REFERAT Sundhedssamarbejdsudvalget d. 18-12-2023

Mødedato Mandag d. 18. december 2023 kl. 10:00

Mødested Regionshuset, Mødelokale 7

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Etablering af et nyt integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne..... 5
Opsamling på politisk stormøde om Sundhedsaftalen 2024-2027 og sigtelinjer for implementering.. 9
Sundhedsaftalen 2024-2027- plan for opfølgning og dataunderstøttelse..... 14
Sundhedssamarbejdsudvalgets årsplan 2024..... 18
Sundhedsstrukturkommissionen - input fra Sundhedssamarbejdsudvalget..... 21
Forebyggende indsats - superviseret gangtræning..... 25
Orientering om lægeuddannelsen..... 29
Mødedatoer 2024 og 2025..... 33
Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering..... 36
Eventuelt og gensidig orientering..... 42

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11171682

Resumé

.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen godkendt.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag

.

2 (Åben) Etablering af et nyt integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11167774

Resumé

Som et led i aftalerne om henholdsvis kommunernes og regionernes økonomi for 2024 blev rammerne om etablering af et nyt integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne besluttet.
Det nye integrerede tilbud er målrettet mennesker, der både kæmper med misbrug og psykisk sygdom og som er nogle af de mest sårbare borgere kommuner og regioner møder. Det samlede tilbud tager hånd om både misbrug og psykisk sygdom i et sammenhængende borgerforløb.
Etableringen af tilbuddet betyder en ændret opgavefordeling mellem kommune og region for udvalgte borgere med rusmiddelbrug og psykisk lidelse, som fremover skal behandles i et integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne, hvilket kræver tæt samarbejdet mellem region, kommuner og almenpraksis.

På mødet præsenterer Sundhedsfaglig vicedirektør Søren Rask Bredkjær den foreløbige implementeringsplan.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Tager orienteringen om den foreløbige implementeringsplan til efterretning.
- Beslutter om udvalget vil følge implementeringen af tilbuddet.

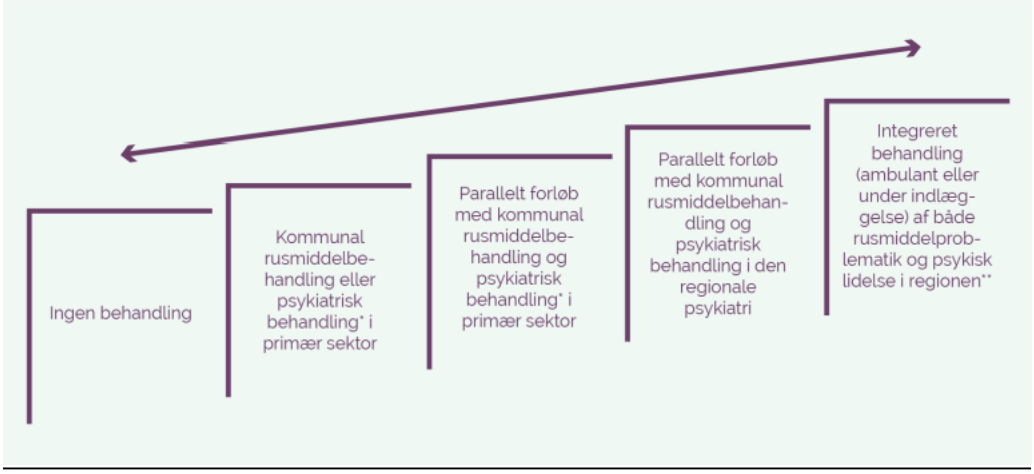
Sagsfremstilling

Med indgåelsen af økonomiaftalerne for 2024 blev rammerne for et samlet regionalt tilbud til mennesker der både har en psykisk lidelse og behandlingskrævende misbrug lagt fast.
Af aftalerne fremgår det, at det samlede dobbeltdiagnosetilbud ibrugtages pr. 1. september 2024 med en trinvis indfasning. Tilbuddet vil være fuldt ud indfaset i 2027. Ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne.
Nedenfor ses oversigt over forventede antal borgere på landsplan. For Region Sjællands vedkommende forventes det at dreje sig om ca. 1400 borgere, der fra 2027 skal modtage integreret dobbeltdiagnosebehandling i regionen.

Målgruppe	*Definition*	*Antal på landsplan*	*Ibrugtagning*
Gruppe 1	Personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose	4.605	1. september 2024
Gruppe 2	Personer, som er i aktuel behandling for både misbrug og en psykisk lidelse	3.976	1. juli 2025
Gruppe 3	Personer, der kun er i misbrugsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik	664	1. juli 2026

Organisering af tilbuddet

Behandlingstilbuddet skal organiseres efter en stepped-care model, hvor valget af behandlingstilbud bestemmes ud fra sværhedsgraden af den enkelte patients problemstilling. Visitationsretningslinjerne er vedlagt som bilag.



Tværregionale events

I maj 2023 mødtes de fem regioner, repræsentanter fra kommuner samt patient- og pårørenderepræsentanter for at drøfte og blive enige om en patientforløbsbeskrivelse af et integreret ambulant behandlingsforløb for patienter med en behandlingskrævende psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Det planlagte patientforløb vil blive opdelt i fire faser: Opstartsfase, stabil fase, ustabil fase og overgang til koordineret behandling efter afslutning.

I efteråret 2023 er der gennemført yderligere to fælles arrangementer, dels med henblik på at udarbejde en beskrivelse af et patientforløb for indlagte, dels med henblik på at drøfte kompetenceudvikling for frontpersonale og ledere.

Samarbejde på tværs af region, kommuner og almen praksis

Der er fortsat behov for et betydeligt tæt samarbejde mellem Region Sjælland, de 17 kommuner og almen praksis, når regionerne overtager opgaven for integreret behandling af patienter med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.
En del af målgruppen vil fortsat modtage behandling i et parallelt koordineret forløb, hvor kommunerne er ansvarlige for rusmiddelbehandling, og Psykiatrien er ansvarlig for den psykiatriske behandling. Ligeledes vil der være behov for tæt koordinering af det integrerede

behandlingsforløb med henblik på, at dele af målgruppen vil skulle overgå til et parallelt/koordineret forløb. Der er yderligere behov for et tæt samarbejde med almen praksis om visitering til det nye integrerede dobbeltdiagnosetilbud.

Videre proces

Psykiatrien Region Sjælland vil løbende frem mod 1. september 2024 informere om arbejdet med det nye integrerede tilbud i diverse fora, herunder i politisk forum og i faglige strategiske forum under de fire sundhedsklynger samt i styregruppen under Rammeaftalen Sjælland. Yderligere vil der i løbet af foråret 2024 være dialog mellem Psykiatrien og de kommunale misbrugscentre.

Det foreslås, at Sundhedssamarbejdsudvalget følger implementeringen af tilbuddet herunder erfaringerne med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen. Konkret foreslås det, at der forelægges en status på tilbuddet ultimo 2024, hvor tilbuddet forventes ibrugtaget.

Økonomi

Regionernes og kommunernes bloktilskud reguleres på baggrund af den ændrede opgavefordeling jævnfør økonomiaftalerne for 2024 for henholdsvis kommunerne og regionerne. Denne sag er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen i denne sagsfremstilling.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

- Tiltrådt.
- Tiltrådt. SSU besluttede at følge implementeringen med særligt fokus på samarbejdet mellem kommuner, Region og almen praksis. Der følges op i efteråret 2024.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag

.

3 (Åben) Opsamling på politisk stormøde om Sundhedsaftalen 2024-2027 og sigtelinjer for implementering

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2021-07917
Dok ID: 11171408

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget skal drøfte og godkende den overordnede retning for implementering af Sundhedsaftale 2024-2027. Som afsæt for drøftelsen er bilagt output fra det politiske stormøde den 1. november 2023, og i sagen har sekretariatet udarbejdet forslag til 5 sigtelinjer for implementeringsarbejdet samt oplistet de overordnede elementer i en plan for implementering.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Tager orientering om opsamlingen fra stormødet til efterretning.
- Drøfter og godkender sigtelinjer og overordnede elementer for implementering af Sundhedsaftalen med henblik på udarbejdelse af en plan for implementering.

Sagsfremstilling

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at koordinere og sætte retning for arbejdet på tværs af sundhedsklyngerne, mens sundhedsklyngerne skal varetage den lokale implementering og igangsætte indsatser. Sundhedssamarbejdsudvalget gør status på sundhedsaftalens resultater, og følger op på Sundhedsaftalen i dialog med sundhedsklyngerne.

Målgrupper og indsatsområder

Med Sundhedsaftale 2024-2027 videreføres visionen "Fælles med borgeren om bedre sundhed", og der fokuseres fortsat på de fire målgrupper:

- Børn og unge med trivselsudfordringer
- Sårbare ældre
- Borgere med kroniske og langvarige forløb
- Voksne med psykisk sygdom

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker med aftalen, at børn og unge med trivselsudfordringer prioriteres og får et særligt fokus, samt fokus på følgende tværsektorielle indsatsområder:

- Forebyggelse; for eksempel patientskoler og telemedicinske indsatser

- Lighed i sundhed; for eksempel adgang til uddannelse og sundhedstilbud
- Digitalisering, for eksempel virtuelle konsultationer og teknologi til udvikling af behandling i hjemmet
- Psykiatri- og misbrugsområdet, for eksempel forløb for personer med dobbeltdiagnoser, socialsygeplejersker, SSP (skole, social, politi), samarbejdet med misbrugscentre om alkoholbehandling.

Derudover videreføres de fælles kommunale-regionale mål, samt principperne for Sundhedsaftalen om fælles ansvar ved sektorovergange, planlagt opgaveflytning mv.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker desuden, at der med Sundhedsaftale 2024-2027 sættes fokus på indsatser og implementering. Flere høringssvar til Sundhedsaftalen peger på, at der bør fokuseres på implementering, den såkaldte værktøjskasse, og dette var ligeledes tema på politisk stormøde 1. november 2023. Opdatering af værktøjskassen håndteres administrativt under ledelse af det administrative formandskab.

Opsamling på stormøde

Den 1. november afholdt Sundhedssamarbejdsudvalget politisk stormøde om implementering af Sundhedsaftale 2024-2027 med overskriften "Fra ord, der giver mening – til handling, der skaber forbedring". På mødet deltog ca. 130 personer, herunder borgmestre, regionspolitikere, medlemmer af kommunale sundheds-, ældre- og socialudvalg, samt repræsentanter fra bl.a. almen praksis og patientforeninger. Sidsel Vinge skitserede perspektiver på fremtidens sundhedsvæsen, mens kommunale og regionale oplægsholdere præsenterede eksempler på indsatser målrettet de fire målgrupper i Sundhedsaftalen. Resultater fra spørgeskema-evalueringen viser stor tilfredshed med stormødet, oplægsholderne og mødestedet.

De efterfølgende borddrøftelser fokuserede på at fremme "handling, der skaber forbedring", som sekretariatet har opsummeret i vedhæftede notat.

Forslag om sigtelinjer for implementering

På baggrund af bl.a. opsamlingen fra stormødet har sekretariatet formuleret forslag til 5 sigtelinjer for Sundhedssamarbejdsudvalgets og klyngernes videre arbejde med indsatser til implementering af Sundhedsaftale 2024-2027.

Sigtelinjerne skal – sammen med Sundhedsaftalens "Principper for sundhedssamarbejdet" (Fælles ansvar ved sektorovergange; Planlagt opgaveflytning; Opgaverne skal løses på lavest muligt omkostningsniveau; Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden og Fælles digitaliseringsdagsorden) - sætte retning for de fælles indsatser og dermed være central i planen for implementeringen af Sundhedsaftale 2024-2027.

Alle 5 sigtelinjer vil gælde for klyngerne og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Forslag til sigtelinjer for implementering:

1. Sigtelinje 1: Vi skal holde fokus på Sundhedsaftalens fire målgrupper - Særligt de udfordringer, som fylder mest i det tværsektorielle samarbejde. Eksempelvis de ældre og børne- unge-målgruppen.

2. Sigtelinje 2: Vi skal prioritere, konsolidere og følge indsatser i mål (inkl. dokumentation, oprydning, kommunikation, spredning m.v.).
3. Sigtelinje 3: Vi skal fokusere på helheden i tilbuddene (altså forsøge at se ud over sektorgrænser), optræde som partnerskaber med fælles engagement for at give de bedst mulige tilbud.
4. Sigtelinje 4: Vi skal tage de svære drøftelser, fx økonomi, opgaveplacering og omkostningseffektivitet.
5. Sigtelinje 5: Vi skal understøtte de faglige medarbejdere, så de kan give borgerne de bedst mulige tilbud.

Sekretariatet lægger op til, at sigtelinjerne bruges til at sætte retning for implementering af sundhedsaftalen og indsatser i regi heraf, samt Sundhedssamarbejdsudvalgets tværgående understøttelse af implementeringsarbejdet. Sigtelinjerne vil indgå i plan for implementering.

På stormødet blev der rejst andre væsentlige problemstillinger, som ikke umiddelbart egner sig til at blive formuleret som en sigtelinje, herunder f.eks.:

- Rekruttering og fastholdelse
- Forventningsafstemning med borgerne, og med hinanden om serviceniveau på tværs af sektorer
- Samarbejde med civilsamfundet og brug af frivillige
- Sundhedsfaglige medarbejderes vilkår og muligheder for at udføre deres opgaver.

Sekretariatet har i stedet lagt emnerne ind som konkrete forslag til temadrøftelser, såfremt SSU ønsker det, jævnfør sag om årsplan.

Klyngernes og Sundhedssamarbejdsudvalgets prioritering af indsatser samles i en plan for implementering og den fælles kommunikation om resultater styrkes.

Supplerende input fra høring af Sundhedsaftalen

I høringsprocessen af Sundhedsaftalen er der indkommet en række konkrete forslag. Særligt fra interesseorganisationer eller andre med særligt fokus på specifikke faggrupper og målgrupper. For at sikre brug af alle gode ideer bringes disse input i spil i relevant omfang i den videre implementering af Sundhedsaftalen.

Overordnede elementer i implementeringsarbejdet

SSU skal vedtage en plan for implementering af Sundhedsaftale 2024-2027, som foreslås struktureret med afsæt i følgende temaer:

- *Sigtelinjer for implementering*
  Ovenstående sigtelinjer vil sætte retning for Sundhedssamarbejdsudvalgets og klyngernes videre arbejde med Sundhedsaftale 2024-2027.
- *Indsatser og initiativer (igangværende og nye)*
  Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne kan tage initiativer og igangsætte indsatser for at indfri de politiske mål i Sundhedsaftalen. Igangværende indsatser og

initiativer kortlægges, og Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne sikrer, at de løbes i mål eller eventuelt afsluttes.

- *Data og monitorering*
  Sundhedsaftalen understøttes med data, som følges mhp. at vurdere status og evt. behov for tilpasninger.
- *Værktøjskassen*
  Sundhedsaftalens værktøjskasse er central for de faglige og administrative medarbejdere, og skal løbende opdateres og eventuelt fornyes. Dette håndteres som udgangspunkt på administrativt niveau.

Planen for implementering bliver en samlet ramme med retning for implementeringsarbejdet og klyngernes og Sundhedssamarbejdsudvalgets prioritering af indsatser.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil i 1. halvår 2024 blive forelagt et udkast til plan for implementering af Sundhedsaftalen. Der følges op på Sundhedsaftalen med midtvejsevaluering og slutevaluering i henholdsvis 2025 og 2027, jævnfør anden sag på dagsorden.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
- Tiltrådt.
- Tiltrådt.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag
1. Opsamlingsnotat fra stormøde om implementering af Sundhedsaftale 2024-2027 (DokID: 11189248 - EMN-2021-07917)

4 (Åben) Sundhedsaftalen 2024-2027- plan for opfølgning og dataunderstøttelse

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2023-04172
Dok ID: 11161383

Resumé

I forlængelse af godkendelsen af Sundhedsaftale 2024-2027 og igangsætningen af arbejdet med at implementere de politiske ambitioner, forelægges en plan for opfølgning og dataunderstøttelse af aftalen. Planen sikrer systematisk, løbende og samlet opfølgning på aftalen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender planen for opfølgning og dataunderstøttelse.

Sagsfremstilling

Med vedtagelsen af Sundhedsaftalen og afholdelse af politisk stormøde om implementeringen af aftalen, er arbejdet med den nye aftale kommet godt fra start. Sundhedssamarbejdsudvalget vil på baggrund af den nye aftale løbende drøfte de udviklingstiltag sundhedsklyngerne har igangsat med henblik på videndelen, inspiration og eventuel spredning.
Udover disse løbende drøftelser er Sundhedssamarbejdsudvalget ansvarlig for:

- At følge op på Sundhedsaftalen en gang årligt i dialog med sundhedsklyngerne og vurdere om der er behov for ændringer i aftalen.
- At lave en midtvejsstatus med henblik på at understøtte videndeling på tværs af de fire sundhedsklynger. Midtvejsstatus skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli 2025.
- At resultatet af Sundhedsaftalen præsenteres i en slutstatus, som sendes til Sundhedsstyrelsen inden den 1. januar 2027 (et halvt år inden Sundhedsaftalen udløber 1. juli 2027).

Der lægges op til, at både midtvejs- og slutstatus indeholder en datarapportering, som viser, hvordan det går med de fælles mål i Sundhedsaftalen. Disse datarapporteringer vil vise, hvordan de 21 fælles indikatorer udvikler sig frem til Sundhedsaftalens udløb 1. juli 2027.
I forbindelse med midtvejsstatus lægges der endvidere op til, at Sundhedssamarbejdsudvalget tager en samlet drøftelse af sundhedsklyngernes udviklingstiltag.

De 21 indikatorer belyses ved hjælp af data fra Sjællandsportalen. Sjællandsportalen er etableret som en fælles tværsektoriel dataportal under den nuværende Sundhedsaftale 2019-2021. Det er et værktøj der gør det muligt på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren at skabe større

viden om fælles patientpopulationer og danne grundlag for mere målrettede indsatser for ”fælles” borgergrupper.
Til brug for det videre arbejde udarbejdes en oversigt over alle indikatorer, hvor baseline og seneste status løbende kan aflæses, herunder også baseline og status på klynge- og kommuneniveau.
Der er forventningen, at oversigten over de 21 indikatorerne sammen med baseline(2022) kan sendes til sundhedsklyngerne primo 2024.
Af nedenstående figur fremgår planen for opfølgning og dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen 2024-2027.

Plan for opfølgning og dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen 2024-2027

	2024	2025	2026	2027
1.Kvartal	• Aftale træder i kraft 1. januar 2024 • Baseline			
2.Kvartal		• Opfølgning SSU og sundhedsklynger • Datarapportering • Midtvejsstatus sendes til Sundhedsstyrelsen inden 1. juli. • SSU i øvrige regioner orienteres	• Opfølgning SSU og sundhedsklynger	Opfølgning SSU og sundhedsklynger
3. Kvartal				
4. kvartal			• Slutstatus sendes til Sundhedsstyrelsen inden den 1. januar • Datarapportering • SSU i øvrige regioner orienteres	

Såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget godkender planen for opfølgning og dataunderstøttelse, vil sekretariatet indarbejde de besluttede opfølgninger i årsplanen for 2025, 2026 og 2027.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
- Tiltrådt.
- Sekretariatet udarbejder forslag til løbende dataopfølgning (gerne kvartalsvis). Forslaget forelægges på næste møde.
- Det undersøges om PLO kan få adgang til Sjællandsportalen.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag

.

5 (Åben) Sundhedssamarbejdsudvalgets årsplan 2024

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11168583

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter løbende aktuelle tværsektorielle indsatser og tiltag. Sekretariatet har udarbejdet forslag til arbejdsplan for 2024 baseret på de forventede sager. Der lægges endvidere op til, at Sundhedssamarbejdsudvalget afsætter tid til temadrøftelser om relevante emner.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Godkender udkast til arbejdsplan for 2024.
- Beslutter om udvalget ønsker temadrøftelser.

Sagsfremstilling

I løbet af 2024 vil Sundhedssamarbejdsudvalget skulle behandle forskellige indsatser på det tværsektorielle område. Det er forventningen at Sundhedssamarbejdsudvalget vil skulle behandle:

- Tværgående indsatser og tiltag der vedrører alle sundhedsklynger.
- Nationale tiltag der med fordel kan understøttes af Sundhedssamarbejdsudvalget.
- Indsatser og tiltag fra klyngerne der kan inspirere og spredes til andre klynger.
- Indsatser og tiltag fra andre regioner, som kan inspirere og spredes i klyngerne.
- Reviderede samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer, der er en del af sundhedsaftalens værktøjskasse.

Nogle indsatser vil være kendt på forhånd mens andre løbende vil komme til. Af vedhæftede bilag fremgår det indsatser og sager, der på nuværende tidspunkt forventes at blive aktuelle i 2024.

Udover de forventede sager foreslås det, at Sundhedssamarbejdsudvalget minimum to gange årligt afsætter tid til temadrøftelser om relevante emner.

Det kunne f.eks. være temadrøftelser med udgangspunkt:

- Sundhedsaftalens målgrupperne – f.eks. fælles problematikker eller gode løsninger i forhold til sårbare ældre, børn og unge i mistrivsel, borgere med kroniske eller

langvarige sygdomme og voksne med psykisk sygdom eller tematikkerne omkring ulighed i sundhed, digitalisering etc.
- Landspolitiske udspil f.eks. regeringens 10 årsplan for psykiatrien og forslag til løft af psykiatrien eller regeringens akutplan.
- Input fra stormødet hvor tematikker som rekruttering og fastholdelse, samarbejde med civilsamfundet, sundfaglige medarbejderes vilkår og mulighed for at udføre deres opgaver blev fremhævet.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
- Tiltrådt - Punktet om praksisplan rykkes frem til første halvår af 2024, hvis det er muligt.
- Tiltrådt.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag
1. Årsplan 2024 - Sundhedssamarbejdsudvalget.docm (DokID: 11158393 - EMN-2022-08440)

6 (Åben) Sundhedsstrukturkommissionen - input fra Sundhedssamarbejdsudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2023-07594
Dok ID: 11171767

Resumé

Sundhedsstrukturkommissionen er nedsat for at belyse modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Der lægges op til en drøftelse af, om der er fælles tværsektorielle udfordringer, tematikker eller løsninger i Region Sjælland, der er væsentlige for Sundhedsstrukturkommissionen at være særligt opmærksomme på og om Sundhedssamarbejdsudvalget skal give fælles input til Sundhedsstrukturkommissionen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Drøfter fælles udfordringer, tematikker og løsninger i Region Sjælland, der er væsentlige for Sundhedsstrukturkommissionen at være opmærksomme på.
- Beslutter om Sundhedssamarbejdsudvalget skal give fælles input til Sundhedsstrukturkommissionen.

Sagsfremstilling

I marts 2023 nedsatte Regeringen Sundhedsstrukturkommissionen. Kommissionens overordnede opgave er:

> *"... at udarbejde et beslutningsgrundlag, der fordomsfrit opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Modellerne skal understøtte et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er mere nært og bæredygtigt".*

Kommissionens anbefalinger og vurderinger skal bl.a. omfatte:

- Den regionale struktur
- Den kommunale sundheds- og forebyggelsesindsats
- Samspillet mellem det specialiserede sundhedsvæsen på sygehusene og det nære sundhedsvæsen i kommuner og almen praksis
- Organisering og styring af almen praksis
- Finansierings- og incitamentsstrukturer samt kultur og ledelse i sundhedsvæsenet
- Koordination af kvalitetsudvikling på sundhedsområdet
- Organisering af digitale løsninger og IT-infrastruktur, patientrettigheder m.m.
- Frit valg og patientrettigheder

Kommissionen skal afslutte sit arbejde med én samlet afrapportering i foråret 2024 med forventning om, at følgelovgivning kan behandles i folketingsåret 2024/2025.
Kommissionen har endvidere følgende opgave:

> *"Kommissionen skal samtidig understøtte bred offentlig debat, der involverer medarbejdere, patienter, pårørende, eksperter og andre aktører omkring sundhedsvæsnet. Det kan bl.a. ske gennem høringer og offentliggørelse af analyser, som belyser udfordringer mv. Danske Regioner og KL og andre relevante parter inddrages samtidig undervejs med henblik på at bidrage med viden og data til brug for analysearbejdet. Kommissionens medlemmer skal aktivt deltage i den offentlige debat om kommissionens arbejde med at fremtidssikre sundhedsvæsnet".*

Formand for Strukturkommissionen Jesper Fisker og Indenrigs- og Sundhedsminister Sophie Løhde besøgte den 7. august 2023 Region Sjælland. Her blev de blandt andet præsenteret for e-Hospitalet og Næstved kommunes tilbud om diagnostik via mobile enheder og hjemmebehandling af sårbare ældre på fremskudte kommunale akutpladser.

Sundhedsstrukturkommission besøgte endvidere Region Sjælland den 15. november 2023. Her var fokus rettet mod distriktspsykiatrien, lægedækning i yderområder, løsninger på Nykøbing F Sygehus, Region Sjællands lægevagt og besøg i Sundhedsklyngen.

Der lægges op til, at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, om der er andre særlige udfordringer, tematikker eller løsninger i Region Sjælland, der er væsentlige for Sundhedsstrukturkommissionen at kende og om Sundhedssamarbejdsudvalget skal give fælles input til Sundhedsstrukturkommissionen. Det kunne f.eks. være regionens store geografiske spredning, ulighed i sundhed eller regionens særlige rekrutteringsudfordringer

Da Sundhedsstrukturkommissionen forventes at fremlægge sin afrapportering i foråret 2024 og Sundhedssamarbejdsudvalgets næste møde er 4. marts 2024, foreslås det, at formandskabet gives mandat til at godkende et eventuelt fælles input på Sundhedssamarbejdsudvalgets vegne.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
- Drøftet.
- Tiltrådt - Der rettes henvendelse til Sundheds-strukturkommissionen med input omkring ulighed i sundhed i Region Sjælland.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag

.

7 (Åben) Forebyggende indsats - superviseret gangtræning

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11171695

Resumé

Regionens Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) har i juni 2022 udgivet en rapport om amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb. Rapporten peger på et muligt alt for stort antal unødvendige amputationer af ben, særligt set i lyset af hvor mange amputationer der burde kunne forebygges. I Region Sjælland gav rapporten anledning til en analyse af området. Regionsrådet i Region Sjælland har på denne baggrund sat flere initiativer i gang med henblik på i højere grad at forebygge behovet for amputation.

Forskningsenheden PROgrez, der er placeret på NSR sygehuse, har udviklet et evidensbaseret "pakkeforløb" for borgere med claudicatio intermittens (åreforkalkning i benene), der i sidste ende skal være med til at fastholde og forbedre borgerens funktionsniveau og forebygge amputation.

I sagen præsenteres initiativet, der i dag afprøves i samarbejde med 5 kommuner i Region Sjælland.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Tager orienteringen til efterretning.
- Videresender sagen til sundhedsklyngerne med henblik på dialog om lokal implementering med afsæt i de erfaringer, afprøvningen i de 5 kommuner har givet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har afsat midler til implementering af en særlig indsats for borgere med claudicatio intermittens. Claudicatio intermittens er en tilstand for åreforkalkning i benenes kar. Personer, der ryger, har diabetes, forhøjet blodtryk eller kolesterol, eller har nedsat nyrefunktion er i forhøjet risiko for at udvikle åreforkalkning. Det skønnes at ca. 100.000 danskere lever med åreforkalkning i benene, hvoraf halvdelen er uden symptomer. I Region Sjælland diagnosticeres ca. 1.500 nye tilfælde af claudicatio intermittens om året.

Claudicatio intermittens udløser stærke smerter i benene, når man går. Åreforkalkningen forhindrer blodet, og dermed ilt, i at komme frem til benets muskler. For mange mennesker med claudicatio intermittens betyder smerterne, at de opgiver et aktivt liv. Smerterne og vanskeligheder med at gå kan have indflydelse på både arbejdsevne, sociale relationer, livskvalitet og mentalt velbefindende samt almindelige dagligdagsaktiviteter såsom indkøb. Borgere med claudicatio intermittens har tilbøjelighed til, pga. de tiltagende smerter, at gå

mindre og mindre. Dette forværrer igen sygdommen og kan i værste fald føre til blodpropper i hjerne, hjerte og lunger, dårlig sårheling, koldbrand og amputation.

Men sygdommen kan bremses enkelt og effektivt. Solide internationale forskningsresultater viser, at gangtræning er en effektiv måde at øge gangdistancen for mennesker med claudicatio intermittens. Faktisk har træningen samme effekt som operation og anbefales som førstelinjebehandling. Gennem regelmæssig superviseret gangtræning to til tre gange om ugen kan man øge, hvor langt man kan gå uden at få smerter. Det der adskiller sig fra megen anden træning er, at det hos mennesker med claudicatio intermittens skal gøre ondt for at opnå bedst effekt. Derfor viser forskningen også tydeligt, at træningen virker bedst, når man gør det sammen med en fysioterapeut og når indsatsen suppleres med henvisning til rygestopvejledning, samt støtte og vejledning til vægttab, hvor det er relevant.

Kun få kommuner i Danmark tilbyder et evidensbaseret, effektivt "pakkeforløb" til borgere med claudicatio intermittens bestående af træning, rygestop og hjælp til livsstilsændring, hvorfor mange borgere med claudicatio intermittens overlades til sig selv indtil tilstanden kræver operation.

Region Sjælland har afsat midler til at implementere indsatsen i alle 17 kommuner. De første kommuner (Kalundborg, Solrød, Køge, Næstved og Vordingborg) tilbyder siden juni 2023 forløb à 10-12 ugers varighed målrettet claudicatio intermittens. Forløbene understøttes af systematisk dataindsamling ved PROgrez med henblik på at sikre kvaliteten i træningsindsatsen på tværs af kommunerne. Ligeledes danner data grundlag for videre forskning indenfor claudicatio intermittens, træning og forebyggelse. På nuværende tidspunkt deltager 32 ud af i alt 37 henviste borgere i superviserede gangtræningsforløb i de fem kommuner.

Den enkelte kommune indgår i samarbejde med PROgrez om udvikling af superviseret gangtræning efter den evidensbaserede protokol, som tager udgangspunkt i deres allerede eksisterende tilbud. Projektet tilbyder støtte til indkøb af nødvendigt udstyr. Det er en forudsætning at kommunen følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra Forebyggelsespakken Tobak's grundniveau og har et fleksibelt tilbud til særligt sårbare rygere. Har kommunen allerede rehabiliteringstilbud til borgere med diabetes og hjertesygdom kræves der ikke yderligere.

Forventninger til indsatsen er at borgere fastholder bedst mulig funktionsniveau i forhold til særlig gangfunktion, reduceret risiko for forværring, der vil kunne føre til amputation. Forventningen er således at kommunerne sparer på hjemmehjælp og der spares i forhold til sygehusenes omkostninger til operation og sygehusophold. I Fredericia, hvor tilbuddet har eksisteret siden 2018, skønnes det, at et 12 ugers forløb koster ca. 8.000 kr. pr. borger. Her indeholder forløbet tre gange træning pr. uge, heraf er en gang udetræning på et åbent hold. Der motiveres til rygestop ved kommunens rygestopinstruktør, der møder ind på holdene hver sjette uge. Deltagerne tilbydes rygestopforløb på et tilbud, der følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Til sammenligning estimeredes de kommunale omkostninger i 2011 pr. benamputeret borger, der bliver fast kørestolsbruger (det gælder for to ud af tre) til at beløbe sig på 1.000.000 kr., https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/diabetiske-fodsaar---en-medicinsk-teknologivurdering.

Forskningsenheden PROgrez har udviklet tilbuddet og er ansvarlig for dets udbredelse. Det er frivilligt for kommunen at deltage. PROgrez leverer supervision og dataunderstøttelse til 5 kommuner i Region Sjælland. Det er kommunerne der udfører tilbuddene i eget regi, f.eks. i

sundhedscentret. Interesserede kommuner kan henvende sig til leder af Implementeringsenheden i PROgrez Anne Dalhoff Pedersen adap@regionsjaelland.dk

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
- Tiltrådt.
- Der udarbejdes en implementeringsplan for udbredelsen af tilbuddet. Sagen sendes til kommentering i klyngerne.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag
.

8 (Åben) Orientering om lægeuddannelsen

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11159868

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget bad på mødet den 9. maj 2023 om en status på lægeuddannelsen i Region Sjælland. I sagen orienteres om etableringen og udviklingen af lægeuddannelsen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Med regeringsudspillet "Tættere på - Flere uddannelser og stærke lokalsamfund", fra 2021 og den efterfølgende politiske aftale fra 2022 om "Flere og bedre uddannelsesmuligheder i hele Danmark" blev det fastslået, at Københavns Universitet i samarbejde med Region Sjælland skulle "styrke forankringen af medicinuddannelsen i Region Sjælland".

I april 2023 har Uddannelses- og Forskningsministeren godkendt Københavns Universitets planer om i samarbejde med Region Sjælland, at dublere den nuværende lægeuddannelse på Panum i København. Det betyder at der etableres en selvstændig lægeuddannelse med egen KOT kode (Den Koordinerede Tilmelding) fra efteråret 2024 i Region Sjælland. BA-uddannelsen (BA) vil have et optag på 110 studerende pr. år fra 2024, mens Kandidatuddannelsen (KA) vil have et optag på 100 studerende pr. år fra 2027.

Region Sjælland har sammen med Københavns Universitet udarbejdet en faseplan for udrulningen af bacheloruddannelsen. Inden for den udmeldte økonomiske ramme vil det i første omgang betyde at kun en mindre andel af fagene på BA-uddannelsens 1.-5. semester afvikles i Region Sjælland, mens alle fag på 6. semester vil blive afholdt i regionen:

- Introkursus (BA1) indeholder introduktion til sundhedsvæsenet og 'Lægelivet'
- Tidlig patientkontakt, førstehjælp og basal etik (BA1) indeholder patientkontakt, førstehjælp og etiske overvejelser
- Tidligt klinisk ophold og kommunikation (BA3) er et arrangeret klinisk ophold med fokus på den lægelige kommunikation
- Kliniske sygdomme og farmakologi (BA6) er et kursus i intern medicin og kirurgi
- Psykologi i sundhed og sygdom (BA6) er et kursus i klinisk psykologi
- Paraklinikkens rolle i den diagnostiske proces (BA6), undtaget kursus i klinisk Fysiologi og Nuklear Medicin hvilket afholdes på Panum, er et kursus i laboratoriemedicin og billeddiagnostik
- Bachelorprojekt (BA6) er en selvstændig opgave under vejledning med besvarelse af forskningsspørgsmål

Den 29. april 2024 overdrages den nye bygning til SUH, og det forventes at personalet flytter ind i august måned, således at bygningen står klar til opstart af medicinuddannelsen i Region Sjælland i september. Bygningen er udstyret med moderne undervisningslokaler med AV/IT udstyr, grupperum, arbejdsrum, fællesrum m.v. for at understøtte et godt og attraktivt studiemiljø.
Med henblik på at sikre etableringen af fuld medicinuddannelse, herunder sammenhængene til det nuværende Region Sjælland spor, har KU og Region Sjælland etableret en samlet projektorganisation for den selvstændige medicinuddannelse i Region Sjælland samt Region Sjælland sporet. Projekternes styregruppe består af Dekan og Prodekan for SUND, Koncerndirektør i Region Sjælland, Lægefaglig vicedirektør SUH og chef for Lægeuddannelsen i Region Sjælland.

Kandidatuddannelsen i medicin - Region Sjællandsporet
Fra efteråret 2021 var alle seks semestre på kandidatuddannelsen i medicin i Region Sjælland, kaldet Region Sjællandsporet, fuldt ud implementeret. Pr. 1.9.2023 er der 145 kandidatstuderende fordelt på Region Sjællandsporets seks semestre. Alle hold er fuldt besat, og der er flere der søger sporet end der er pladser på 1. KA, hvilket betyder, at der trækkes lod om pladserne.
Den 27.6.2023 besluttede styregruppen for Region Sjællandsporet og medicinuddannelsen i Region Sjælland at påbegynde optag af yderligere 24 kandidatstuderende pr. semester fra foråret 2026. Fra foråret 2026 til og med foråret 2027 vil der således blive optaget 48 kandidatstuderende pr. semester. Fra efteråret 2027 vil der ikke blive optaget nye Region Sjælland sporstuderende, da det første KOT-optags bachelorstuderende, med start efterår 2024, er blevet kandidatstuderende. Qua udfasningsplanen overlapper ordningerne sømløst hinanden.

Sammenhængende uddannelsesforløb og uddannelseskvalitet
På Region Sjællandsporet er der mulighed for at få et sammenhængende uddannelsesforløb ifm. Klinisk basisuddannelsen (KBU) og introduktionsstilling. Det sammenhængende uddannelsesforløb er et attraktivt tilbud og en væsentlig rekrutteringsfaktor til Region Sjællandsporet.
Lægeuddannelsen planlægger i det nye år en evaluering af ordningen med de sammenhængende uddannelsesforløb. Både uddannelseslæger, afdelingsledelser og uddannelsesansvarlige overlæger vil indgå i evalueringen.
Udover muligheden for et sammenhængende uddannelsesforløb, ved vi fra spørgeskemaundersøgelse og tilbagemeldinger fra de studerende og underviserne, at det især er muligheden for at følge samme hold, der tiltrækker de studerende. Herudover er den tætte kobling mellem teori og praksis samt tættere kontakt til underviserne, udslagsgivende ift. de studerendes tilfredshed med Region Sjællandsporet.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

- Tiltrådt.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag

.

9 (Åben) Mødedatoer 2024 og 2025

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 10979013

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den 28. februar 2023 udvalgets mødekalender for 2024 og 2025. Desværre har det været nødvendigt at revidere i mødekalenderen og finde enkelte nye mødedatoer.

På den baggrund forelægges Sundhedssamarbejdsudvalget en revideret mødekalender.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender den reviderede mødekalender.

Sagsfremstilling

Forslag til revideret mødeplan for Sundhedssamarbejdsudvalget:

- 2024
    - 4. marts kl. 15:00-17:30
    - 14. maj kl. 15:00-17:30
    - 25. september kl. 15:00-17:30
    - 2. december kl. 15:00-17:30
- 2025
    - 6. marts kl. 15:00-17:30
    - 14. maj kl. 15:00-17:30
    - 22. september kl. 15:00-17:30
    - 1. december kl. 15:00-17:30

Sundhedssamarbejdsudvalget har modtaget mødeinvitation via Outlook på ovenstående datoer.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

- Tiltrådt. Møderne udvides med 1 time, som anvendes hvis der er behov.

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag

.

10 (Åben) Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11159020

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om sager der vedrører samarbejdet mellem forskellige aktører. Udvalget har, hvis det ønskes, mulighed for ved kommende møder at få en yderligere præsentation af de enkelte sager.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Tager orienteringerne til efterretning

Sagsfremstilling

Mobile vurderingsenheder
– muligheden for at rekvirere mobile enheder til plejehjemsbeboere

Forskning peger på, at det for ældre og sårbare patienter udgør en risikofaktor i sig selv at blive indlagt. For disse borgere er det derfor en fordel, hvis unødvendige indlæggelse kan undgås og behandling kan foregå i vante omgivelser i eget hjem.

På baggrund af dette har Region Sjælland i juli 2023 iværksat en indsat, hvor formålet er at forebygge unødvendige indlæggelser af sårbare borgere på plejecentre.

Indsatsen går ud på, at praktiserende læger i Region Sjælland har mulighed for via Præhospital Center at rekvirere en mobil enhed med henblik på at få foretaget vurdering og målinger af plejehjemsbeboere. I forlængelse af dette skal der foretages en lægefaglig vurdering og lægges en behandlingsplan. For borgeren og det kommunale personale, kan besøget af den mobile enhed sidestilles med et lægebesøg.

Tilbuddet gælder for alle almen praktiserende læger i regionen – uanset om man fungerer som egen læge eller plejehjemslæge.

PLO-Sjælland og Det Nære Sundhedsvæsen har indgået en lokalaftale, som beskriver rammen for tilbuddet. Denne er indtil videre indgået frem mod udgangen af marts 2024.

Speciallægestrategi

Borgerne skal modtage behandling af de mest almindelige og udbredte sygdomme i eller tæt på eget hjem. Denne omstilling er i gang, men der er et stort og uudnyttet potentiale blandt de privatpraktiserende speciallæger.

Regionsrådet har på møde den 26. september 2023 godkendt *Strategi for speciallægehjælp i Region Sjælland*.
Formålet med strategien er, at styrke speciallægernes rolle som leverandører af nære sundhedstilbud til borgerne og fremmer udviklingen mod et mere sammenhængende, borgernært og bæredygtigt sundhedsvæsen. Derudover har Regionsrådet med budgetaftalen for 2024 afsat 10 mio. kr. årligt til udvidelse af speciallægehjælp med udgangspunkt i strategien.
Udviklingen af strategien er sket i 2023 med involvering af relevante parter og interessenter, bl.a. de praktiserende speciallæger og deres forening, FAPS, Patientinddragelsesudvalget, patientforeninger, almen praksis m.fl.
For at understøtte implementeringen bliver strategien udfoldet og udmøntet via årlige handleplaner til Regionsrådet med status på indsatserne og udviklingen i speciallægepraksis. Sundhedssamarbejdsudvalget vil blive orienteres om status på mødet i marts 2024.
Link til strategi for speciallægepraksis på Region Sjællands hjemmeside:
https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/planer-for-sundhed-og-sygehuse/speciallaegestrategi-2023

Status på Programmet for Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS)
Regionsrådet godkendte den 22. august 2023, at igangsætte udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS). Sagen kan ses her
Med programmet skal regionens akutsygehuse over de kommende år tage et større fælles ansvar for alle regionens patienter. Samtidig skal de medicinske specialer, og måden der drives sygehuse på, i fremtiden nytænkes med henblik på at styrke en borgernær patientbehandling. Akutsygehusene i Region Sjælland skal gøres mere robuste, og derfor skal der etableres styrkepositioner inden for de fem medicinske specialer. Videre er det en central del af planen, at Sjællands Universitetshospital og Nykøbing F. Sygehus fusioneres under en fælles sygehusledelse pr. 1. januar 2024.
Beslutningen om at igangsætte udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer kom efter en dialogfase, hvor den politiske ledelse og direktionen i Region Sjælland var i dialog med kommuner, praksissektor, faglige organisationer, medarbejdere mv. om udviklingsprogrammet.
Udviklingsprogrammet er fortsat i etableringsfasen, og det er væsentligt at understrege det flerårige perspektiv, og at regionen naturligvis rækker ud til relevante samarbejdspartnere efterhånden som opgaverne tilsiger det.
Siden beslutningen har der primært været fokus på følgende opgaver:

- Udvælgelse af de første 2 specialer til etablering af styrkepositioner på 2 medicinske specialer. Det er hhv. gastroenterologi og hepatologi (sygdomme i fordøjelsessystemet, lever og galdeveje) som etableres på NSR Sygehuse og endokrinologi (fx diabetes, knogleskørhed, overvægt og stofskiftesygdomme) på Holbæk Sygehus.
- Etablering af den interne programorganisation, herunder nedsættelse af en styregruppe, udpegning af en programdirektør og etablering af en styringsmodel for koordinering af og samarbejde i programmet. Der er hertil iværksat udarbejdelse af en kommunikationsplan for programmet.
- Fusion af SUH og NFS pr. 1. januar 2024, hvor der er etableret Fusions-MED. Sygehusledelsen har igangsat et arbejde med at få identificeret en række fusionsemner, som løbende skal drøftes i Fusions-MED. Det store arbejde med fusionen har den

konsekvens, at SUH og NFS endnu ikke er involveret i større omfang i arbejdet med etablering af styrkepositioner i udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer.

Bæredygtig primærsektor
Den demografiske udvikling i den kommende år med flere ældre borgere vil kræve, at flere behandlinger foretages og afsluttes i primærsektoren. Derfor har Regionsrådet med budgetaftale for 2024 taget initiativ til at udarbejde en samlet strategi for en bæredygtig primærsektor, der kan gå hånd i hånd med bæredygtige akutsygehuse. Målet er at sikre flere sundhedsydelser tættere på borgerne bl.a. ved inddragelse af flere digitale og mobile løsninger, ved at afslutte flere patienter i primærsektoren og ved at forebygge forværring af sygdom gennem rettidig og effektiv hjælp.

Som led i strategien vil der primo 2024 ske en involverende proces, hvor primærsektorens parter inviteres til en række workshops for give input til, hvordan primærsektoren i Region Sjælland kan styrkes. Herunder hvordan der kan findes nye modeller og samarbejder, der understøtter, at flere patienter kan færdigbehandles i primærsektoren. Som led i strategiarbejdet vil der blive iværksat et analysearbejde, der skal afdække erfaringer med at styrke primærsektoren nationalt såvel internationalt. Strategien forventes at være færdig i 2. kvartal af 2024, hvorefter den præsenteres for Sundhedssamarbejdsudvalget.

Opdaterede standarder for kommunale akutfunktioner

Kommunale akutfunktioner er et tilbud til patienter, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse, men som har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den øvrige kommunale hjemmesygepleje.
Formålet er at forebygge indlæggelse som følge af akut opstået sygdom eller forværring af sygdom, eller at følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, hvis patienten efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov, og samtidig levere en indsats tæt på borgerens hverdagsliv og lokalmiljø.
Tilbuddene er tilgængelige 24 timer i døgnet og både praktiserende læger, vagtlæger, læger på hospitalerne og kommunalt plejepersonale kan henvise til den kommunale akutfunktion. Det er kommunerne der har visitationsretten til akutfunktionerne.

Opdatering af standarderne
Sundhedsstyrelsen har i september 2023 opdateret kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner. Opdateringen sker som opfølgning på den nationale, politiske aftale om en sundhedsreform fra maj 2022. Som et led heri blev det aftalt at afsætte 100 mio. kr. årligt til kommunerne til styrket kapacitet og implementering, samt 25 mio. kr. til regionerne til at styrke den faglige rådgivning fra sygehuse og almen praksis til de kommunale akutfunktioner.

De væsentligste ændringer i forhold til tidligere version af standarderne (fra 2017) er følgende:

- Obligatorisk at alle kommuner har etableret en døgnbemandet akutfunktion med udekørende funktion eller et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan.
- Målgruppen er præciseret, ift. patienter med akutte eller subakutte komplekse forløb samt patienter med samtidig somatisk og psykisk sygdom.
- IV-behandling er blevet en obligatorisk indsats i akutfunktionen (regional aftale danner rammen indtil en national aftale indgås).
- Præciseret at praktiserende læger/vagtlæger kan henvise.
- Krav om direkte adgang til rådgivning og sparring fra almen praksis og sygehus samt præciserede krav til lægeligt behandlingsansvar hos henvisende læge samt kontakt til denne.
- Sættes i højere grad krav til kompetencer fremfor uddannelsesbaggrund samt opfordres til samarbejde tværkommunalt og med praksis og sygehus om kompetenceudvikling.
- Klare, lokale samarbejdsaftaler er angivet som en forudsætning for succesfuld implementering af kvalitetsstandarderne.

Se Sundhedsstyrelsens hjemmeside for yderligere information.

Regeringens planer for styrkelse af psykiatrien

Den 27. september 2022 blev der indgået aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.
Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen nedsat tre arbejdsgrupper i regi af arbejdet med 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed. Arbejdsgrupperne skal udarbejde hhv. faglige rammer for et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse og forløbsbeskrivelser for både børn og unge samt voksne med psykoselidelser. Et samlet udkast til de faglige rammer for et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge har været i høring via Danske Regioner.
Regeringen vil øremærke i alt 400 millioner kr. i 2024 til psykiatrien. De 400 millioner kr. skal anvendes til en række konkrete initiativer blandt andet indsatser målrettet børn og unge, en større tryghed for medarbejdere, national psykiatrisk akuttelefon samt forebyggelse af selvmord.
Sundhedsfaglig vicedirektør Søren Rask Bredkjær supplerer denne orientering på baggrund af udmeldingerne i finansloven for 2024.
Faktaark for løft af psykiatrien

Finanslov 2024

Der er indgået finanslov for 2024 den 27. november 2023. Af finansloven fremgår det blandt andet, at Regeringen og aftalepartierne er enige om at afsætte en ramme til værdig ældrepleje. Den konkrete udmøntning er ikke fastlagt og vil ske efter aftale med aftalepartierne.

Midlerne kan blandt andet gå til udbredelse af faste teams og udbredelse af velfærdsteknologi. Inden for den samlede ramme gennemføres en udvidelse af Plejehjemsoversigten, således at den også omfatter hjemmeplejen baseret på allerede eksisterende og indsamlede kvalitetsdata.

Med finansloven afsættes i alt 150 mio. kr. i 2024, 170 mio. kr. i 2025, 175 mio. kr. i 2026 og 200 mio. kr. i 2027 til en ramme til værdig ældrepleje.
Aftale om finansloven for 2024 (fm.dk)

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag
.

11 (Åben) Eventuelt og gensidig orientering

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11201392

Resumé
Udvalget ønsker mulighed for uformel gensidig orientering om aktuelle emner.

Indstilling

Sagsfremstilling

Økonomi

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Carli Hækkerup	Regionsrådsmedlem	Medlem	(Ø)
Carsten Rasmussen	Borgmester	Medlem	(A)

Bilag
.