

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen d. 21-11-2019

Mødedato Torsdag d. 21. november 2019 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 20

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Frivillig førstehjælperordning i Region Sjælland.....	4
Drifts- og udviklingsaftaler 2020 - Præhospitalt Center.....	6
Godkendelse af Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende su Perspektiv 20-23.....	7 9
Placering af Nærklinikker og udrulning af Vandkantsmodellen.....	10
Rammer for tilfredshedsundersøgelser af udbudsklinikker.....	11
Udløsning af kapaciter som konsekvens af årets lægedækningshøring.....	13
Studietur til Finland.....	15
Drøftelse af arbejdsplan 2020.....	16
Aktuelle sager.....	17
Næste møde.....	18

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

18-000243

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3830974

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 1
Dagsorden blev godkendt.

Punkt 2: Frivillig førstehjælperordning i Region Sjælland

18-000243

sagsfremstilling

2. Frivillig førstehjælperordning i Region Sjælland

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4201572

Resume

Region Sjælland benytter i dag ordningen 'Danmark redder liv' til frivillig førstehjælp ved hjertestop. Det forventes, at de øvrige regioner fra foråret 2020 vil benytte ordningen 'Hjerteløberne', som udbydes af Trygfonden, og på samme måde er en frivillig ordning med henblik på at forebygge hjertestop. Region Sjælland har ligesom de andre regioner fået tilbud om at tilslutte sig 'Hjerteløberne', og der skal på den baggrund tages stilling til hvorvidt regionen ønsker at overgå til denne ordning.

Sagsfremstilling

Til møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen d. 2. oktober blev der fremlagt en sag med indstilling til omlægning af regionens frivillige førstehjælperordning fra 'Danmark redder liv' til 'Hjerteløberne'. Udvalget har ønsket sagen yderligere belyst med fokus på forskellen mellem de to frivillige førstehjælperordninger.

Nedenfor redegøres der for historik og status for den nuværende ordning, de øvrige regioners brug af frivillige førstehjælperordninger samt nogle af de væsentligste forskelle ved de to frivillige ordninger. Derudover vil Præhospitals Direktør, Benny Steve Jørgensen, deltage på mødet i Udvalget for det nære sundhedsvæsen og bistå med afklaring af eventuelle spørgsmål.

Historik og status for frivillig førstehjælperordning i Region Sjælland

I foråret 2017 opstartede Region Sjælland projektet 'Danmark redder liv' hvor frivillige førstehjælpere via en app kaldes ud til hjertestop i nærheden. Formålet med projektet er at øge overlevelsen efter hjertestop. Ordningen var den første af sin art i Danmark og dermed banebrydende.

'Danmark Redder Liv' er baseret på et samarbejde mellem Region Sjælland, Region Syddanmark, FirstAED og Dansk Folkehjælp.

Projektet har med støtte fra Østifterne siden 2018 uddannet frivillige førstehjælpere i hele regionen, som efterfølgende har kunne tilmelde sig app'en 'Danmark Redder Liv'.

Trygfonden har efterfølgende opstartet en lignende frivillig førstehjælperordning 'Hjerteløberne', som de har tilbudt Region Sjælland at blive en del af. Der skal på den baggrund tages stilling til, hvorvidt Region Sjælland ønsker at etablere et samarbejde med Trygfonden om hjerteløberordningen.

Frivillige førstehjælperordninger i Danmark

De øvrige regioner i Danmark har alle indgået samarbejdsaftaler om frivillige førstehjælpere. Indsatsen har dog ikke været koordineret på tværs, og regionerne har derfor haft forskellige løsninger. Flere regioner har efterhånden etableret et samarbejde med Trygfonden om hjerteløberordningen, hvilket muliggør udbredelsen af et fælles system på tværs af landet.

I Region Hovedstaden og i Region Midtjylland er der indgået aftale med Trygfonden om indførelse af hjerteløberordningen.

Region Nordjylland har i deres budgetaftale for 2020 ligeledes indgået en aftale om at etablere et samarbejde med Trygfonden om indførelse af hjerteløberordningen. Ordningen vil supplere regionens nuværende to frivilligordninger '112 Akuthjælper' og 'SMS-Hjertestop'.

Region Syddanmark har, ligesom Region Sjælland, været en del af projektet 'Danmark redder liv'. Region Syddanmarks præhospitale udvalg har dog på møde d. 21. oktober besluttet at anbefale Regionsrådet at overgå til 'Hjerteløberne'. Regionsrådet i Region Syddanmark vil behandle sagen d. 25. november.

Regionerne har fået kritik for, at brugen af forskellige ordninger er uigennemskuelig, og at det er problematisk, at de frivillige førstehjælpere ikke kan tilkaldes på tværs af regionsgrænser.

Det vurderes, at en fælles ordning på tværs af landet vil forbedre chancerne for at tilkalde hurtig hjælp fra et større korps af frivillige førstehjælpere, da der kan kaldes ud via et fælles system. Derudover betyder et fælles system også bedre muligheder for at kunne tilkalde alle dem, der pendler eller på anden vis rejser mellem Region Sjælland og de øvrige regioner.

Beslutter Regionsrådet i Region Syddanmark at omlægge deres frivilligordning til 'Hjerteløberne', vil Region Sjælland være de eneste i Danmark, som benytter ordningen 'Danmark redder liv'.

Oversigt over væsentlige forskelle ved 'Danmark redder liv' og 'Hjerteløberne'

De to frivillige ordninger har flere fællestræk, men adskiller sig også på nogle områder. Nedenfor fremgår en oversigt over nogle af de områder hvor ordningerne adskiller sig. Se bilag for fuld oversigt over sammenligninger mellem de to

ordninger.

	'Danmark redder liv'	'Hjerteløberne'
Antal tilmeldte i Region Sjælland (pr. 1. oktober)	1.905	4.787
Antal frivillige ved udkald til hjertestop	Tre førstehjælpere I gennemsnit løber 1,6 personer til hjertestop.	20 hjerteløbere Ca. 5 personer løber til hjertestop.
Krav om uddannelse	Krav om dokumentation for førstehjælperkursus på 4 timer og opdateringskursus hvert 2. år.	Ikke et krav om uddannelse
Krav om børneattest	Krav om børneattest	Ingen krav om børneattest
Økonomi	1.1 mio kr i projektperioden på 20 mdr.	Ingen udgift for regionen i de første 5 år.

I ovenstående tabel fremgår det, at 'Hjerteløberne' – til forskel fra 'Danmark redder liv' - ikke stiller krav om børneattest eller uddannelse af de frivillige. Indhentning af børneattest samt tilrettelæggelse og gennemførelse af uddannelse er relativt ressourcekrævende. Derudover er der ikke evidens for, at personer med førstehjælperkursus er bedre til at yde førstehjælp end dem uden.

I ovenstående tabel fremgår det ligeledes, at der er langt flere antal tilmeldte til hjerteløberordningen end til 'Danmark redder liv'. De frivillige, som er tilmeldt 'Hjerteløberne', kan kun udkaldes til hjertestop i de regioner, som har et samarbejde med Trygfonden om ordningen. De 4.787 tilmeldte i regionen kan derfor ikke kaldes til hjertestop i Region Sjælland. Derudover bliver der sendt flere frivillige ud til hjertestop, når Trygfondens hjerteløberapp benyttes. Det vurderes, at antallet af tilmeldte og antallet af frivillige ved udkald vil have en væsentlig betydning i forhold til at hjælpe flest mulige borgere med hjertestop i Region Sjælland.

På baggrund af ovenstående anbefaler administrationen at Region Sjælland etablerer et samarbejde med Trygfonden og overgår til deres frivillige hjerteløberordning.

Vælger Region Sjælland at overgå til 'Hjerteløberne' kan omlægningen ske omkring påske 2020. Det forventes, at der vil være tilmeldt 10.000 frivillige indenfor det første år, hvis Region Sjælland indgår et samarbejde med Trygfonden om 'Hjerteløberne'. De frivillige førstehjælpere, som har været en del af 'Danmark redder liv' vil kunne overgå til hjerteløberordningen.

Vælger Region Sjælland at fastholde samarbejdet om 'Danmark redder liv', vil regionen formentlig være den eneste region som benytter denne ordning. Det vil blandt andet betyde, at regionen ikke kan drage fordel af en fælles ordning på tværs af landet, hvor der er et større antal frivillige, og hvor der sendes flere frivillige ud til hjertestop.

Der vil være mulighed for at Region Sjælland kan fastholde samarbejdet om 'Danmark redder liv' samtidig med at der indgås en aftale med Trygfonden om 'Hjerteløberne'. Dette anbefales dog ikke, da en parallel drift af ordningerne dels vil kræve yderligere ressourcer til administration af begge ordninger, dels kan skabe uklar kommunikation i forhold til de frivillige. En parallel ordning vil blandt andet kunne skabe forvirring hos de frivillige, hvis et af systemerne af tekniske årsager ikke fungerer optimalt, samt hvis flere frivillige henvises til samme hjertestarter.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Region Sjællands nuværende ordning for frivillig førstehjælp "Danmark redder liv" omlægges til Trygfondens hjerteløberordning.

Sagen afgøres af Regionsrådet

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 2

Anbefales, med udvalgets bemærkninger om at muligheden for debriefing, undervisning og forsikring af de frivillige hjerteløbere undersøges.

Dansk Folkeparti tager forbehold frem til Forretningsudvalgets behandling af sagen.

Christian Wedell-Neergaard erklærede sig inhabil i behandling af sagen.

Bilag

Sammenligning af 'Danmark redder liv' med 'Hjerteløberne'

Punkt 3: Drifts- og udviklingsaftaler 2020 - Præhospitalt Center

19-001047

sagsfremstilling

3. Drifts- og udviklingsaftaler 2020 - Præhospitalt Center

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4208982

Resume

Drifts- og udviklingsaftaler har udgangspunkt i Regions Sjællands strategiske indsatser og udgør et omdrejningspunkt for den dialog og løbende opfølgning, der finder sted mellem koncerndirektionen og virksomhedsområdernes øverste ledelse. Aftalerne godkendes af Regionsrådet og er etårige. De relevante politiske udvalg, Forretningsudvalget og Regionsrådet modtager tre årlige opfølgninger om aftalerne. Denne sag udgør rammen for udvalgets anden behandling af udkast til aftale for Præhospitalt Center.

Sagsfremstilling

Udarbejdelsen af drifts- og udviklingsaftaler for 2020 for Præhospitalt Center sker henover 2. halvår 2019. I forløbet er der indledningsvist udvalgt relevante fokusområder for aftalen, og frem mod aftalens afsluttende behandling af Regionsrådet primo januar konkretiseret dette i en særskilt aftale for virksomhedsområdet. I forløbet har aftalen været forelagt udvalget til 1. behandling i form af et rammenotat om aftalens fokusområder.

Udkast til aftale for virksomhedsområdet forelægges med denne sag til udvalgets anden behandling. Fagudvalgets behandling indgår i det videre forløb for aftalens udarbejdelse. Afslutningsvis forelægges aftalen til behandling af Forretningsudvalget og Regionsrådet med henblik på godkendelse.

Forløbet for aftalens tilblivelse er beskrevet nærmere nederst i dokumentet.

Drifts- og udviklingsaftalernes strategiske grundlag

Regionsrådet har iværksat en række strategiske indsatser, der understøtter udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen og hele Region Sjælland. Det gælder især:

- Regionsrådets strategi ”Region Sjælland på forkant”
- Den økonomiske udviklingsplan for 2019 til og med 2022
- ”Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen”
- Program Perspektiv 20 – 23. Et klinisk forankret udviklingsforløb på tværs af sygehuse, specialer og funktioner
- Værdibaseret styring med fokus på borgeren i centrum samt de otte nationale mål for sundhedsvæsenet og bedre kapacitetsudnyttelse på sygehusene

Drifts- og udviklingsaftalerne har grundlag i de strategiske indsatser og udgør et omdrejningspunkt for den dialog, der finder sted mellem koncerndirektionen og de respektive virksomhedsområders øverste ledelse.

Drifts- og udviklingsaftalerne anvendes også til implementering af relevante delelementer i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne samt Region Sjællands budgetaftale.

Forløb for aftalernes tilblivelse

Koncerndirektørerne har indledningsvist prioriteret de overordnede strategiske indsatser i aftalen. Gennem et tæt samarbejde mellem koncerndirektørerne og virksomhedsområdet er der formuleret udkast til aftale indeholdende nationale målsætninger, regionale målsætninger og virksomhedsmålsætninger.

Udvalgets bemærkninger indgår ved sagens forelæggelse for Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget afgiver bemærkninger til udkastet til drifts- og udviklingsaftale for 2020 for virksomhedsområdet Præhospitalt Center med henblik på aftalens videre udarbejdelse.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 3

Udvalget drøftede udkast til 2. behandling af drifts- og udviklingsaftalen for Præhospitalt Center 2020.

Bilag

PHC.Drifts-ogUdviklingsaftale2020_Udkast

Punkt 4: Godkendelse af Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

19-001268

sagsfremstilling

4. Godkendelse af Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4202620

Resume

Der fremlægges et revideret forslag til "Sundhed tæt på dig – Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen" med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget godkendte den 20. maj 2019 en foreløbig version af Strategien "Sundhed tæt på dig – Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen" med henblik på, at udkastet skulle kvalificeres yderligere via en omfattende involverende proces med en række interessenter.

Involveringsprocessen har forløbet over de seneste måneder, hvor kommuner og patient- og handicaporganisationer har drøftet strategiens fokusområder.

Samtidigt har Udvalget for det nære sundhedsvæsen, Udvalget for sundhed for alle og Regionsrådet i forbindelse med budgetprocessen for 2020 arbejdet videre med flere af strategiens temaer, hvilket muliggør en tydeliggørelse af dele af strategien. På dette grundlag præsenteres et revideret udkast til strategi.

Det reviderede udkast til strategi har gennemgået ret omfattende ændringer, og derfor er både versionen fra maj og den nye version vedlagt som bilag.

Opfølgning på involveringsprocessen

Involveringsprocessen er gennemført som planlagt.

Der er afholdt arbejdstopmøder med kommuner og med patientforeninger.

Den 24. september blev der afholdt topmøde med ca. 100 politiske og administrative repræsentanter fra de 17 kommuner i Region Sjælland. Den 28. oktober blev der holdt topmøde med ca. 70 repræsentanter for patient- og handicaporganisationer i Region Sjælland.

Regionsrådet var inviteret og deltog med adskillige repræsentanter ved begge arrangementer. Det samme galt for sygehusledelserne.

Som afslutning på begge topmøder blev der udarbejdet et visionspapir, hvor centrale temaer og forslag er sammenfattet.

Visionspapirerne er vedlagt sagen som bilag.

Endeligt er der afholdt temadrøftelser om strategien i alle samarbejdsudvalg på praksisområdet.

Ændringer i strategien som følge af involveringsprocessen

Det helt overordnede billede på involveringsprocessen er, at regionens initiativ for en strategi målrettet det nære sundhedsvæsen bydes velkommen fra alle sider. Der er også blevet kvitteret positivt for den involverende proces fra alle parter.

Overordnet kan det også konstateres, at der er opbakning til strategiens hovedindhold og til de valgte temaer. Der har derfor ikke været anledning til at ændre på disse. Til gengæld har der været rejst en række spørgsmål, som har gjort, at strategien på en række områder er blevet præciseret. Det gælder særligt følgende områder:

- Kapitlet 'Sundhedsydelse på nye måder' er omskrevet, idet flere har efterlyst, at formål og potentialer med E-hospitalet står klarere.

- De seks principper er omskrevet med henblik på større tydelighed og med henblik på at give sundhedsfremme en tydeligere placering.

- Der er tilføjet faktabokse og citater, som sætter spot på centrale pointer.

- Der er udvalgt nye billeder, som afspejler strategiens pointer bedre og generelt har en højere teknisk kvalitet.

Generelt er der arbejdet på en sproglig tydeliggørelse, idet flere begreber er blevet forstået forskelligt. Eksempelvis har begrebet "udlægning i eget hjem" skabt usikkerhed om sygehusenes ansvar for de patienter, som modtager sygehusbehandling i eget hjem som alternativt til en indlæggelse. Derfor tales der i stedet i den reviderede strategi om sygehusbehandling i eget hjem, da det i højere grad viser, at sygehusene vil kunne påtage sig et behandlingsansvar for patienter i eget hjem.

Drøftelser om de økonomiske rammer for strategiens realisering hører hjemme i regi af budgetforhandlinger og i forhandlinger med samarbejdspartnere, og er derfor ikke direkte adresseret i strategien.

Mange repræsentanter - ikke mindst fra patientforeningerne - har pointeret, at de beskrevne omstillingsprocessers succes vil være betinget af, at patienten oplever, at kvalitet og kompetencer følger med udviklingen. Det er afgørende for, at patienten kan føle sig tryk ved aktivt at vælge sundhedstilbud på nye måder.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at strategien ”Sundhed tæt på dig – Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen” godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 4

Anbefales, idet udvalget finder strategien relevant for det videre arbejde med omstillingen til det nære sundhedsvæsen.

Bilag

1 udkast til strategi Sundhed tæt på dig maj 2019

Visionspapir Topmøde 1

Visionspapir Topmøde 2

Sundhed tæt på dig - ny version

Punkt 5: Perspektiv 20-23

19-000382

sagsfremstilling

5. Perspektiv 20-23

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4204852

Resume

Med udgangspunkt i Regionsrådets strategi 'Region Sjælland på forkant' har koncerndirektionen besluttet at gennemføre et klinisk forankret udviklingsforløb. Udviklingsforløbet har et flerårigt perspektiv, og er startet med en gennemgang af akutområdet. I sagen gives status på de foreløbige resultater og den videre proces. På mødet vil koncerndirektør Lone Lindsby supplere sagsfremstillingen med en mundtlig præsentation.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med udgangspunkt i Regionsrådets strategi 'Region Sjælland på forkant' har koncerndirektionen besluttet at gennemføre et klinisk forankret udviklingsforløb. Udviklingsforløbet skal bidrage til at konkretisere og realisere den overordnede strategis mål og visioner, og involverer alle regionens sygehuse samt alle specialer og funktioner. Regionsrådet har godkendt igangsættelsen af udviklingsforløbet, der støtter op om den overordnede strategi.

Forløbet fokuserer på følgende overordnede formål:

- Fastholdelse og videreudvikling af høje kvalitets- og serviceniveauer indenfor alle typer af patientforløb og specialer.
- Kontinuerlige effektiviseringer og forbedringer samt fastholdelse og udbygning af niveauerne for produktivitet.
- Intensivering af arbejdet med nye former for sundhedsindsatser og sundhedssamarbejder.
- Videreudvikling af borger- og patientperspektivet samt af værdibaserede former for ledelse og styring.

Programmet strækker sig over ca. to år, fordelt på en række spor, der hver dækker ét eller flere specialeområder. Hertil kommer en række projekter, der vil blive igangsat sideløbende og som eventuelt først afsluttes efterfølgende.

Akutområdet – inklusiv det præhospitale område og primærsektoren – er valgt som det første spor i det samlede udviklingsforløb. Denne prioritering er en følge af regionens fokus på akutområdet, men er også en afspejling af, at akutområdet på mange måder sætter retning og giver bindinger for virkemåden for andre dele af det samlede sygehus- og sundhedssystem.

Foreløbige resultater

Perspektiv 20-23 gik for alvor i gang med akutområdet i det tidlige forår 2019, hvor der blev gennemført smågruppeinterviews med klinikere forud for en række workshops med akutafdelingerne, radiologien, repræsentanter fra sygehusapoteket, ledere og ressourcepersoner fra de bagvedliggende afdelinger - men også akutafdelinger, medicinske afdelinger samt kommuner og praktiserende læger. Med udgangspunkt i interviews blev der på alle workshops arbejdet med forslag til forbedringsinitiativer samt grundlæggende principper for akutområdets virkemåde.

Dette arbejde er samlet i et bruttokatalog, der også omfatter en række grundlæggende principper for akutområdets virkemåde.

Videre proces

Forslagene fra spor 1 bliver nu videreført i en implementeringsfase. Her bliver hovedparten af bruttokatalogets forbedringsinitiativer fordelt på fire implementeringsprojektgrupper, der skal arbejde videre med forslagene, herunder vurdere og indstille hvorvidt forslagene er egnede til implementering og i givet fald hvor og hvornår.

Der arbejdes efter, at der ligger endelige implementerings- og tidsplaner for hvert sygehus ultimo januar 2020.

Der er siden midten af august blevet arbejdet efter en tilsvarende metode for spor 2 og spor 3, der vedrører henholdsvis det medicinske og det kirurgiske område.

Der arbejdes efter, at der foreligger endelige bruttokataloger for henholdsvis det medicinske og kirurgiske område med udgangen af 1. kvartal 2020.

Specialespor 4 og 5 er planlagt til at blive det specialiserede område omfattende neurologi, kardiologi, reumatologi, onkologi, hæmatologi og øre, næse, hals og kvinde-barn området. De 2 områder planlægges afsluttet medio 2020.

Endelig planlægges de sidste to spor om hhv. det diagnostiske område (spor 6) og psykiatrien (spor 7) gennemført frem mod 4. kvartal 2020.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 5

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 6: Placering af Nærklinikker og udrulning af Vandkantsmodellen

19-001198

sagsfremstilling

6. Placering af Nærklinikker og udrulning af Vandkantsmodellen

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4180015

Resume

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har på møde den 2. oktober 2019 besluttet kriterier for placering af de første nærklinikker. Med afsæt i kriterierne fremlægges forslag til placering af 2 nærklinikker i 2020 til beslutning. Derudover orienteres der om proces for de øvrige initiativer under vandkantsmodellen.

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har på møde den 2. oktober 2019 besluttet kriterier for placering af de første nærklinikker. Kriterierne skal sikre, at de hårdest ramte områder prioriteres først. Kriterierne er:

- Størst andel af læger på 60 år og derover
- Størst andel af borgere, der ikke er tilknyttet PLO-klinikker
- Størst andel af borgere med mindst to langvarige sygdomme (multisygdom)

Regionsrådet har i budgetaftale 2020 afsat midler til etablering af 2 nærklinikker i 2020.

Formålet med nærklinikkerne er, at udvikle nye organisations- og behandlingsformer; stimulere nye samarbejdsrelationer mellem sygehus og almen praksis og dermed fremme rekrutteringen af læger til både sygehus og praksis. Regionen har herudover besluttet, at nærklinikkerne skal understøtte de lokale praktiserende læger og dermed have et meget udadrettet fokus.

Geografisk placering af nærklinikker

Med afsæt i de politiske vedtagne kriterier, er de 7 vandkantskommuner tildelt point, hvilket fremgår af vedhæftet bilag.

På baggrund af de valgte kriterier og pointtildelingen, skal den første nærklinik etableres i Lolland Kommune.

Kalundborg og Vordingborg kommuner er herefter placeret på en andenplads med lige mange point. Der skal derfor træffes beslutning om, hvor den anden nærklinik skal placeres.

Administrationen anbefaler, at den anden nærklinik placeres i Kalundborg, da det vil give en geografisk spredning af vandkantsmodellen samt udbreder samarbejdet til både Nykøbing Falster Sygehus og Holbæk Sygehus. Det vil betyde, at rekrutteringsindsatsen i relation til begge sygehuse understøttes.

Det anbefales, at nærklinikken i Lolland Kommune placeres i Nakskov med opstart 1. marts 2020, hvor en praktiserende læge stopper, uden det har været muligt at få klinikken afsat til anden læge. Etableringen af den anden nærklinik vil kunne påbegyndes i andet halvår af 2020.

Implementering af øvrige relevante elementer af Vandkantsmodellen som fx licensaftaler, sommerferiejob, frinedsættelsesret mv. følger udbredelsen af nærklinikkerne, således at indsatserne starter op i kommuner med nærklinikker og udbredes til øvrige kommuner i takt med de fornødne ressourcer og midler er tilstede.

Økonomi

Nærklinikker og indsatser i Vandkantsmodel holdes indenfor den budgetramme, der er afsat til Pulje til det nære sundhedsvæsen i budget 2020.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Der i 2020 etableres nærklinik i Nakskov - Lolland Kommune
2. Det besluttet om der skal etableres en nærklinik i Kalundborg Kommune i 2020

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 6

Udvalget anbefaler, at der etableres en nærklinik i Nakskov og en nærklinik i Kalundborg Kommune i 2020, idet der lægges vægt på gevinstene ved den geografiske spredning af nærklinikkerne.

Bilag

Placering af nærklinikker

Punkt 7: Rammer for tilfredshedsundersøgelser af udbudsklinikker

16-000055

sagsfremstilling

7. Rammer for tilfredshedsundersøgelser af udbudsklinikker

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4194866

Resume

Udbudsklinikker er en del af de klinikformer som sikrer lægedækningen i Regionen. Region Sjælland har en forpligtigelse til at sikre kvalitet og service i udbudsklinikker i lighed med andre offentlige tilbud. Der fremlægges i denne sag forslag til model for tilfredshedsundersøgelser, som går på tværs af udbudsklinikkerne for at skabe læring og mulighed for forbedringstiltag.

Sagsfremstilling

Udvalget blev på mødet den 2. oktober 2019 orienteret om resultatet af tilfredshedsundersøgelsen, som i foråret 2019 blev gennemført i udbudsklinikken i Nakskov. Tilfredshedsundersøgelsen havde fokus på den patientoplevede service i forhold til tilgængelighed, samarbejde, kommunikation og kontinuitet.

Ifølge overenskomst om almen praksis fra 2018 er praktiserende læger forpligtet til mindst hvert tredje år at medvirke i en undersøgelse af den patientoplevede kvalitet i almen praksis samt at offentliggøre resultatet. Rapporterne skal jævnfør overenskomsten stilles til rådighed for regionerne, hvor de enkelte klinikker sammenlignes med regions- og landsniveau. Rapporten er endnu ikke tilgængelige for regionerne.

Udbudsklinikkerne er ikke omfattet af overenskomsten, men i kontrakten med klinikkerne, har regionen mulighed for at gennemføre lignende undersøgelser. Som ansvarlig for den regionale lægedækning, har Region Sjælland en forpligtigelse til at sikre kvalitet og service i udbudsklinikkerne. Tilfredshedsundersøgelser er et kendt redskab på andre sammenlignelige områder til at afdække den brugeroplevede service af det sundhedstilbud, som regionen har tilvejebragt. Tilfredshedsundersøgelsen, som blev gennemført i Nakskov, var den første af sin art. Undersøgelsen gav et billede på patienternes oplevelser og tilfredshed, og viste, hvor der var mulighed for forbedring indenfor udbudsklinikkens kontrakt. Derudover viste undersøgelsen, hvor der er forbedringspotentiale i forhold til kommende udbud.

På samme vis foreslås det, at der gennemføres tilfredshedsmålinger i øvrige udbudsklinikker i regionen, således at der gennemføres én undersøgelse i kontraktperioden.

Undersøgelsen skal så vidt muligt være sammenlignelige med de undersøgelser, der skal foretages i praksis drevet efter overenskomsten, og i øvrigt tage udgangspunkt i de krav, som regionen stiller til servicen i udbudsklinikkerne. Herved er det muligt at vurdere og evaluere på de lægetilbud, der er i regionen. En nærmere beskrivelse af formål og ramme for en tilfredshedsundersøgelse er vedlagt i bilag.

På baggrund af ovenstående anbefales det, at administrationen via et eksternt firma gennemfører tilfredshedsmålinger i de resterende udbudsklinikker.

Der er i dag 11 eksisterende udbudsklinikker, som det anbefales, at der gennemføres tilfredshedsundersøgelser i. Én klinik har eksisteret i tre år. To klinikker har eksisteret i to år og otte klinikker har eksisteret i ét år.

På den baggrund anbefales det, at der gennemføres tre tilfredshedsundersøgelser i 2020. Fire undersøgelser i 2021 og fire undersøgelser i 2022.

Det anbefales, at der fremadrettet gennemføres tilfredshedsundersøgelser i nye udbudsklinikker i løbet af deres kontraktperioden.

Økonomi

Udgiften til gennemførelse af en tilfredshedsundersøgelse via spørgeskema koster ca. 80.000 kr. pr. klinik, hvilket i 2020 svarer til 240.000 kr.

Udgiften finansieres indenfor Det Nære Sundhedsvæsens eksisterende budget.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Der gennemføres tilfredshedsundersøgelse af den patientoplevede kvalitet af servicen i hver enkelt udbudsklinik i Region Sjælland i løbet af deres kontraktperiode
2. Der gennemføres tilfredshedsundersøgelse i hver af de resterende udbudsklinikker. Målingerne skal være afviklet senest 2022.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 7

Udvalget besluttede, at der gennemføres tilfredshedsundersøgelser af regionens udbudsklinikker i løbet af deres kontraktperiode. For de eksisterende udbudsklinikker vil der laves tilfredshedsundersøgelser ud fra den fremlagte tidsplan.

Bilag

Rammer og vilkår for tilfredshedsundersøgelser i udbudsklinikker

Punkt 8: Udløsning af kapaciter som konsekvens af årets lægedækningshøring

Y-01915

sagsfremstilling

8. Udløsning af kapaciter som konsekvens af årets lægedækningshøring

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4189229

Resume

Der gives en kort orientering om baggrunden for og resultatet af den årlige lægedækningshøring i almen praksis. I forlængelse af dette drøfter og beslutter udvalget behovet for udløsning af nye lægekapaciteter indenfor almen praksis.

Sagsfremstilling

Nedenfor beskrives og vurderes kapaciteten i almen praksis og i den forbindelse redegøres indledningsvis for en afklaring af de anvendte begreber.

Begrebet "lægekapacitet" anvendes på området for almen praksis som udtryk for en fuldtidslægestilling. Solopraksis har én lægekapacitet, mens kompagniskabspraksis består af flere lægekapaciteter.

Begrebet "kapacitet" dækker over, hvor mange patienter en fuldtidslæge skal have på sin patientliste. Ifølge overenskomsten skal en lægekapacitet have et patienttal, som ligger mellem 1.600-2.700 patienter. Det er praksis, som selv fastsætter sit patienttal indenfor dette spænd.

Da patienttallet pr. kapacitet kan være meget varierende, har regionerne brug for et redskab til at kunne forudsige behovet for lægekapaciteter for at kunne sikre, at borgere kan tilmeldes en praktiserende læge.

Til dette formål er der i overenskomsten aftalt, at regionen en gang årligt gennemfører en lægedækningshøring, hvor alle eksisterende PLO praksis i regionen skal svare på, hvor mange patienter de ønsker tilmeldt det kommende år.

De indmeldte tal fra almen praksis sammenlignes med antallet af gruppe 1 sikrede borgere og den forventede befolkningstilvækst. Dette danner grundlag for en vurdering af, om der i nogle områder af regionen er behov for at udløse eller inddrage lægekapaciteter.

Det er vigtigt at bemærke, at fordi der er udløst tilstrækkeligt med lægekapaciteter i et område, så siger dette ikke noget om, hvorvidt disse også er besat med en læge. Kapacitetsanalysen siger således kun noget om, hvor mange lægekapaciteter der skal være i et område for at dække behovet.

Resultat af lægedækningshøringen

Der henvises til bilag, som viser et overblik over kapaciteten, befolkningsprognosen samt resultatet af lægedækningshøringen for hver kommune.

Ved efterårets lægedækningshøring blev der udsendt spørgeskema til 218 praksis. De 216 praksis har svaret, hvilket udgør en svarprocent på 99.

Ved gennemførelse af lægedækningshøringen var der tilmeldt ca. 825.000 patienter til de almen medicinske tilbud i regionen inkl. udbudsklinikker.

Resultatet af høringen viser, at praksis har meldt ind, at de kan have ca. 863.000 tilmeldte patienter, hvilket er ca. 38.000 flere pladser i forhold til det nuværende patienttal. Der er flere årsager til, at der kan være behov for at udløse extra lægekapaciteter, selvom der er et overskud af patientpladser.

Dels er der altid behov for en buffer af ledig kapacitet i alle områder, således at praksis kan åbne/lukke for tilgang og patienter kan flytte til/fra. Dels findes der praksis med forholdsvis stor kapacitet, som ikke kan udnyttes på grund af den geografiske placering (f.eks. Kirke Hylling, Stubbekøbing, Viby-Borup). Derudover har de fleste udbudsklinikker en større ledig kapacitet, som ligeledes indgår i kapacitetsberegningen.

Befolkningsprognose

Som det fremgår af bilaget, viser befolkningsprognosen, at regionen vil have en tilvækst af borgere på ca. 2.200 i 2020 og i alt 6.800 over de kommende 3 år svarende til 4 lægekapaciteter. Befolkningstilvæksten er størst i kommuner som Roskilde, Holbæk og Slagelse, mens Guldborgsund, Kalundborg og Lolland har en negativ befolkningstilvækst.

Analyse af lægedækningshøringen og befolkningsudviklingen

Udgangspunktet er, at der ikke er fri nedsættelsesret i almen praksis. Dog følger det af budget 2020, at der i de 7 lægedækningstruede kommuner er givet tilladelse til fri nedsættelsesret for at imødekomme potentielle ansøgere.

Resultatet af efterårets lægedækningshøring viser, at der blandt de øvrige 10 kommuner er byer/områder med behov for at udvide kapaciteten for at kunne sikre alle borgere et lægetilbud indenfor de kommende 3 år. Den primære årsag til kapacitetsproblemerne er befolkningstilvæksten.

Derfor indstilles det, at der gives tilladelse til indenfor en 3-årig periode at udløse lægekapaciteter jf. nedenstående opstilling. Tilladelsen rækker således udover året 2020, idet erfaringen viser, at det kan være svært at vurdere, hvor hurtigt der kan blive behov for kapacitetsudvidelse i de enkelte områder, og at det ofte tager tid at få besat en lægekapacitet.

- Hvalsø/Tølløse (Holbæk og Lejre Kommune)
- Køge by (Køge Kommune)
- Greve (Greve Kommune)
- Roskilde by (Roskilde Kommune)

I 2018 blev der udløst lægekapaciteter i Næstved, Greve, Holbæk og Ringsted. I 2019 er der udløst nye lægekapaciteter i Haslev, Nykøbing F og Sorø.

Når der udløses konkrete lægekapaciteter, vil dette ske i overensstemmelse med de otte principper for lægedækning, som fremgår af Praksisplan for Almen Praksis. Det betyder f.eks., at kompagniskabspraksis foretrækkes frem for solopraksis, lægepraksis placeres hvor borgerne er, og at der tages hensyn til lokale forhold og lægernes behov/ønsker.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen, idet udgifterne til dette svarer til de midler, der allokeres i forhold til det stigende befolkningstal i regionen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Orienteringen tages til efterretning
2. Udvalget godkender indstilling om udløsning af lægekapaciteter

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 8

Orienteringen blev taget til efterretning.

Udvalget besluttede, at der indenfor en 3-årig periode kan udløses lægekapaciteter i overensstemmelse med de otte principper for lægedækning i områderne Hvalsø/Tølløse, Køge by, Greve og Roskilde by.

Bilag

Lægedækningshøring 2020 befolkning

Lægedækningshøring 2020 kommuneoverblik

Punkt 9: Studietur til Finland

18-000243

sagsfremstilling

9. Studietur til Finland

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4207182

Resume

Udvalget for det nære sundhedsvæsen besluttede d. 2. oktober, at der skal arrangeres en studietur for udvalget til Finland i 2020.

Der forelægges datoforslag for studieturen, programramme samt forslag om at arrangere en samlet tur sammen med Udvalget for sundhed for alle.

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen drøftede d. 2. oktober forskellige forslag for studietur 2020. Udvalget besluttede, at studieturen skal gå til Finland.

Udvalget for sundhed for alle har efterfølgende udtrykt ønske om at deltage i en lignende studietur, og det foreslås derfor, at studieturen afholdes med deltagelse af begge udvalg.

Programramme

Det foreslås, at det konkrete program fastlægges ud fra temaerne:

- Digitale/virtuelle løsninger
- Sundhedsydelse i borgerens eget hjem
- Lighed i sundhed
- Samarbejde på tværs af sektorer

Det foreslås desuden, at der efterfølgende afholdes en fælles workshop for udvalgene med henblik på at konkretisere den læring, som studieturen har genereret.

Datoforslag

Der er tidligere reserveret dage i februar med henblik på afholdelse af studietur for Udvalget for det nære sundhedsvæsen. Udvalget er dog på tidligere udvalgsmøder blevet informeret om sandsynligheden for at rykke datoen for studieturen på baggrund af den efterhånden korte tidsramme til at arrangere turen. Dette blev accepteret af udvalget.

Det vurderes ikke, at det kan nås at indgå aftaler om udarbejdelse af et konkret program i februar, og det foreslås derfor at udvalget tager på studietur i dagene tirsdag d. 2 juni – torsdag d. 4 juni.

Budget

Udvalget kan som led i sit arbejde gennemføre en studietur, der kan give inspiration og indsamle viden til udvalgets videre arbejde. For studieture for udvalg gælder, at der er afsat et fast beløb på op til 12.000 kr. pr. medlem pr. fireårige funktionsperiode. Beløbet skal bl.a. dække over transport, hotelophold, forplejning, time-dagpenge mv.

Det vurderes, at studieturen til Finland kan afholdes indenfor den økonomiske ramme.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Der arrangeres en samlet studietur til Finland for Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Udvalget for sundhed for alle
2. Den fremlagte programramme for studieturen godkendes
3. Der fastsættes datoer for studieturen

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 9

Udvalget godkendte forslaget om af afholde en fælles studietur med Udvalget for Sundhed for alle.

Udvalget godkendte den fremlagte programramme, og forslaget om at afholde studieturen fra tirsdag den 2. juni til torsdag den 4. juni. Administrationen vil dog tilrettelægge et program, hvor der også vil være mulighed for hjemrejse den 5. juni.

Punkt 10: Drøftelse af arbejdsplan 2020

18-000243

sagsfremstilling

10. Drøftelse af arbejdsplan 2020

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 4206210

Resume

Der lægges op til drøftelse af udvalgets arbejdsplan for 2020 med udgangspunkt i udvalgets kommissorium, indsatsen i 2019 og initiativer i Budgetaftalen for 2020.

Sagsfremstilling

Kommissoriet for Udvalget for det nære sundhedsvæsen blev godkendt af Regionsrådet den 23. april 2018. Fokusområder er:

- Strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Opfølgning på unødvendige indlæggelser, forbyggelige indlæggelser og genindlæggelser
- Opgaveflytning med henblik på tilgodeset patienthensyn og reduceret ressourceforbrug
- Samarbejde med praktiserende læger mv.
- Én indgang til det akutte område
- Det præhospitale område
- Sundhedsaftalen

Kommissoriet er *vedlagt*.

Flere af fokusområderne har indgået i udvalgets arbejde i 2019 og flere vil også indgå i 2020. Udover kommissoriet udgør Regionsrådets strategi, strategien for det nære sundhedsvæsen og budgetaftaler grundlaget for udvalgets arbejde.

I Budgetaftale 2020 er det særligt initiativerne under temaet ”Flere sundhedstilbud tæt på borgeren”, som det vil være relevant for udvalget at følge.

Der lægges op til drøftelse af temaer i udvalgets arbejdsplan for 2020 med udgangspunkt i fokusområderne, indsatsen i 2019 og initiativer i Budgetaftalen for 2020.

Arbejdsplan for 2019 samt udkast til arbejdsplan for 2020 er *vedlagt*.

På baggrund af udvalgets drøftelse udarbejder administrationen et forslag til arbejdsplan for udvalgets møder og aktiviteter i 2020, som forelægges til godkendelse på udvalgets første møde i 2020. Derudover vil arbejdsplanen blive drøftet løbende på udvalgets møder.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter temaer i arbejdsplan for 2020 med henblik på forelæggelse af udkast til arbejdsplan til godkendelse på udvalgets næste møde.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 10

På baggrund af udvalgets drøftelser indarbejdes udvalgets bemærkninger i arbejdsplanen for 2020.

Bilag

Kommissorium for Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Arbejdsplan 2019

Udkast til arbejdsplan 2020

Punkt 11: Aktuelle sager

18-000243

sagsfremstilling

11. Aktuelle sager

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3830975

Orientering om implementering af udflytning af KOL- og diabetes type 2 patienter

Med den senest indgåede overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) blev det aftalt, at KOL- og diabetes type 2 patienter skulle overgå til opfølgning og kontrol i almen praksis, og dermed afsluttes som ambulante sygehuspatienter.

Her i regionen blev en implementeringsplan godkendt af Region Sjælland og PLO Sjælland i efteråret 2018.

Udflytningen var betinget af, at der blev etableret specialiseret rådgivning fra sygehusene, hvilket kom på plads d. 1. maj 2019 for KOL og d. 1. juni 2019 for diabetes type 2.

Den specialiserede rådgivning er for KOL forankret på Næstved sygehus og for diabetes type 2 er rådgivningen fordelt på Køge, Holbæk, Slagelse og Nykøbing Falster Sygehuse hvor Steno Diabetes centrene er placeret.

Det vurderes, at 420 KOL-patienter og 522 diabetespatienter kan overgå til almen praksis.

Ifølge implementeringsplanen skal de afsluttes successivt over et år, så de ved førstkommende kontrol på ambulatoriet orienteres om, at de afsluttes til Almen Praksis.

Der følges op juni 2020.

Indsatser i budget 2020 som forankres i Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Der vil til mødet være en mundtlig orientering om hvilke indsatser fra budgetaftalen 2020 der forankres i Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Der vil desuden blive udarbejdet handleplaner for samtlige indsatser. Handleplanerne godkendes af udvalget primo 2020, og herefter vil udvalget løbende få opfølgninger på dem.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 11

Administrationen orienterede om aktuelle sager.

Punkt 12: Næste møde

18-000243

sagsfremstilling

12. Næste møde

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3830976

Næste møde afholdes onsdag d. 15. januar kl. 13.00 – 16.00.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 21. november 2019, pkt. 12

Udvalgets næste møde finder stede den 15. januar kl. 13.00-16.00.