REFERAT Det nære sundhedsudvalg d. 03-06-2024

Mødedato Mandag d. 03. juni 2024 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden ... 3
Evaluering af Lægevagten 2024 ... 6
Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp ... 11
Udløsning af ekstra lægekapaciteter ... 15
Lukket: Afklaring af lægedækningsforpligtelse ... 19
Projekt vedr. vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter ... 20
Status på strategi for en bæredygtig primærsektor ... 25
Status på implementering af 72 timers behandlingsansvar ... 29
Forslag fra Venstre vedr. blodprøver og EKG ... 35
Initiativer til budgetproces 2025 ... 39
Aktuelle sager ... 43
Næste møde ... 46
Godkendelse af deltagelse ved møde i Det nære sundhedsudvalg mandag den 3. juni 2024 ... 49
Lukket: Lægedækning i Region Sjælland ... 52

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2023-06591

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-06591
Dok ID: 11006520

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

.

Punkt 2: Evaluering af Lægevagten 2024

EMN-2024-01997

Bilag

Evaluering af Lægevagten i Region Sjælland 1818

2 (Åben) Evaluering af Lægevagten 2024

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-01997
Dok ID: 11471693

Resumé

Lægevagten 1818 i Region Sjælland har været i drift i halvandet år, og Forretningsudvalget i Region Sjælland har ønsket en evaluering af lægevagten for at evaluere, om Lægevagten lever op til den politiske målsætning om at sikre borgerne nærhed og let tilgængelighed ved akut sygdom. Evalueringen forelægges forud for budgetprocessen for 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om evaluering af lægevagt tages til efterretning.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Sagsfremstilling

En nær og let tilgængelig adgang til akut lægehjælp er afgørende for Region Sjællands Regionsråd. Region Sjælland overtog driftsansvaret for lægevagten pr. 1. oktober 2022. Forretningsudvalget har ønsket en evaluering af lægevagten, som er *vedhæftet*. Evalueringen har og følgende hovedkonklusioner:

- Borgerne i yderområderne er sikret tilgængelighed i form af lægevagtskonsultationer i Nykøbing Sj, Kalundborg, Vordingborg og Nakskov.
- Borgerne tilbydes i vid udstrækning konsultation i de lægevagtskonsultationer, der ligger tættest på. I de decentrale konsultationssteder er der begrænset åbningstid, hvilket betyder, at nogle borgere efter endt åbningstid må transportere sig længere. Det samme gælder for borgere i kommuner uden et konsultationssted.
- Kapaciteten på konsultationsstederne er høj i weekender/helligdage, hvorimod der særligt på hverdage i de decentrale konsultationssteder er en del uudnyttet kapacitet.
- Der tilbydes i langt højere grad end tidligere videokonsultationer.
- Antallet af borgere, der er henvist fra Lægevagten til regionens akutafdelinger, er fra 2022 til 2023 reduceret med 7.100 borgere.
- Ventetiden ved et telefonopkald til Lægevagten var i 2023 på 9-36 minutter.
- Der er implementeret akutknapfunktion, som sikrer borgerne hurtig hjælp. Den gennemsnitlige ventetid på akutlinjen i Lægevagten var i 2023 på 1 min og 17 sek.
- Brug af flere fagligheder, kompetenceudvikling og tværgående sparring har vist sig værdifuld og effektiv.
- Udgifterne til Lægevagten vil i 2025 være på niveau med den tidligere lægevagtsordning.

Forbedring og optimering
Lægevagten 1818 har nu stabil og sikker drift. Der arbejdes løbende med at forbedre og optimere lægevagten samt håndtere forskellige områder, som kræver særlig opmærksomhed.
Som det er nævnt i evalueringen, udløber lokallønsaftalen om en 2-årig overgangsordning for lægerne i Lægevagten med udgangen af september 2024. Det skal her bemærkes, at andre regioners lokalaftaler vil kunne påvirke løndannelsen i Region Sjællands Lægevagt.
Der arbejdes løbende med at optimere visitationen med henblik på at minimere ventetiden for borgere, der ringer til Lægevagten. På baggrund er erfaringerne fra halvandet års drift, er der nu implementeret hhv. en sommer- og vintervagtplan, som skal udligne variationerne i ventetiden hen over året. Den fulde effekt af denne optimeringsindsats kan først måles i 2025, men der vil løbende blive fulgt op på tendenserne.
Derudover skal et nyt Lægevagtssystem bl.a. ved hjælp af AI være i stand til at understøtte en optimering og kvalitetssikring af visitationsprocessen.
Som det fremgår af evalueringen, er der gennemført en brugerundersøgelse, hvor borgere, som er mødt op i en lægevagtskonsultation, er blevet spurgt til deres tilfredshed med Lægevagten.
Derudover har sygehusene i regi af en nedsat følgegruppe haft mulighed for løbende at komme med input til Lægevagten. Som led i et fortsat fokus på at skabe løbende forbedringer af Lægevagten, vil der blive gennemført en tilfredshedsundersøgelse i almen praksis og på regionens sygehuse.
Endelig skal det nævnes, at det har vist sig vanskeligere at rekruttere og fastholde både sygeplejersker og paramedicinere til Lægevagten, end først antaget. Med henblik på at robustgøre og sikre dækning af vagtplanen, arbejdes der løbende med at finde løsninger.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Evaluering af lægevagten blev drøftet. Udvalget ønsker, at der frem mod budgetproces 2025 udarbejdes et oplæg til servicemål, der bl.a. tager afsæt i evalueringens data for anvendelsen af lægevagt.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

1. Evaluering af Lægevagten i Region Sjælland 1818 (DokID: 11472345 - EMN-2024-01997)

Punkt 3: Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp

EMN-2023-00966

Bilag

Bilag 1. Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp.docm

Bilag 2. Status for speciallægepraksis i Region Sjælland, maj 2023

3 (Åben) Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-00966
Dok ID: 11390525

Resumé

Som opfølgning på Strategi for speciallægehjælp i Region Sjælland præsenteres udvalget for en handleplan for implementering af strategien med henblik på drøftelse og godkendelse.

Indstilling

Administrationen indstiller, at handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp i Region Sjælland godkendes.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet vedtog den 26. september 2023 Strategi for speciallægehjælp i Region Sjælland, 2023-2028. Strategien skal styrke speciallægernes rolle som leverandører af nære sundhedstilbud til borgerne og fremme udviklingen mod et mere sammenhængende borgernært og bæredygtigt sundhedsvæsen. Det nære sundhedsudvalg var tæt involveret i udviklingen af strategien.

For at understøtte implementeringen bliver strategien udfoldet og udmøntet via årlige handleplaner, der præsenteres for Regionsrådet i 2. kvartal hvert år, første gang i 2025. Dermed kan der demonstreres helårseffekt af indsatserne i det foregående år.

Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp

For at understøtte implementering af indsatserne i Strategi for speciallægehjælp er der udarbejdet en handleplan.

Første del af handleplanen knytter sig til kapacitetsudvidelse på speciallægeområdet. I første omgang prioriterede Regionsrådet den 6. februar 2024 midler til en udvidelse af kapaciteten indenfor specialerne børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri og øjenlægehjælp.

Med den samlede handleplan tages det næste skridt i forhold til at styrke speciallægernes rolle som leverandører af nære og specialiserede sundhedstilbud til regionens borgere. Med et stigende antal ældre borgere og borgere med kroniske sygdomme er der behov for en sådan styrkelse af det nære sundhedsvæsen for blot at kunne sikre borgerne samme dækning af speciallægehjælp som i dag.

Handleplanen er inddelt i tre spor, der modsvarer de tre bærende principper i strategien. Inden for hvert spor beskrives det overordnede formål, samt de tiltag som Region Sjælland prioriterer og iværksætter for at implementere strategiens forskellige indsatser. Nogle af tiltagene prioriteres og iværksættes nu i strategiens første år, mens andre følger senere.

Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp i Region Sjælland er *vedlagt* og vil blive udfoldet ved en mundtlig præsentation på udvalgets møde.

Den videre proces

Det nære sundhedsudvalg og Regionsrådet vil i strategiens løbetid 2023-2028 årligt blive præsenteret for en status på indsatserne i handleplanerne og udviklingen i speciallægepraksis. Status leveres i 2. kvartal hvert år, første gang i 2025, så der kan demonstreres en helårseffekt af indsatserne i det foregående år.

Status vil beskrive:

- Den samlede kapacitet og placering af speciallægepraksis i Region Sjælland
- Ventetid i speciallægepraksis i Region Sjælland
- Regions Sjællands borgeres brug af speciallægehjælp i Region Sjælland og i øvrige regioner
- Den samlede behandlingsaktivitet i speciallægepraksis i Region Sjælland

Med forbehold finansiering, kan der i forlængelse heraf, bringes forslag om yderligere kapacitetsudvidelse.

En status på speciallægepraksis i Region Sjælland i maj 2023 er *vedlagt*. Dermed etableres et udgangspunkt for at følge udviklingen fra strategiens år nul inden kapaciteten på speciallægeområdet blev udvidet og implementering af strategiens øvrige indsatser igangsættes.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Godkendt, med bemærkning om, at afdækning af muligheder for adgang til speciallæge om aftenen tilføjes i handleplanen.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
1. Bilag 1. Handleplan for implementering af Strategi for speciallægehjælp.docm (DokID: 11470889 - EMN-2023-00966)
2. Bilag 2. Status for speciallægepraksis i Region Sjælland, maj 2023 (DokID: 11396843 - EMN-2023-00966)

Punkt 4: Udløsning af ekstra lægekapaciteter

EMN-2023-07721

4 (Åben) Udløsning af ekstra lægekapaciteter

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-07721
Dok ID: 11445674

Resumé

Der udarbejdes årligt en lægedækningshøring i regionen i 3. kvartal med henblik på at sikre den nødvendige lægedækning det kommende år. På grund af befolkningstilvæksten i dele af regionen er der dog aktuelt behov for at udløse ekstra kapaciteter i henholdsvis Næstved og Køge.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. der udløses en ekstra kapacitet i Køge Kommune.
2. der udløses en ekstra kapacitet i Næstved Kommune.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Sjælland er ifølge loven forpligtet til at sikre, at alle borgere frit kan vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker inden for en afstand af 15 km fra deres bopæl.
Som en del af regionens arbejde med at sikre lægedækningen i hele regionen gennemføres der årligt en lægedækningshøring i 3. kvartal med henblik på at kunne udløse yderligere kapaciteter ved behov. På grund af befolkningstilvæksten i dele af regionen er der dog aktuelt behov for at udløse ekstra kapaciteter i henholdsvis Næstved og Køge. Udmøntningen af de ekstra kapaciteter kan ikke afvente den årlige lægedækningshøring.

Lægedækningen i Køge Kommune

I Køge by er kun 468 pladser, og i Bjæverskov ingen ledige pladser. Der er pt. 2.381 ledige pladser i kommunen, men disse er primært placeret i Borup og Herfølge.

Køge er en by med befolkningstilvækst, hvilket betyder, at de 468 ledige pladser i Køge by, er et meget begrænset antal, når der skal sikres tilstrækkeligt lægevalg til såvel tilflyttere som allerede bosatte borgere.

Lægedækningen i Næstved Kommune

I Næstved by er der én enkelt praksis, som alene står for den ledige kapacitet i byen, svarende til ca. 4.500 pladser. Det er problematisk, at alle ledige pladser i byen er placeret i én praksis, da borgerne ifølge bekendtgørelsen skal have to praksis at vælge imellem indenfor 15 km.

Udvalget har tidligere besluttet, at der kan udløses en ekstra kapacitet i Næstved. Det har indtil videre ikke været muligt at afsætte den som solopraksis. Det indstilles derfor til, at der udløses endnu en kapacitet, så det er muligt at annoncere to kapaciteter sammen. Dette kan øge afsætningsmulighederne, da lægerne finder det mere attraktivt at være i flerlægepraksis.

Videre proces
Administrationen vil i efteråret 2024 fremlægge en analyse af lægedækningen, som ses i sammenhæng med arbejdet med udviklingen af en bæredygtig primærsektor og de nationale udmeldinger.

Økonomi
Kapacitetsudvidelsen finansieres via sygesikringsmidler.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Godkendt.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 5: Lukket: Afklaring af lægedækningsforpligtelse

EMN-2020-35624
Orienteringen blev taget t
il efterretning.
Fraværende
Maja Roesen
Medlem
(F)
Jan Herskov
Medlem
(O)

Punkt 6: Projekt vedr. vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter

EMN-2020-35723

6 (Åben) Projekt vedr. vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2020-35723
Dok ID: 11464015

Resumé

Regionsrådet har med budget 2024 afsat 1 mio. kr. til projekt Vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter. En forudsætning for gennemførsel af indsatsen er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkender forsøgsordningen. Det nære sundhedsudvalg har kompetencen til at ansøge ministeriet om forsøgsordninger, der fraviger fra Sundhedsloven. Projekt er en del af opfølgningen på den tværsektorielle gennemgang i handleplanen for karkirurgi, som blev vedtaget af Forretningsudvalget i 2022.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Region Sjælland ansøger Indenrigs- og Sundhedsministeriet om tilladelse til at iværksætte forsøgsordning om vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Personer med diabetes er i risiko for at udvikle komplikationer i form af forandringer i blodkar og nerver, og de har derfor særlig risiko for at udvikle fodsår. Omkring 15 procent af alle patienter med diabetes vil på et tidspunkt udvikle et fodsår. For bl.a. at sikre, at flere borgere i risikogruppen kommer til fodterapeut besluttede Regionsrådet i 2020 fri nedsættelsesret for fodterapeuter.

Der er gode erfaringer fra andre regioner med et projekt om sårbeskæring, hvor fodterapeuter får ansvar for at tilse patienter med fodsår i perioderne mellem, at de har konsultationer på sårambulatorium.

På den baggrund afsatte Regionsrådet 1. mio. kr. i Budget 2024 til projekt Vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter.

Formålet med indsatsen er at øge forebyggelsen af amputationer i regionen. Dette projekt er en del af opfølgningen på den tværsektorielle gennemgang i handleplanen for karkirurgi, som blev vedtaget af Forretningsudvalget i 2022. Det bemærkes, at Sygehusudvalget fra og med januar 2024 løbende modtager en datapakke, med henblik på kunne følge udviklingen indenfor karkirurgien i forhold til borgere med iskæmiske problemstillinger (hjertesygdomme).

En specifik læringspakke i forlængelse af den tværsektorielle forløbsgennemgang er netop målrettet forbedret samarbejde og kommunikation indenfor sårbehandling mellem

sårcentre/ambulatorier på sygehusene, det kommunale sundhedsvæsen og almen praksis. En central indsats er anvendelse af fælles sårjournal til telemedicinsk sårbehandling pleje.net som projektet vil anvende.

Indsatsen kræver godkendelse fra Sundheds- og Indenrigsministeriet, da forsøget medfører, at borgernes normale brugerbetaling frafalder. Da Det nære sundhedsudvalg har kompetence til at træffe beslutninger vedr. iværksættelse af forsøgsordninger jf. Sundhedslovens § 233 indstilles det, at ministeriet søges om tilladelse. Projektet vil løbe til udgangen af 2025.

Om projektet

Målgruppen for projekt Vederlagsfri sårbeskæring hos fodterapeuter er patienter med diabetes, der er tilknyttet et sårambulatorie på grund af ikke-akutte diabetiske fodsår, hvor sårbeskæring hos en fodterapeut vurderes at kunne gavne helingsprocessen.

Patienterne har hidtil selv skulle finansiere 50 procent af omkostningen ved sårbeskæring hos fodterapeuten, mens 50 procent finansieres via offentlige tilskud. Med projektet gøres ydelsen forsøgsvist vederlagsfri for patienten.

Ved at gøre det vederlagsfrit for patienterne at modtage sårbeskæring forventes det, at antallet af patienter, der benytter denne mulighed, øges.

I projektet udnyttes de lokale fagprofessionelles kompetencer hos fodterapeuterne til at levere behandling på laveste effektive omkostningsniveau og tættere på patienternes nærmiljø.

Indsatsen vil blive udrullet gradvist. I første omgang omfatter ordningen patienter tilknyttet Sårambulatoriet på Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F., da brugen af den elektroniske sårjournal (Pleje.net) er udrullet her og i de omkringliggende kommuner.

Den fælles elektroniske sårjournal skal sikre, at de sundhedsfaglige aktører (sårambulatorium, fodterapeuter, kommunal sårpleje) kan koordinere og tilpasse behandlingen af sårpatienterne.

Patienter tilknyttet Sårambulatoriet på Slagelse Sygehus forventes at blive inkluderet i projektet, når brugen af Pleje.net er tilstrækkeligt veletableret her og i de omkringliggende kommuner – status på dette vurderes undervejs i projektperioden.

Sundhedssamarbejdsudvalget behandlede på seneste møde den 14. maj en sag om pleje,net og besluttede, at re-implementere pleje.net i Slagelse klyngen.

Der nedsættes en styregruppe for projektet i juni 2024 og der forventes en egentlig igangsættelse af projektet i august 2024, såfremt ansøgningen godkendes af ministeriet.

Økonomi

I Region Sjællands budget 2024 er der prioriteret 1 mio. kr. årligt til projektet om vederlagsfri sårbeskæring.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning
Godkendt.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 7: Status på strategi for en bæredygtig primærsektor

EMN-2023-08208

7 (Åben) Status på strategi for en bæredygtig primærsektor

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-08208
Dok ID: 11470525

Resumé

Regionsrådet har med budget 2024 vedtaget, at der skal udarbejdes en strategi for en bæredygtig primærsektor, som skal 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. Strategiarbejdet er i gang, og udvalget gives en status på arbejdet og den fremadrettede proces.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Det nære sundhedsudvalg godkendte den 13. marts 2024, at strategi for en bæredygtig primærsektor udarbejdes i to faser. Det skyldes, at den eksterne interessentinvolvering, som der i første omgang var planlagt, afventer Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, som foreligger i sommeren 2024, så udviklingen af en bæredygtig primærsektor kan ske med afsæt i de nationale sigtelinjer.
Nedenfor gives en status i strategiens første fase:
<u>Fase 1: Kortlægning af regionale initiativer, der kan skaleres</u>
Strategiarbejdet fokuserer i første fase på kortlægning af muligheder for udbredelse af allerede eksisterende tilbud i regionen, der bidrager til at forebygge indlæggelser og sikre sammenhængende forløb for patienterne.

Initiativerne skal samles og udbredes under en fælles paraplyindsats *'72 timer før indlæggelse'*, der parallelt til indsatsen 72 timers behandlingsansvar bidrager til at sikre, at der bliver taget øget ansvar for patienten, så mere sygdom forebygges og indlæggelser i højere grad undgås.
Kortlægningen er kickstartet med en række dialogmøder med de kliniske tilbud, rådgivninger og øvrige interessenter, som hører til Det Nære Sundhedsvæsens virksomhedsområde. Eksempelvis Lægevagten, eHospitalet og Nærklinikkerne.
Dialogmøderne peger på flere vigtige pointer: Blandt andet at det i højere grad skal være muligt at differentiere sundhedsydelser efter patienternes behov og sundhedskompetencer. Dette vil skabe større fleksibilitet for både patient og sundhedsvæsen.
En forudsætning for en bæredygtig primærsektor er et tæt samarbejde på tværs af sygehuse, praksissektor og kommuner. Derfor vil næste step i strategiarbejdet være en kortlægning blandt sygehuse og andre virksomhedsområder.

Det skal kortlægges, hvilke initiativer, der understøtter udviklingen af en bæredygtig primærsektor, som f.eks. subakutte tider, der kan udbredes og udvikles.
Den videre kortlægning vil fortsætte frem til efteråret 2024 og vil indgå i det videre strategiarbejde.
Vidensopsamling
Som en led i strategiens første fase arbejdes der på en omfattende vidensopsamling, som består af et litteraturstudie, et databillede af primærsektoren og en afdækning af de juridiske og overenskomstmæssige muligheder og barrierer i praksissektoren.
Erfaringsopsamlingen laves med input fra regionens praksisområder: Alment praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter og psykologer.
Praksissektorens aktører har via eksisterende samarbejdsfora bidraget med værdifuld viden blandt andet om, hvordan praksissektoren kan samarbejde på nye måder for at rykke behandlingen endnu tættere på borgerne. Flere af praksissektorens aktører melder ind, at de kan bidrage på nye måder – eksempelvis, at kiropraktorernes røntgenudstyr kan bruges i højere grad end i dag – eller at mere kan udlægges til praktiserende speciallæger via lokalaftaler.
Videre proces
Det nære sundhedsudvalg vil få afrapportering fra strategiens fase 1 på udvalgsmøde i efteråret 2024.
Strategien vil blive præsenteret for Det nære sundhedsudvalg på udvalgsmøde ultimo 2024 med henblik på, at strategien efterfølgende forelægges Regionsrådet.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 8: Status på implementering af 72 timers behandlingsansvar

EMN-2023-00080

8 (Åben) Status på implementering af 72 timers behandlingsansvar

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-00080
Dok ID: 11447670

Resumé

Den 5. december 2023 indførte Region Sjælland 72 timers behandlingsansvar. Efter knap et halvt år med ordningen, kan det konstateres, at både kommuner og sygehuse er glade for ordningen og vurderer, at implementeringen er forløbet yderst tilfredsstillende. Resultater fra implementeringen peger på, at ordningen er kommet godt ud i både de kommunale organisationer og på sygehusene.

De foreløbige resultater indikerer, at indførelsen af 72 timers behandlingsansvar har haft en positiv effekt på patientsikkerheden. Hvorvidt der har været en effekt i forhold til forebyggelige genindlæggelser er endnu for tidligt at sige. Dette vil blive belyst i den tværregionale evaluering, der forventes offentliggjort i slutningen af 2024 eller starten af 2025. På baggrund af evalueringen vil der blive udarbejdet et oplæg til politisk stillingtagen om en eventuel udvidelse af målgruppen.

Sagen er forud for behandling i Regionsrådet behandlet i Det nære sundhedsudvalg, Sygehusudvalget og Forretningsudvalget.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om status på implementering af 72 timers behandlingsansvar tages til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Den 5. december 2023 indførte Region Sjælland 72 timers behandlingsansvar og efter næsten et halvt år med ordningen, gives der en status til Regionsrådet. Status omfatter data og erfaringer til og med april 2024.

72 timers behandlingsansvar gælder for borgere over 18 år, som er færdigbehandlede fra et somatisk sygehus herunder eHospitalstilbud, der efter endt sygehusbehandling udskrives til kommunal sygepleje, og som derfor forventes at have behov for pleje eller støtte.

Alle regioner har valgt at implementere den model for 72 timers behandlingsansvar, som er udviklet i Region Hovedstaden. Dermed har alle regioner også implementeret 72 timers behandlingsansvar for samme målgruppe af borgere. Dog har Region Sjælland per 3. juni 2024 valgt at inkludere borgere med bopæl på regionale botilbud.

Målgruppen i Region Sjælland omfatter derfor borgere med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

- Midlertidig kommunal døgnplads
- Plejecenter
- Kommunal sygepleje i eget hjem
- Kommunal sygepleje på kommunale eller regionale bosteder
-

Desuden er der i Region Sjælland åbnet op for, at kommunale social- og sundhedsassistenter kan ringe til udskrivende afdeling uden forudgående konference med kommunal sygeplejerske.
Det overordnede ansvar for implementeringen har været placeret i den centrale implementeringsgruppe for 72 timers behandlingsansvar. Den centrale implementeringsgruppe har været bredt sammensat med repræsentanter for kommuner, sygehuse samt tværgående centre.
Den konkrete implementering har været placeret i lokale implementeringsgrupper centreret omkring sundhedsklyngerne.

Der har frem til og med februar 2024 været afholdt månedlige statusmøder mellem de lokale implementeringsgrupper og Region Sjælland med det formål at håndtere eventuelle udfordringer i forbindelse med implementeringen. Der har imidlertid ikke været nævneværdige udfordringer og derfor blev det besluttet at stoppe de månedlige statusmøder. Både kommuner og sygehuse har dog stadig mulighed for at kontakte Region Sjælland, og de månedlige statusmøder kan genoptages såfremt der opstår væsentlige udfordringer.

Kommuner og sygehuse har desuden skriftligt indsendt månedlige tilbagemeldinger. Tilbagemeldinger har blandt andet omfattet antal opkald, hvilken problemstilling opkaldet drejede sig om, eventuelle behov for justering af modellen for 72 timers behandlingsansvar etc. De månedlige skriftlige tilbagemeldinger fortsætter efter planen til og med juni 2024.

Endelig har Region Sjælland månedligt modtaget data fra Sundhedsplatformen vedrørende antal udskrivelser med 72 timers behandlingsansvar, ajourføring af Fælles medicinkort (FMK) etc. På baggrund af disse data samt tilbagemeldingerne fra de lokale implementeringsgrupper har Region Sjælland udarbejdet statusrapporter til den centrale implementeringsgruppe hver måned. Dette fortsættes efter planen til og med juni 2024.

<u>Væsentlige resultater</u>
Implementeringen af 72 timers behandlingsansvar i Region Sjælland har i høj grad trukket på erfaringerne fra implementeringen i Region Hovedstaden. Derfor er kvaliteten af implementeringen også i væsentlig grad blevet vurderet op mod resultater fra Region Hovedstaden.
I Region Hovedstaden har man i en længere periode haft lidt over 2.000 udskrivninger pr. måned med 72 timers behandlingsansvar. Befolkningsgrundlaget i Region Hovedstaden er som bekendt knap 2½ gange større end Region Sjællands.

I Region Sjælland har det tilsvarende tal været jævnt stigende fra ca. 1.500 udskrivninger i december til knap 2.100 udskrivning i marts. Antallet af udskrivelser med 72 timers behandlingsansvar er dog faldet til godt 1.800 i april. Der er dog tale om et meget højt antal udskrivelser i Region Sjælland sammenlignet med Region Hovedstaden, hvilket indikerer, at implementeringen af 72 timers behandlingsansvar er kommet godt i gang i organisationerne både på sygehusene og i kommunerne.

En bekymring fra sygehusenes side har været, om indførelsen af 72 timers behandlingsansvar ville medføre et stort antal opkald fra kommunerne. Der findes i Region Sjælland ikke en fuldstændig opgørelse over, hvor mange opkald der er i relation til 72 timers behandlingsansvar, via de månedlige tilbagemeldinger har hvert sygehus registreret opkald fra tre afdelinger, der forventeligt ville modtage en stor andel af indkomne opkald. På baggrund heraf skønnes det, at der i hele Region Sjælland har kun været 6-8 opkald om dagen relateret til 72 timers behandlingsmæssigt.
Erfaringerne fra Region Hovedstaden peger på, at opkaldene i forbindelse med 72 timers behandlingsansvar primært omhandler patientens medicin. De månedlige indretninger fra sygehusene indikerer, at dette også er tilfældet i Region Sjælland. Skønsmæssigt har ca. 42% af opkaldene drejer sig om medicin. Der er dog også en væsentlig del af opkaldene, der omhandler forværring af patientens tilstand (ca. 30%) og præcisering af behandlingsplanen (ca. 15%).

I Regeringens akutplan lægges der vægt på, at den væsentligste værdi for patienten ved indførelse af 72 timers behandlingsansvar er reduktion af forbyggelige genindlæggelse. Det er endnu usikkert om indførelse af 72 timers behandlingsansvar har haft denne effekt, men spørgsmålet er centralt for den tværregionale evaluering af 72 timers behandlingsansvar (se nedenfor).
Til gengæld viser tal fra Sundhedsplatformen, at der i Region Sjælland er foretaget ajourføring af Det Fælles Medicinkort for over 99% af de udskrivelser, hvor der er tilknyttet 72 timers behandlingsansvar. Det er et ret bemærkelsesværdigt resultat og et resultat, der indikerer en styrkelse af patientsikkerheden ved indførelse af 72 timers behandlingsansvar.

<u>Samlet status</u>
Både kommuner og sygehuse har tilkendegivet at implementeringen af 72 timers behandlingsansvar er forløbet yderst tilfredsstillende. Der har meget naturligt været episoder, hvor samarbejdet mellem sygehuse og kommuner kunne være forløbet bedre. Men der har været tale om enkeltepisoder og på intet tidspunkt har der været identificeret systematiske udfordringer i forbindelse med indførelsen af 72 timers behandlingsansvar. Dette er givetvis medvirkende til, at både kommuner og sygehuse har udtrykt tilfredshed med ordningen.

Da implementeringen overordnet er forløbet meget tilfredsstillende, har man i den centrale implementeringsgruppe besluttet, at der ikke planlægges møder efter sommerferien 2024. Skulle der vise sig et behov genoptages en fast møderække.

<u>Tværregional evaluering af 72 timers behandlingsansvar</u>
Der gennemføres i 2024 en fællesregionale evaluering af 72 timers behandlingsansvar som skal

tilvejebringe et grundlag for optimering og tilpasning af ordningen fremadrettet samt bidrage til læring på tværs af sektorer.
Konkret skal evalueringen:

- Måle på ordningens volumen, herunder at tilvejebringe viden om tværsektoriel telefonopkaldsaktivitet (omfang, indhold, tidspunkt, etc.)
- Estimere effekten af 72 timers behandlingsansvar målt på genindlæggelser og medicinafstemning

Som supplement til ovenstående tilføjes en kvalitativ analyse med henblik på at tilvejebringe viden om sundhedsprofessionelles oplevelser af ordningen.
Den fællesregionale evaluering forventes klar i slutningen af 2024 eller i starten af 2025. På baggrund af evalueringen vil der blive udarbejdet et oplæg til politisk stillingtagen om en eventuel udvidelse af målgruppen.

Sagen er forud for behandling i Regionsrådet behandlet i Det nære sundhedsudvalg den 3. juni, Sygehusudvalget den 11. juni og Forretningsudvalget den 18. juni 2024.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 9: Forslag fra Venstre vedr. blodprøver og EKG

EMN-2023-06591

9 (Åben) Forslag fra Venstre vedr. blodprøver og EKG

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-06591
Dok ID: 11470770

Resumé

Forretningsudvalget behandlede den 27. februar 2024 forslag fremsendt fra Venstre om, at eHospitalet giver mulighed for at tage blodprøver og EKG hjemme hos borgerne. I forlængelse af Forretningsudvalgets behandling er forslaget behandlet i Social- og Psykiatriudvalget og dernæst i Det nære sundhedsudvalg. Udvalgene har på møder i april og maj drøftet afgræsning af målgruppe samt løsningsforslag. Med sagen lægges der op til at konkret løsningsforslag og de økonomiske konsekvenser kan indgå i budgetprocessen for 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at løsningsforslag og de økonomiske konsekvenser indgår i budgetprocessen for 2025.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget behandlede den 27. februar 2024 nedenstående forslag fremsendt fra Venstre og besluttede at sende forslaget til behandling i Social- og Psykiatriudvalget med henblik på at afgrænse målgruppe og behov og dernæst i Det nære sundhedsudvalg med henblik på at drøfte videre løsningsmuligheder.

Forslaget fra Venstre fremsendt den 20. februar 2024 lyder: ”Situationen er, at for mange psykisk syge og andre sårbare borgere er blodprøver og EKG en meget vanskelig opgave i forhold til logistik og nåleskræk mv., men helt nødvendig i forhold til dels deres udredning, men også i forhold til den medicinske behandling.

Venstre foreslår derfor følgende:

E-hospitalet giver mulighed for blodprøver og EKG hjemme hos borgere, der er særlig sårbare uanset medicinsk eller psykiatrisk lidelse. Dette ønskes behandlet i social- og psykiatriudvalget samt udvalget for det nære sundhedsvæsen”.

<u>Afgrænsning af målgruppe og løsningsforslag</u>

Behandlingen i Social- og Psykiatriudvalget og Det nære sundhedsudvalg på møder i april og maj har ført til afklaring af målgruppe og løsningsforslag.

Målgruppe

I Psykiatrien findes en mindre gruppe patienter, som ikke får og ikke har fået taget blodprøver/EKG i en længere periode. Patienterne skal i udgangspunkt have taget blodprøver og EKG hos egen læge, sundhedscenter eller på de regionale laboratorier. Det forudsætter, at

patienten er i stand til at møde fysisk op. Der er desuden blodprøver, der er relevante for behandling af psykiatriske patienter, som egen læge ikke kan tage. Psykiatrien vurderer, at ca. 50 patienter er i denne målgruppe.

Løsningsforslag

Det nære sundhedsudvalgs indstilling er, at opgaven bør løses med udgangspunkt i F-ACT-teams, idet F-ACT-teams ofte har den nødvendige kompetence til at tage blodprøver og EKG på patienterne. Derudover er der en tillidsrelation mellem patient og behandler. eHospitalet er i denne sammenhæng derfor mindre oplagt, idet det primært er et virtuelt tilbud. En løsning forankret i F-ACT-teams kan evt. være med opbakning fra det præhospitale område eller e-Hospitalet samt evt. med opbakning fra andre lokale løsninger.

Videre proces

Det er administrationens vurdering, at der for at sikre den regionale dækning er brug for et udviklingsarbejde. Dette skal ske med deltagelse af Det nære sundhedsvæsen, Psykiatrien og Præhospitalt Center. Formålet er at udarbejde en uddybende beskrivelse og afgrænsning af målgruppen og dennes konkrete behov. Derudover skal der ske en vurdering af kompetence- og koordineringsbehov, sikkerhed, logistik samt af muligt samarbejde på tværs af regionens enheder.

På den baggrund kan konkret løsningsforslag og de økonomiske konsekvenser beskrives og indgå i budgetprocessen for 2025.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Anbefalet.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 10: Initiativer til budgetproces 2025

EMN-2023-06584

10 (Åben) Initiativer til budgetproces 2025

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-06584
Dok ID: 11408367

Resumé

Med udgangspunkt i den aktuelle økonomiske situation og den strategiske ramme, som er fastlagt med strategien "Region Sjælland – for borgere" og budgetaftale for 2024, drøfter og udpeger udvalget eventuelle initiativer inden for udvalgets arbejdsområde, der kan belyses nærmere i budgetnotater til brug for budgetproces 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter og udpeger eventuelle initiativer indenfor udvalgets arbejdsområde, der kan belyses yderligere i budgetnotater til brug for budgetproces 2025.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Det fremgår af konstitueringsaftalen, at udvalgene skal have større budgetansvar på områder, hvor det giver mening. På den baggrund lægges der med udgangspunkt i den aktuelle økonomiske situation og den strategiske ramme, som er fastlagt med strategien "Region Sjælland – for borgere" og budgetaftale for 2024 op til, at udvalget kommer med input til hvilke initiativer indenfor udvalgets arbejdsområde, der skal belyses yderligere i budgetnotater frem mod budget 2025.

Med strategien "Region Sjælland – for borgerne" og budget 2024 er der lagt spor ud for omstilling af sundhedsvæsenet – herunder bæredygtige akutsygehuse og specialer, bæredygtig primærsektor, fremtidens attraktive arbejdsplads, nære sundhedstilbud og forebyggelse. Det er forventningen, at budget 2025 videreführer de strategiske spor, der er lagt ud.

Forventningen på nuværende tidspunkt er også, at der vil være et meget begrænset råderum til nye udgiftsdrivende initiativer i 2025, med mindre der samtidig kan anvises midler, der kan omprioriteres fra andre områder. En del af udvalgets drøftelse bør derfor være at vurdere og prioritere den samlede indsats inden for udvalgets arbejdsområde, set i forhold til, hvor der kan opnås mest værdi for borgerne og størst effekt i forhold til strategien, indenfor et begrænset økonomisk råderum.

Konkret har udvalget siden indgåelse af budget 20224 behandlet sager, hvor udvalget har besluttet at melde sagen eller initiativet ind til den kommende budgetproces. Det drejer sig om følgende:

- Sag om forsøgsordning vedr. fri adgang til Fysioterapi uden henvisning fra almen praksis. Behandlet på møde i udvalget den 4. april 2024.

- Sag om proces for evaluering af lægevagt. Behandlet på møde i udvalget den 12. marts 2024.

Videre proces

Forretningsudvalget fastsætter den overordnede proces for Budget 2025. Parallelt med udvalgenes drøftelse vil partierne som led i processen blive inviteret til sættemøder.

Regionens samlede strategiske indsats i 2025 vil blive drøftet på Regionsrådets budgetseminarer den 6. juni og den 21. august 2024. Her vil udvalgenes drøftelser indgå i en større helhed med henblik på videre prioriteringer i budgettet for 2025.

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

Tidligere beslutninger
Udvalg: Det nære sundhedsudvalg **Dato:** 02-05-2024
Sagen udsættes til næste møde.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Helle Lethmar	Medlem	(A)
Camilla Hove Lund	Medlem	(V)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Beslutning
Udvalget drøftede input forud for den kommende budgetproces. Input fra udvalgets drøftelser vil indgå i de videre prioriteringer for budget 2025. Konkret ønsker udvalget at, der udover de prioriteringer, der er præsenteret i sagen, også bliver belyst muligheder for at styrke tilgængelighed til almen praksis.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 11: Aktuelle sager

EMN-2023-06591

11 (Åben) Aktuelle sager

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-06591
Dok ID: 11006525

Resumé

Administrationen orienterer om aktuelle sager inden for udvalgets område.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Dennis Jørgensen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

.

Punkt 12: Næste møde

EMN-2023-06591

12 (Åben) Næste møde

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-06591
Dok ID: 11006538

Resumé
Næste møde i udvalget finder sted den 2. september 2024.

Indstilling
.

Sagsfremstilling
.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde i udvalget finder sted den 2. september 2024 kl. 9-12.

Fraværende

Dennis Jørgensen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

Punkt 13: Godkendelse af deltagelse ved møde i Det nære sundhedsudvalg mandag den 3. juni 2024

EMN-2023-06591

13 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Det nære sundhedsudvalg mandag den 3. juni 2024

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2023-06591
Dok ID: 11006548

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 14: Lukket: Lægedækning i Region Sjælland

EMN-2024-00506
Anbefalet.
Fraværende
Maja Roesen
Me
dlem
(F)
Jan Herskov
Medlem
(O)