det gælder f.eks. forslaget om samlokalisering af visitationsenheder på tværs af sektorer, ligesom der heller ikke kan anvises finansiering til udviklingsopgaverne. KL har i deres høringssvar til SST's anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade, påpeget at en række af anbefalingerne ligger udover de opgaver, som kommunerne i dag varetager efter relevante bestemmelser i sundhedsloven, og at efterlevelse af disse anbefalinger vil være markant udgiftsdrivende for kommunerne. Der bør være opmærksomhed på dette i det videre arbejde. Derudover er det KKR-Syddanmark besluttet at alle udgiftsdrivende opgaver, som overgår til kommunerne fra Regionen, kræver kommunal politisk godkendelse. Dette må derfor være udgangspunktet for evt. opgaveoverdragelse ifm. Akutplanen i Syddanmark.

De 22 syddanske kommuner er forskellige, både i geografisk størrelse, indbyggertal, økonomiske rammer og mulighed for at deltage i arbejdsgrupper, hvilket der skal tages hensyn til, i implementeringen af Akutplanen. Kommunerne finder det særdeles vigtigt at have fokus på geografisk lighed ved at fastholde et grundlæggende princip om let og ensartet adgang til akutte sygehusydelser, uanset om der er et akutsygehus i kommunen eller ej. Endvidere finder kommunerne det relevant at der er fokus på konsistens og samarbejdsaftaler, der er gældende for alle sygehuse i regionen, så kommunerne kun skal forholde sig til én samarbejdsaftale, og ikke flere, afhængigt af sygehusenhed.

Kommunerne kunne generelt godt tænke sig at have været inddraget tidligere i arbejdet med at skabe retningen for det fælles Akutområde. Kommunerne sætter pris på at være blevet involveret i såvel styregrupper som arbejdsgrupper, men generelt kunne man med fordel have gjort kommunerne til en endnu større del af beslutningen og udviklingen af det fælles akutområde tidligere. Dette ville have styrket ejerskabet, og udfoldet begrebet "akut", der kan opfattes forskelligt, afhængigt af, hvilken sektor, man befinder sig i.

I det videre arbejde med Akutplanen, bør man, i et ligeværdigt samarbejde imellem kommuner, regionen og almen praksis, udarbejde en plan for evt. konkrete indsatser for udmøntning af Akutplanen. Dette med hensyntagen til kommunernes forskelligheder og dermed mulighed for både en overordnet og en lokal prioritering. Det er væsentligt for kommunerne at alle relevante parter inddrages i det videre arbejde i medfør af Akutplanen, der går på tværs af sektorerne.

Generelle kommentarer

De syddanske kommuner har følgende kommentarer af generel karakter til Akutplanen:

- Kommunerne hilser intentionerne med etableringen af akutte visitationsenheder ved akutmodtagelserne, velkommen. Det er væsentligt for kommunerne at medarbejderne, der ansættes, skaber en god forbindelse og et godt samarbejde til alle kommunerne i området og ikke kun til de store kommuner, som akutmodtagelserne er placeret i.
- I forhold til samlokalisering af visitationsenheder på tværs af sektorer, er det her væsentligt at gøre opmærksom på, at for de mindre kommuner og Ø-kommuner, som er placeret længere væk fra akutmodtagelserne, er det nødvendigvis ikke en fordel at sende medarbejdere på arbejde i en centralt placeret visitationsenhed, da dette rykker medarbejderne i visitationsenhederne væk fra kommunen og de tilbud, som de skal have kendskab til. Det er væsentligt at tage højde for kommunale forskelligheder og ønsker. Derudover sender flere kommuner borgere til sygehuse i forskellige SOF-områder, og det vil være ressourcemæssigt uhensigtsmæssigt at skulle være en del af flere visitationsenheder. Digitale løsninger på dette punkt vil være en mulighed.
- Det er væsentligt for kommunerne, at de psykiatriske patienter også tænkes ind i udviklingen af det akutte område. Kommunerne bakker op om et tæt samarbejde med den psykiatriske akutmodtagelse. Der bør dog tages højde for at kommunernes indsatser ift. borgere med psykiske lidelser i dag ikke er en del af den kommunale sygepleje, men er placeret under socialpsykiatrien, hvor man primært arbejder inden for serviceloven. En evt. ændring af denne organisering vil medføre en omfattende og dyr omorganisering i kommunerne og vil i de fleste kommuner ikke være hensigtsmæssigt.
- Det er problematisk at der i planen lægges op til at afvente nationalt arbejde vedrørende fælles princip for visitation til psykiatriske akutmodtagelser og øvrige tilbud. Der kunne godt allerede nu tages initiativer til f.eks. at undgå gengangere på de psykiatriske skadestuer, og at der uddannes paramedicinere til at tage hånd om psykoser med forbehold for nationale tilpasninger.
- Kommunerne er enige i at der bør tages udgangspunkt i eksisterende fælles aftaler og indsatser, som f.eks. Sundhedsaftalen 2019-2023, ift. en fælles udvikling af akutområdet. På tilsvarende vis kan der være fordele i fremadrettet at samtænke Psykiatriplanen og

Praksisplanen for almen praksis, med Akutplanen, så indsatser kører sideløbende og ikke forskudt af hinanden.

- Det bør i akutplanen beskrives yderligere, hvordan det påtænkes at evaluere og monitorere indsatserne i Akutplanen, så det kan sikres, at de ønskede effekter opnås. Fx kunne der under hvert indsatsområde angives indikatorer, som anvendes til evaluering og monitorering. Her bør der være en opmærksomhed på at anvende eksisterende data, så det ikke kræver ressourcer at udvikle nyt datagrundlag.
- Samarbejdet med almen praksis er vigtigt for kommunerne, og dette samarbejde, og den forventede udvikling heraf, kan med fordel udfoldes i Akutplanen. Det er væsentligt for kommunerne, at almen praksis rolle også indtænkes i flere af indsatserne i Akutplanen.
- Ift. etablering af fælles platforme og data, er det vigtigt med yderligere samarbejde og dialog med kommunerne om de nærmere rammer for dette, så det kan blive tydeligere for kommunerne, hvad dette medfører og indebærer ift. økonomi og ressourcer. Det er vigtigt, at der ikke udvikles for mange nye løsninger. Der er nationale initiativer i gang omkring datadeling med afsæt i FSIII og herunder sundhedslovsydelser i kommunerne. Det er derudover væsentligt først og fremmest at gøre brug af allerede eksisterende platforme, såsom Sundhed.dk, og at fokusere på at udbygge mulighederne her.
- Generelt er det positivt, at der flere steder i Akutplanene lægges op til brugen af digitale løsninger. Vi bør gøre brug af de positive erfaringer, som COVID-19 har medført vedr. brugen af videomøder. F.eks. bør de fælles visitationsenheder, hvor der er meget fokus på fælles fysisk placering, være udstyret med teknologisk udstyr, som understøtter virtuel kommunikation på tværs af sektorer. Ligesom fælles konferencer kan forgå online.
- I forbindelse med eventuel opgaveoverdragelse, fra regionen til kommunerne, er det væsentligt for kommunerne, at processen er inddragende og gennemsigtig, både i forhold til økonomi og forventede personaleressourcer. Opgaver, der overdrages, skal forinden gennemgås i modellen for opgaveoverdragelse. Når opgaver overdrages, skal disse til politisk beslutning i kommunen.

Bilag 1:

Tekniske kommentarer

De syddanske kommuner har følgende tekniske bemærkninger til Akutplanen:

- **6.0-6.4 En styrket visitation:**
 - Det er vigtigt for kommunerne at de kommunale visitatorer inddrages i dialogen og samarbejdet, når en patient udskrives til et kommunalt tilbud, som det også beskrives i planen. For kommunerne er der en opmærksomhed på at en styrket visitation til et kommunalt tilbud, som alternativ til en indlæggelse, vil medføre et behov for en øget kapacitet f.eks. på kommunale akutpladser, og som der på nuværende tidspunkt ikke er ressourcer til at løfte.
 - Man bør i implementeringen af Akutplanen, i samarbejde med kommunerne, drøfte de overordnede rammer for samarbejdet, herunder tidsrammer for udskrivelse/overdragelse til kommunale tilbud.
 - Kommunerne er positive over for samarbejdet, som Akutplanen lægger op til ift. visitation, mellem de akutte visitationsenheder, kommunerne og almen praksis, men det bør tilpasses lokale behov.
 - Kommunerne bakker op om arbejdet med kvalitetsstandarder for serviceniveauet og løbende evaluering af organisering og opgavevaretagelse.
- **6.5 Bedre koordinering mellem somatisk og psykiatri:**
 - Kommunerne hilser muligheden for at kunne/skulle være repræsenteret i en fast samarbejdsstruktur mellem de fælles akutmodtagelser og de samarbejdende psykiatriske akutmodtagelser, der hvor det giver mening, velkommen. Det kan med fordel ske via fælles videomøder og lignende. Det er dog væsentligt, at man lokalt, i samarbejde mellem parterne, kan finde den struktur for samarbejdet, som giver bedst mening.
- **6.6 forbygge indlæggelse og forbedre den præhospitale behandling i eget hjem:**
 - Afsnittet indledes med flere påstande, som bør underbygges med henvisninger til konkret dokumentation eller kildehenvisninger. F.eks.: *Især for ældre borgere er en akut indlæggelse en stor omvæltning i den daglige rytme. En indlæggelse kan indebære store fysiske og psykiske funktionstab, som det tager lang tid at genvinde. Mange ældre og sårbare patienter er kun indlagt i kort tid, og i mange tilfælde ville et forholdsvis ukompliceret indlæggelsesforløb kunne have været undgået, hvis samarbejdet i det nære sundhedsvæsen var mere udbygget.*
- **6.7 Fælles viden, kompetencer og samarbejder på tværs af sektorer:**
 - I forhold til initiativet **katalog på tværs af sektorer** er kommunerne interesseret i at høre, om kommuner og almen praksis også får adgang til dette, idet der står: *...opstilles en digital platform for regionen indeholdende...*, er der tvivl om, hvorvidt det kun er regionen, der får adgang til denne. Den kan med fordel deles med andre sektorer også. Dog er flere af disse oplysninger allerede tilgængelige på

Sundhed.dk, så man kan med fordel gøre brug af denne eksisterende platform i arbejdet. Kommunerne er forpligtiget til løbende at opdatere *Sundhed.dk*, og det er en ulempe, hvis kommunerne forpligtiges til at holde endnu en platform opdateret. Derfor kan man med fordel bruge ressourcerne på at optimere *Sundhed.dk*, så denne bliver mere anvendelig for borgere, almen praksis, kommuner og Regionen.

- I forhold til initiativet **fælles viden om patienten** er kommunerne positivt indstillet overfor dette. Det vil dog være op til den enkelte kommune at vurdere, om det er muligt at ændre i de værktøjer, som de anvender. Det vil være en fordel hvis kommunerne kan få "se adgang" til regionale data, da man således vil sikre mere tidstro datadeling.
- **Daglig konference mellem akutafdeling og kommunal akutteam/sygepleje** er et initiativ, som kommunerne hilser velkommen. Der bør dog lokalt kunne tilrettelægges den bedste samarbejdsstruktur for dette, fx kan det være en fordel hvis der laves et resume inkl. aftaler for den enkelte borger, som sendes direkte til kommunen. Det er dog væsentligt at kigge på, om kommuner, som ikke har et akutteam, kan/vil inddrages på en lignende måde.
- **Rammedelegation til kommunalt sundhedspersonale** er som udgangspunkt også et godt initiativ. Dog er det især her væsentligt at være opmærksom på, at dette for nogle kommuner kan kræve øgede økonomiske ressourcer, hvis kommunen i forvejen ikke løfter disse opgaver, og der derved flyttes opgaver, eller hvis kommunen ikke har kompetencer til at løfte opgaverne eller ikke har ressourcer nok ifm. med en mulig øgning i opgavemængder.
- **Fælles stillinger/fremskudte funktioner/lokalefællesskab** er også et initiativ som der er opbakning til, dog gøres der opmærksom på at dette muligvis ikke vil være interessant for alle kommuner, især ikke dem som er placeret længere væk fra akutmodtagelsen. Her kan digitale løsninger komme på tale. Der er dog opbakning til et tæt samarbejde mellem akutmodtagelsen og kommunerne.
- **Udbygning af standardiseret vidensdeling** er et godt initiativ, som kommunerne gerne vil gå i yderligere dialog omkring. Det vil være en ide at undersøge om eksisterende værktøjer kan udvikles eller direkte anvendes. Fx sygehusenes dialogværktøj ISBAR (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd) som bruges som et mundtligt dialogværktøj, når arbejdsgange for overleveringer skal sikres, på den måde bliver alle relevante informationer delt.
- **Fælles kompetenceudvikling og relationel koordinering** er også et initiativ som kommunerne anerkender og bakker op om. Kommunerne er glade for det i forvejen gode samarbejde man har med på Regionen og almen praksis, men indgår gerne i dialog om yderligere fælles kompetenceudvikling og relationel koordinering, hvor det er relevant.
- **6.8 Styrket anvendelse af data og viden på tværs af sektorer:**
 - **Tværspektoriel ledelsesinformation og kvalitetsudvikling af akutte forløb** er en indsats med gode intentioner. Kommunerne er interesseret i at høre mere om tankerne med at etablere en fælles platform for deling af data på aggregeret niveau til ledelsesinformation. Der bør være opmærksomhed på at meget af den data som

på nuværende tidspunkt er tilgængelig i kommunerne opgøres forskelligt. Derudover bør der også i det videre arbejde tages stilling til de økonomiske ressourcer det vil kræve at etablere denne platform, og hvad der kræves af kommunerne ifm. dette. Derudover bør det undersøges hvad GDPR tillader mht. deling af data på tværs af sektorer, inden man igangsætter arbejdet.

- Indsatsen ***Styrket brug af data og datadeling i det akutte forløb*** og ligesom beskrevet ovenfor også en indsats som kommunerne er interesseret i at høre mere om, og som udgangspunkt har nogle gode intentioner. Kommunerne bakker op om at der undersøges mulighederne for en videreudvikling af SAM:BO ift. dette. Som nævnt ovenfor er det ifm. udviklingen af en fælles platform væsentligt at de nærmere overordnede rammer og muligheder drøftes mellem Regionen og kommunerne, så det bliver tydeligere for kommunerne hvad dette vil medføre at evt. udgifter og ændrede arbejdsgange. Man kunne alternativt kigge på en tidstro opdatering af KMD, LPR III, se adgang til Cosmic. Der er flere steder, det kunne være relevant at udbygge i stedet for at opfinde.
- Under indsatsen ***Viden og forskning i brugen af data til at forudsige og forebygge akutte indlæggelser*** kan man med fordel også underbygge påstande som fremstilles først i afsnittet med henvisninger. Ift. indsatsen stiller kommunerne sig som udgangspunkt positive, men der er igen behov for yderligere uddybning af hvad rammerne for afdækningen er og hvilken rolle kommunerne får i dette arbejde. TOBS, og adgang til faglig sparring, f.eks. mellem speciallæge og akutsygeplejerske kunne også være eksisterende tiltag man kiggede på ifm. dette.
- **7.4 Modernisering af lægevagts faciliteter og diagnostiske udstyr**
 - Det er positivt at akutplanen foreslår en modernisering af lægevagtskonsultationerne. Det er her vigtigt for kommunerne at der lægges vægt på at der i alle lægevagtskonsultationerne i regionen er samme bemanding til rådighed og samme standarder for stederne. Dette opleves som en udfordring i dag.
- **9. Implementering af akutplanen**
 - Kommunerne er glade for at de tværsektorielle indsatser organiseres i regi af sundhedsaftalen.
 - Opmærksomheden henledes dog på, at Følgegruppen for behandling og pleje i forvejen har en lang opgaveportefølje i forhold til de opgaver der igangsættes i regi af Sundhedsaftalen. Der kan være behov for at bemande følgegruppen evt. med flere regionale ressourcer hvis det skal være realistisk at følgegruppen skal sikre implementering af 13 relativt store indsatser i Regionens Akutplan. I forvejen er kommunerne udfordret på at trække ressourcer ind i stående arbejdsgrupper under følgegrupperne.
 - Slutteligt er det positivt at det i akutplanen er skrevet ind at *Nye indsatser, der forudsætter tilførsel af ressourcer i kommunerne, drøftes med kommunerne*. Hvis nogle af indsatserne vil medføre øgede økonomiske udgifter for den enkelte kommune, er det kun den enkelte kommune der kan bestemme om denne vil hjemtage indsatsen. Derfor er det væsentligt at Regionen udviser åbenhed, fleksibilitet og forståelse for at de 22 syddanske kommuner er forskellige og har forskellige muligheder, ressourcer og organiseringer.