REFERAT Sundhedssamarbejdsudvalget d. 19-03-2024

Mødedato	Tirsdag d. 19. marts 2024 kl. 15:30
Mødested	Dagsordenspunkterne 7, 8 og 9 blev behandlet af formandskabet og efterfølgende godkendt af udvalget på baggrund af mailhøring. Øvrige sager blev udskudt.

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Lægeuddannelsen i Region Sjælland - status..... 6
Fast tilknyttede læger på plejehjem - dækningsgrad..... 11
Region Sjællands handleplan på Benamputationsområdet..... 15
Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer, ViRSA..... 20
Koordineret afprøvning og implementering af tværsektorielle løsninger vedrørende patientrapporte 25
Lærings- og kvalitetsteams Sammenhængende hoftebrudsforløb..... 30
Specialtandpleje - status..... 35
72 timers behandlingsansvar – inklusion af de regionale botilbud..... 40
Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering..... 44

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2022-08440

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11297356

Resumé

Indstilling
Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

Økonomi

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Bilag
.

Punkt 2: Lægeuddannelsen i Region Sjælland - status

EMN-2022-08440

2 (Åben) Lægeuddannelsen i Region Sjælland - status

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11303989

Resumé

Sundhedssamarbejdet fik på deres møde i december en orientering om medicinuddannelsen i Region Sjælland. Udvalget tog orienteringen til efterretning og bad om, at sagen blev suppleret med et mundtligt oplæg på mødet den 4. marts. Oplægget sætter fokus på, hvordan man regionalt og kommunalt kan støtte op om lægeuddannelsen i Region Sjælland, og hvad der skal til for at sikre, at medicinuddannelsen og de studerende kommer ud i hele regionen.

Sagen præsenteres mundtligt at Chef for Lægeuddannelsen Marit Buccarella.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget tager oplægget 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 godkendte Uddannelses- og Forskningsministeren Københavns Universitets planer om, i samarbejde med Region Sjælland, at dublere den nuværende medicinuddannelse på Panum i København. Det betyder, at der fra efteråret 2024 etableres en selvstændig lægeuddannelse med egen KOT kode (Den Koordinerede Tilmelding) i Region Sjælland. Bacheloruddannelsen (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.
Det handler om, så tidligt som muligt, at forankre de medicinstuderende i Regionen, således at de allerede ved studiestart, eller under deres studie, vælger at bosætte sig regionalt og opbygge netværk for også efterfølgende at blive boende og arbejde som læger og speciallæger.
Indtil for nyligt, var Region Sjælland den eneste region i Danmark, som ikke havde en medicinuddannelse. Etableringen af et spor af KU´s kandidatuddannelse i Region Sjælland, var første skridt på vejen mod at få en fuld medicinuddannelse i regionen, og dermed muligheden for at give medicinstuderende en tættere tilknytning til regionen og regionens sundhedsvæsen.
Med den udmeldte økonomiske ramme og den aftalte tilrettelæggelse af fagene på BA-uddannelsen, vil de kommende medicinstuderende kun have en ganske lille tilknytning til

Sjællands Universitetshospital Køge (SUH-Køge) de første 5 semestre. Først på BA-uddannelsens sidste semester (6. semester), vil alle fag være placeret på SUH Køge. Medicinuddannelens opbygning i teori og klinik betyder, at den teoretiske del er placeret centralt på SUH Køge/Panum, mens den kliniske del er decentral og foregår på regionens sygehuse og i almen praksis. Idet BA-uddannelsen er meget teoretisk funderet, og der kun er ganske få og korte klinikophold, kommer de studerende ikke ud i regionen på sammen måde som under KA-uddannelsen.
Det er endnu for tidligt at sige noget om, hvorvidt de medicinstuderende fra den eksisterende ordning med KA-uddannelsen i Region Sjælland vælger at fortsætte deres speciallægeuddannelse i regionen. Det er samtidig Lægeuddannelsens vurdering, at der er behov for udflytning af langt flere fag til SUH-Køge under BA-uddannelsen, hvis regionen skal kunne tiltrække og fastholde læger regionalt, der kan sikre et velfungerende sundhedsvæsen med lige adgang til sundhedsydelser.
Erfaringer fra oprettelsen af en fuld medicinuddannelse på Aalborg Universitet i 2010 viser, at syv ud af 10 nyuddannede læger vælger at blive og videreuddanne sig i regionen.
Det kalder derfor på yderligere tiltag, der skal sikre, at de medicinstuderende, vælger at bosætte sig i Region Sjælland til trods for, at størstedelen af deres BA-uddannelse ligger København. Det er tiltag, hvor både regionen og kommunerne i regionen har en vigtig rolle at spille i forhold til at tiltrække og fastholde medicinstuderende, læger og speciallæger. Det kan bl.a. omfatte:

- Synliggørelse af uddannelsesmulighederne i regionen både i den primære og sekundære sektor, det særlige fokus på den kliniknære uddannelse og muligheden for at arbejde som læge, hvor befolkningen er mest syge.
- Opbygning og synliggørelse af stærke faglige miljøer/uddannelsesmiljøer og arbejdsmiljø.
- Inddragelse af flere afdelinger og alment praktiserende læger i den kliniske uddannelse.
- Inden for studieordningernes rammer arbejde på at tone medicinuddannelsen mod regionens udfordringer og muligheder, fx gennem specialespecifikke kurser, forskningsperspektiver og valgfag.
- Synliggørelse af muligheder for at få en attraktiv stilling efter endt uddannelse også for medfølgende partner eller ægtefælle.
- Adgang til billige og attraktive boliger, også uden for Køge. Det gælder også andre boligformer end kollegier, og let tilgængelig hjælp fra boligkonsulenter.
- Synliggørelse af muligheder for daginstitutioner, skoler, skolefritidsordninger og fritidstilbud.
- Transportmuligheder til og fra sygehusene og særlige knudepunkter/opsamlingssteder.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at fokus ikke kun er på regionens og kommunernes muligheder for at tiltrække medicinstuderende. Det handler i lige så høj grad om at kunne tiltrække og fastholde de nyuddannede læger i deres lægelige videreuddannelse, ikke kun i og omkring SUH Køge, men i hele regionen.
Det lange uddannelsesforløb fra start af medicinuddannelsen til nyuddannet læge og færdiguddannet speciallæge betyder, at det tager tid førend man kan se effekterne af en medicinuddannelse i Region Sjælland. Derudover er der forskel på de behov som henholdsvis en medicinstuderende og en færdiguddannet læge har, hvilket gør det nødvendigt at se bredt på indsatser, der kan iværksættes samt prioriteringen heraf.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udsat.

Fraværende

Bilag
.

Punkt 3: Fast tilknyttede læger på plejehjem - dækningsgrad

EMN-2022-08440

Bilag

Plejehjemslæger - dækningsgrad januar 2024.docm

3 (Åben) Fast tilknyttede læger på plejehjem - dækningsgrad

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11297364

Resumé

Som en del af overenskomsten for Almen Praksis er overenskomstparterne forpligtiget til at følge dækningsgraden for fast tilknyttede læger på både private og kommunale plejecentre/plejehjem. Dækningsgraden for 2023 er nu opgjort for kommunerne i Region Sjælland.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

1. Drøfter status for dækningsgraden af faste læger på plejehjem.
2. Fremsender sagen til orientering og erfaringsudveksling i de 4 sundhedsklynger.
3. Beslutter om opfølgning på dækningsgraden ønskes hyppigere.

Sagsfremstilling

Ordningen om fast tilknyttede læger på plejehjem/plejecentre blev permanentgjort som en del af overenskomstaftalen for Almen Praksis mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RTLN) med ikrafttrædelse fra d. 1. januar 2022.

Formålet med ordningen er at få fast tilknyttet en læge på et plejehjem for at skabe en bedre kvalitet for beboerne på plejehjemmet, bl.a. gennem styrket kommunikation, tilgængelighed og samarbejde mellem plejepersonalet og den praktiserende læge. Der sikres størst mulig faglig indsigt, god medicinhåndtering og kontinuitet i pleje- og behandlingsforløbene. Formålet er endvidere at reducere omfanget af uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser

Overenskomstparterne er igennem overenskomsten forpligtiget til at følge dækningsgraden. Dækningsgraden beregnes som antal plejehjem, som har fast tilknyttet læge, set i forhold til det samlede antal plejehjem i kommunen. Det gælder både private og kommunale plejehjem/plejecentre. Se vedhæftede skema med oversigt over dækningsgraden i de enkelte kommuner.

Det blev i 2020 vurderet, at 66 % af alle plejehjem i Region Sjælland var dækket af plejehjemslæger. Det er ambitionen i overenskomsten at øge dækningen til over 80 % ved udgangen af 2024 – og på sigt have faste læger på alle plejehjem.

I Region Sjælland blev dækningsgraden den 1. juli 2023 opgjort til 80 %. Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede den 28. februar 2023 en ambition om en dækningsgrad på 95 %.

Dækningsgraden er i januar 2024 steget til 84 %. De største positive stigninger er sket i Odsherred, Faxe og Lolland kommuner.

Lolland Kommune oplyser, at det er forventningen, at alle 11 plejehjem er dækket fra 1. marts 2024 – herved forventes den samlede dækningsgrad for hele regionen at blive 91 %.

I Region Sjælland er de største udfordringer i forhold til dækning af plejehjemslæger i 2023 Guldborgsund og Odsherred kommuner.
Der lægges op til, at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter dækningsgraden.
Sagen fremsendes efterfølgende til orientering og erfaringsudveksling i de fire sundhedsklynger.

Der er et politisk ønske om, at dækningsgraden opgøres hyppigere end en gang årligt, som er kravet i overenskomsten vedrørende almen praksis med henblik på at opnå fuld dækning hele regionen. Opfølgning på dækningsgraden foregår ved manuel indsamling og betyder derfor et vist ressourcetræk hos kommunerne.

Hvis dækningsgraden ønskes opgjort hyppigere end kravet i overenskomsten kan med fordel ske ved opfølgning i klyngerne – f.eks. halvårligt. Alternativt kan en opfølgning laves på de kommuner, som har en dækningsgrad, der er lavere end det politisk fastsatte mål på 95%.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udsat.

Fraværende

Bilag
1. Plejehjemslæger - dækningsgrad januar 2024.docm (DokID: 11302606 - EMN-2022-08440)

Punkt 4: Region Sjællands handleplan på Benamputationsområdet

EMN-2023-11646

Bilag

Bilag Rapport Tværsektoriel Forløbsgennemgang

Bilag Kampagnepostkort Tidlig opsporing

Bilag Indsatsområder i det faglige spor på benamputationsområdet.docm

4 (Åben) Region Sjællands handleplan på Benamputationsområdet

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2023-11646
Dok ID: 11267797

Resumé

Region Sjælland har iværksat en handleplan, som skal styrke kapacitet og kvalitet på benamputationsområdet på tværs af sektorerne. I maj 2023 blev Sundhedssamarbejdsudvalget præsenteret for handleplanen med særligt fokus på det tværsektorielle samarbejde. Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om indsatser i den tværsektorielle handleplan for borgere i risiko for benamputation og godkender en løbende opfølgning på én af indsatserne: Implementeringen af Pleje.net.

Sagen præsenteres mundtligt af Direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning, Mads Ellegaard Christensen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Tager arbejdet med indsatsområderne under handleplanen for benamputationsområdet til efterretning.
- Godkender at der i Sundhedssamarbejdsudvalget løbende følges op på implementeringen af Pleje.net, med første opfølgning ultimo 2024.

Sagsfremstilling

I maj 2023 blev Sundhedssamarbejdsudvalget præsenteret for Region Sjællands handleplan for karkirurgi med særligt fokus på det tværsektorielle samarbejde. Det blev besluttet, at de konkrete tværsektorielle samarbejdsindsatser skulle behandles på et kommende møde. I december 2023 blev forskningsenheden PROgrezs initiativ for superviseret gangtræning drøftet. I denne sag præsenteres status på øvrige udvalgte initiativer under Region Sjællands handleplan. I det efterfølgende punkt på denne dagsorden præsenteres Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer (ViRSA).

<u>Baggrund</u>

En rapport fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), som måler kvaliteten i behandlingen af patienter, viste i juni 2022 en betydelig variation mellem de enkelte regioner i hyppigheden af amputationer samt i amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb. Region Sjælland var den region med den højeste grad af amputationer pr. 100.000 borgere over 50 år. Derfor valgte Region Sjælland at udarbejde en handleplan med henblik på et fagligt løft af området.

<u>Tidlig opsporing</u>

Handleplanen indeholder blandt andet tiltag vedrørende tidlig opsporing, som resulterede i en postkortkampagne. Der er i handleplanen identificeret behov for, at borgere i højere grad er opmærksomme på og reagerer på symptomer på åreforkalkning og at diabetespatienter i højere grad reagerer på fodsår. Der er udviklet patientrettede kampagnepostkort (se bilag), som er sendt til alle regionens apoteker og sundhedscentre samt borgerservice. Postkortene har til formål at øge borgere og deres pårørendes opmærksomhed på at gå tidligt til lægen ved særlige symptomer, som kan indikere risiko for amputation. Der arbejdes på, at denne formidling kommer længere ud i de miljøer, hvor borgeren færdes. Det er desuden ønsket, at kampagnen er tilgængelig for medarbejdere, som er i tættere kontakt med borgerne, fx kommunalt ansatte, som kommer i borgerens hjem eller på plejehjem. Region Sjælland vil sikre distribution af kampagnematerialer via Sundhedsklyngerne.
Tværsektoriel kommunikation indenfor sårbehandling: Pleje.net

Et andet tiltag i handleplanen er en analyse lavet ud fra en tværsektoriel forløbsgennemgang. Den tværsektorielle forløbsgennemgang (se bilag), peger på faktorer, der kan hæmme og fremme det gode samarbejde i og om de berørte patienters forløb. For at sikre opfølgning på forløbsgennemgangen besluttede Regionsrådet i juni 2023, at der skal sættes yderligere fokus på følgende indsatsområder: Distal blodtryksmåling, Tværsektoriel kommunikation indenfor sårbehandling, Patientinddragelse og Multidisciplinære teams. De fire indsatsområder organiseres i et læringsspor, hvor alle sektorer er repræsenteret. Det forventes, at alle indsatsområder kan overleveres til drift ved udgangen af 2024. Her beskrives anvendelse af Pleje.net som en del af indsatsområdet Tværsektoriel kommunikation indenfor sårbehandling. En kort beskrivelse og status for de øvrige indsatsområderne er vedlagt i bilag.

Der er behov for forbedret tværsektorielt samarbejde og kommunikation inden for sårbehandling mellem sårcentre/ambulatorier på sygehusene, det kommunale sundhedsvæsen og almen praksis. Der arbejdes i den forbindelse blandt andet med anvendelse af fælles sårjournal til telemedicinsk sårbehandling (Pleje.net/Telesår). Der ligger allerede en forpligtende samarbejdsaftale for telemedicinsk sårbehandling, men denne er endnu ikke fuldt implementeret. Indsatsen er derfor målrettet re-implementering af telemedicinsk sårbehandling med det sigte, at give borgerne den bedste behandling for heling af komplekse sår. Der er etableret samarbejde om re-implementering med Slagelse-klyngen, der er pilotklynge for arbejdet, inden det spredes til de øvrige klynger.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udsat.

Fraværende

Bilag

1. Bilag Rapport Tværsektoriel Forløbsgennemgang (DokID: 11304070 - EMN-2023-11646)
2. Bilag Kampagnepostkort Tidlig opsporing (DokID: 11304088 - EMN-2023-11646)
3. Bilag Indsatsområder i det faglige spor på benamputationsområdet.docm (DokID: 11310880 - EMN-2023-11646)

Punkt 5: Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer, ViRSA

EMN-2023-11646

Bilag

Tabel 1. Antal patienter med benamputation i 2022 fordelt på kommuner og klynger

5 (Åben) Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer, ViRSA

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2023-11646
Dok ID: 11271830

Resumé

Regionsrådet har i december 2022 bevilget 5 mio. kr. til drift af Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer, ViRSA, de næste fem år.

ViRSA har til formål at samle, skabe og formidle viden om rehabilitering og palliation i forbindelse med benamputationer til; patienter, pårørende, klinikere samt beslutningstagere.

I sagen beskrives nogle af de initiativer ViRSA arbejder med som hjemmeside og amputationsrådgivning.

I sagen foreslås det, at muligheden for at etablere fælles tilbud om amputationsrehabilitering i hver klynge afsøges. Kvalificeret rehabilitering til denne patientgruppe, med komplekse behov for rehabilitering, kræver specialistkompetencer hos de fagprofessionelle, der står for rehabiliteringen. Patientgrundlaget er imidlertid så lille, at det ikke er muligt at opnå og vedligeholde de nødvendige faglige kompetencer, når rehabiliteringen varetages i alle 17 kommuner

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Tager orienteringen til efterretning.
- Drøfter og beslutter om der skal arbejdes videre med muligheden for at etablere et fælles tilbud om amputationsrehabilitering i hver sundhedsklynge, for derigennem at styrke kvaliteten i rehabilitering efter benamputation.

Sagsfremstilling

Patienter som får amputeret ben udgør en forholdsvis lille gruppe borgere på ca. 250 årligt i Region Sjælland. Fælles for disse borgere er, at kvalificeret rehabilitering er afgørende for hvilket liv de får mulighed for at leve, uanset om de er kandidater til en benprotese eller ej Historisk set blev rehabiliteringen i forbindelse med proteseforsyning tilbudt på hospitalerne som specialiseret genoptræning, men er blevet lagt ud i kommunerne i forbindelse med den generelle decentralisering af rehabiliterings opgaverne. Patientgrundlaget i kommunerne er midlertidig så lille (0-27 årligt), at det ikke er muligt at opnå og vedligeholde de nødvendige ekspertkompetencer på området. Det er af samme grund (i de fleste kommuner) heller ikke muligt at oprette hold, hvor borgere med benamputationer kan mødes til gensidig støtte. Af bilag 1 fremgår antal patienter med benamputation i 2022 fordelt på kommuner / klynger.

Vidensenhed for Rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer, ViRSA blev oprettet i 2020. ViRSA arbejder på at forbedre tilbud om rehabilitering og palliation, gennem at samle, skabe og formidle viden om rehabilitering og palliation i forbindelse med benamputationer til patienter, pårørende, klinikere samt beslutningstagere. Dette i tæt samarbejde med interessenter på alle niveauer, herunder ViRSA´s brugerpanel og Amputationsforeningen.

Bevillingen fra Regionsrådet har betydet, at borgere, pårørende og klinikere nu på ViRSA`s hjemmeside kan finde svar på nogle af de mange spørgsmål der opstår, når man skal have eller har fået amputeret et ben. Hjemmesiden er siden oprettelsen i maj 2023 blevet besøgt mere end 500 gange. ViRSA samler og skaber viden i flere udviklings og forskningsprojekter end de her beskrevne, se mere på regionsjaelland.dk/ViRSA.

Et af ViRSA´s projekter er Amputationsrådgivning. Siden december 2023 har alle der får amputeret ben i Region Sjælland, fået tilbudt personlig støtte og rådgivning af en uvildig amputationsrådgiver, de første 12 måneder efter amputationen. Rådgiverne, som alle har stor erfaring indenfor amputationsrehabilitering, står også til rådighed for pårørende og for de klinikere som har kontakt med borgeren. Projektet er organiseret således, at der er ansat fire rådgivere i ViRSA. De fire rådgivere servicerer borgere og klinikere på sygehus og i kommunerne i hver én klynge.

Projektet skal støtte borgere i en svær situation og være med til at skabe sammenhæng i rehabiliteringsforløbet, ved at hjælpe dem med at navigere i de eksisterende tilbud. Men lige så vigtigt, så involverer projektet også fælles læring på tværs af sygehuse og kommuner, som skal være med til at løfte kvaliteten i de samlede patientforløb. Der samles således løbende data, både til at sammenligne og udvikle praksis og til en forskningsbaseret evaluering af projektet. Den fælles læring formidles blandt andet på to årlige netværksmøder, for alle klinikere med interesse for amputations rehabilitering i Region Sjælland. Første gang var i november 2023, hvor 80 klinikere, fra de fire hospitaler der udfører amputationer samt repræsentanter fra 16 ud af 17 kommuner, deltog.
For at sikre forankring i kommunerne, er der oprettet en kommunal referencegruppe, med en repræsentant på sundhedschef niveau fra hver klynge. Tilsvarende er projektet forankret på sygehusene gennem ortopædkirurgisk sundhedsfagligt råd.

De igangsatte initiativer er med til at skabe sammenhæng for borgerne indenfor eksisterende tilbud. Initiativerne løser midlertidig ikke udfordringen med, at patientgrundlaget er for lille til at opnå og vedligeholde specialiserede kompetencer i alle kommuner, til at sikre kvalificeret rehabilitering. Hvis et rehabiliterings tilbud på et specialiseret område som benamputation skal drives effektivt og ressourcerne bruges optimalt, vil et patientunderlag på minimum 50-100 om året være nødvendigt. Med dette udgangspunkt ville det være optimalt med ét specialiseret tilbud i regionen. Dette vil imidlertid give lang transporttid til i forvejen sårbare borgere.
Som et næst bedst forslag, har ViRSA´s styregruppe drøftet muligheden for at bruge klyngestrukturen til at organisere fælles rehabiliteringstilbud – så der f.eks. var ét sted i hver klynge der tog sig af amputationsrehabiliteringen for hele klyngen. Det vil være en effektiv måde at bruge de fælles ressourcer på, som samtidig kunne sikre mere kvalificerede tilbud til borgerne. Det vil kræve nye måder at arbejde sammen på, og der vil skulle findes løsninger på

forskellige praktikaliteter som transport på tværs af kommuner, dokumentation, økonomi etc. Som udgangspunkt vil det være et uændret service niveau. Kvalitetsforbedringen ligger i de større muligheder for at opnå specialist kompetencer hos personalet og at alle patienter får mulighed for gensidig støtte, ved at mødes til holdtræning og holdundervisning.
På den baggrund foreslås det, at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter og beslutter, om der skal arbejdes videre med idéen om at etablere et fælles tilbud om rehabilitering efter benamputation i hver sundhedsklynge. Fælles amputationsrehabilitering forventes ikke at være forbundet med yderligere økonomi til opgaveløsningen for kommunerne, bortset fra evt. udgifter i forbindelse med transport. Der må dog påregnes ressourcer til udvikling af det nye tilbud på tværs kommunegrænserne i klyngerne.
Såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget beslutter at der skal arbejdes videre, sendes sagen videre til politisk behandling i de fire sundhedsklynger.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udsat.

Fraværende

Bilag
1. Tabel 1. Antal patienter med benamputation i 2022 fordelt på kommuner og klynger (DokID: 11303938 - EMN-2023-11646)

Punkt 6: Koordineret afprøvning og implementering af tværsektorielle løsninger vedrørende patientrapporterede oplysninger (PRO).

EMN-2020-36472

6 (Åben) Koordineret afprøvning og implementering af tværsektorielle løsninger vedrørende patientrapporterede oplysninger (PRO).

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2020-36472
Dok ID: 11285385

Resumé
Kommunerne er med udgangen af 2023 blevet koblet op på K-PRO, hvilket muliggør at de tværsektorielle PRO løsninger udviklet af Sundhedsdatastyrelsen kan tages i brug af både sygehusene og kommunerne.
Dette gør det relevant at understøtte en koordineret implementering af tværsektorielle PRO løsninger med det formål at give borgerne den fulde gevinst af PRO løsningerne.
På denne baggrund foreslås det, de enkelte sundhedsklynger får til opgave at drøfte og koordinere afprøvning og implementering af tværsektorielle PRO løsninger.

Sagen præsenteres mundtligt af Direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning Mads Ellegaard Christensen.

Indstilling
Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Anbefaler sundhedsklyngerne at drøfte afprøvning og implementering af tværsektorielle PRO løsninger og
- Anbefaler sundhedsklyngerne at drøfte afprøvning og implementering af henholdsvis PRO Diabetes, PRO Hjerterehabilitering og PRO Basal Palliation i 2024.

Sagsfremstilling
PRO står for patientrapporterede oplysninger. PRO er patientens/borgerens vurdering af sit funktionsniveau og sin helbredsrelaterede livskvalitet.
PRO indsamles typisk via elektroniske spørgeskemaer (PRO-skemaer) og patientens/borgerens svar er vigtige ift. at understøtte sundhedsvæsnets beslutningstagning om sundhedsydelser til en patient såvel som vigtige ift. at understøtte en dialog mellem patienten og sundhedspersonale gennem et sygdomsforløb på tværs af sektorerne. Eksempelvis indeholder data indsamlet via PRO på sygehusene oplysninger om den forudgående udvikling i patientens sygdomsforløb, som kan understøtte en smidig overgang til behandling andetsteds i sundhedsvæsenet.
Sundhedsdatastyrelsen har udviklet en række tværsektorielle PRO-skemaer, der er tænkt til anvendelse i både kommuner og på sygehusene. Foreløbigt er der tale om PRO Diabetes, PRO Hjerterehabilitering og PRO Basal Palliation. Men det forventes, at der løbende vil komme nye tværsektorielle PRO-skemaer til.

Et væsentligt argument bag de tværsektorielle PRO-skemaer er ønsket om at styrke dialogen om patienterne på tværs af sektorer og dermed understøtte mere sammenhængende patientforløb. Derfor er det vigtigt, at patienternes besvarelser af PRO-skemaer kan deles mellem sygehuse og kommuner. Dette har hidtil ikke været muligt, da kommunerne ikke har haft et fælles it-system til udsendelse og besvarelse af PRO-skemaer.
I 3. og 4. kvartal 2023 er alle de sjællandske kommuner imidlertid kommet på it-systemet K-PRO. Med opkobling til K-PRO har kommunerne nu en it-løsning til udsendelse og besvarelse af PRO-skemaer, hvilket gør det muligt for kommunerne at implementere tværsektorielle PRO-skemaer. Samtidig er der skabt mulighed for deling af patienternes besvarelse af PRO-skemaer mellem sygehuse og kommuner.
Sygehusene har kunnet påbegynde implementering af tværsektorielle PRO-løsning gennem Sundhedsplatformen og har derfor været i gang med implementering i nogen tid.
Nykøbing Falster Sygehus taget PRO Diabetes i brug, mens Sjællands Universitetssygehus har startet implementering af PRO Diabetes. Holbæk Sygehus har påbegyndt implementering af PRO Hjerterehabilitering. Mens ingen af sygehusene endnu har påbegyndt implementering af PRO Basal Palliation.
Implementering af PRO Diabetes og PRO Hjerterehabilitering er indskrevet i økonomiaftalen for 2019 mellem staten og regionerne, mens PRO Basal Palliation ikke er omfattet af økonomiaftalen.
Ingen af de ovennævnte PRO-skemaer er indskrevet i økonomiaftalen mellem staten og kommunerne.
Borgerne vil kun få den fulde gevinst af tværsektorielle PRO-skemaer, hvis PRO-skemaerne både implementeres på sygehuset og i kommunerne. Med kommunernes ibrugtagning af K-PRO bliver det derfor relevant at understøtte en koordineret implementering af tværsektorielle PRO-skemaer indenfor de enkelte sundhedsklynger.
Region Sjælland foreslår, at de enkelte sundhedsklynger drøfter afprøvning og implementering af tværsektorielle PRO-skemaer. Det vil sige, sundhedsklyngerne tager stilling til hvor mange enheder (sygehus og kommuner), der deltager i hhv. afprøvningen og implementeringen samt lægger en plan for udrulning til de deltagende enheder.
Herudover foreslår Region Sjælland, at sundhedsklyngerne i løbet af 2024 drøfter afprøvning og implementering af hhv. PRO Diabetes, PRO Hjerterehabilitering og PRO Basal Palliation. I de tilfælde hvor regionerne er aftalemæssigt forpligtet til at implementere PRO løsningen, er sygehuset selvskrevet til at deltage i afprøvningen og implementeringen.
PRO bliver allerede drøftet på tværs af flere kommuner, og sagen giver anledning til følgende spørgsmål, som med fordel kan adresseres i de enkelte sundhedsklynger:

- De økonomiske konsekvenser for kommunerne er ikke belyste ift. at implementere PRO Diabetes, PRO Hjerterehabilitering og PRO Basal Palliation. Er der behov for at igangsætte afprøvninger i enkelte kommuner i sundhedsklyngerne, som vil kunne belyse de økonomiske såvel som tekniske konsekvenser i kommunerne ved at implementere og drifte hver af de tre PRO-skemaer?
- Kommunerne er ikke forpligtiget til at implementere de tre nævnte PRO-skemaer jf. ØA. Dertil kommer, at regionen ikke er forpligtiget til at implementere PRO Basal Palliation. Skal der indgås tværsektorielle aftaler om de enkelte PRO-skemaer, inden de skal implementeres i sundhedsklyngerne?

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udsat.

Fraværende

Bilag
.

Punkt 7: Lærings- og kvalitetsteams Sammenhængende hoftebrudsforløb

EMN-2023-11794

Bilag

Bilag 1 Om LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb

Bilag 2 Projektbeskrivelse LKT Hofte

7 (Åben) Lærings- og kvalitetsteams Sammenhængende hoftebrudsforløb

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2023-11794
Dok ID: 11288581

Resumé

Fald er den mest almindelige form for ulykke blandt ældre mennesker. At falde går ikke kun ud over det fysiske helbred, men kan også have store psykiske og sociale følger, og i værste fald forårsage dødsfald.

Derfor har den landsdækkende styregruppe omkring Lærings- og kvalitetsteams valgt at etablere et forløb med fokus på hoftenære lårbensbrud blandt borgere over 65 år. Projektet har til formål at sikre sammenhængende forløb for borgerne og forbedre samspillet mellem primær sektor og sekundær sektor.

Projektet understøtter sundhedsaftalens ambitioner i forhold til målgruppen "Sårbare ældre".

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget:

- Beslutter, at alle sundhedsklynger i Region Sjælland arbejder med indsatserne i Lærings- og Kvalitetsteam Sammenhængende hoftebrudsforløb, og
- Videresender sagen til behandling i sundhedsklyngerne med ambitionen om deltagelse af mindst én kommune og sygehus i hver af de fire klynger.

Sagsfremstilling

Om Lærings- og kvalitetsteams generelt

Lærings- og Kvalitetsteams har siden 2016 været en central del af sundhedsvæsnets kvalitetsudvikling. Et Lærings- og Kvalitetsteam er et nationalt netværk, som arbejder med forbedring af kvaliteten på et konkret område. Det består af en række tværfaglige forbedringsteams fra de deltagende parter, som i en afgrænset periode arbejder inden for det samme udviklingsområde og deler erfaringer systematisk undervejs. Lærings- og Kvalitetsteams er velafprøvet og egnet til at arbejde med brede problemstillinger. Det forudsætter en dedikeret indsats af de involverede parter i hele projektets periode.

Slagelse Kommune deltager p.t. sammen med NSR Sygehuse i Lærings- og Kvalitetsteam KOL, som er det første tværsektorielle Lærings- og Kvalitetsteam for somatiske patienter.

Om Lærings- og Kvalitetsteam Sammenhængende hoftebrudsforløb

Det næstkommende Lærings- og Kvalitetsteam Sammenhængende Hoftebrudsforløb er også tværsektorielt. I bilag 1 ses en kort beskrivelse af Lærings- og Kvalitetsteamet og i bilag 2 den samlede projektbeskrivelse. Forløbet varer fra 2024-26.

Projektets målgruppe er borgere over 65 år med hoftebrud med særligt fokus på borgere, som er skrøbelige og bor i eget hjem, plejehjem eller døgnpleje.

Gruppens betydning i sundhedsvæsenet er stor med mange genindlæggelser og væsentlige udgifter i kommunerne til f.eks. pleje og hjælpemidler, hvis borgeren ikke genvinder mobiliteten. Sygehusene varetager operationen, akut pleje efter operationen, mobilisering og den indledende genoptræning. Kommunen overtager oftest efter 4-6 dages indlæggelse ansvaret for pleje og rehabilitering. Indholdet i projektet er rettet imod styrkelse af forbedret kommunikation, systematisk forebyggelse og en helhedsorienteret tilgang.

Lærings- og Kvalitetsteamet er baseret på 'Kom Trygt Hjem'-konceptet, som er udviklet af Sygehus Lillebælt i samarbejde med Fredericia og Kolding Kommuner. 'Kom Trygt Hjem' sænkede dødelighed og genindlæggelser markant og implementeres nu i hele Region Syddanmark.

KL's Sundheds- og Ældreudvalg har drøftet erfaringerne med 'Kom Trygt Hjem', herunder at initiativet er et godt eksempel på en indsats, som kan igangsættes i klyngerne. Danske Regioners bestyrelse har tilsvarende godkendt, at alle regioner opfordres til at arbejde for at udbrede 'Kom Trygt Hjem' i samarbejde med kommunerne.

Den nationale styregruppe for Lærings- og Kvalitetsteams, som består af repræsentanter fra regionerne, KL m.fl. har november 2023 tilkendegivet en ambition om, at alle sundhedsklynger deltager med et sygehus og mindst én kommune i Lærings- og Kvalitetsteam Sammenhængende hoftebrudsforløb.

Lærings- og Kvalitetsteam Sammenhængende hoftebrudsforløb understøtter Sundhedsaftalens ambitioner i forhold til indsatsområdet 'Sårbare ældre'.

<u>Udpegning af deltagere til Lærings- og Kvalitetsteam Sammenhængende hoftebrudsforløb</u>

Deltagelse i Lærings- og Kvalitetsteamet forudsætter et forpligtende samarbejde mellem et sygehus og mindst én kommune. Beslutningen om deltagelse træffes derfor endeligt i hver sundhedsklynge. Den hviler på en fælles prioritering og tilslutning forud for nedsættelse af de tværsektorielle forbedringsteams.

Efter forelæggelsen på Sundhedssamarbejdsudvalget vil der blive forelagt en sag i den enkelte klynge med udgangspunkt i Sundhedssamarbejdsudvalgets beslutning. Region Sjælland vil sikre, at sygehusenes deltagelse er afklaret. Den nationale styregruppe ønsker at klyngerne træffer beslutning om deltagelse ved udgangen af april 2024, da forløbet starter lige efter sommeren 2024.

<u>Organisering af tværsektorielle forbedringsteams</u>

I de tværsektorielle forbedringsteams i klyngen anbefaler den nationale styregruppe, at projektledelsen for hvert team bliver varetaget i fællesskab af en repræsentant fra sygehuset og en repræsentant fra en kommune. I forbedringsteamet deltager medarbejdere, der dækker det samlede forløb for patient/borger. Almen praksis kan deltage i arbejdet efter aftale i hver

sundhedsklynge. De deltagende parter udpeger ledere til deltagelse i et opstarts-seminar i august 2024. Herefter er lederens opgave løbende understøttelse i egen organisation.

De deltagende parters medarbejdere må forvente en kontinuerlig indsats i projektperioden fra 2024-26. Det er et lokalt ansvar i sundhedsklyngen at beslutte en passende struktur for at kunne arbejde med indsatserne, der er defineret i projektbeskrivelsen. Derudover skal der være repræsentation fra sundhedsklyngen på de 3-4 nationale seminarer i projektperioden. Selve seminarerne er uden egenbetaling, men øvrige indsatser og følgeomkostninger kompenseres ikke centralt fra.

Sekretariatet foreslår, at hele sundhedsklyngen følger processen og evaluerer Lærings- og Kvalitetsteamet ved afslutningen med henblik på spredning af læring og indsatser til de resterende kommuner i sundhedsklyngen.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Ad:

- Tiltrådt
- Tiltrådt

Fraværende

Bilag
1. Bilag 1 Om LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb (DokID: 11303696 - EMN-2023-11794)
2. Bilag 2 Projektbeskrivelse LKT Hofte (DokID: 11303693 - EMN-2023-11794)

Punkt 8: Specialtandpleje - status

EMN-2022-08440

Bilag

Baggrundsnotat specialtandplejen 29.06.23.docm

8 (Åben) Specialtandpleje - status

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11303771

Resumé

Det er en kommunal opgave at tilbyde specialiseret tandpleje (specialtandpleje) til borgere, som har betydelig og varig nedsat funktionsevne. Denne opgave har regionen varetaget for kommunerne siden 2007. På grund af vanskeligheder med at ansætte tandlæger, der besidder de nødvendige faglige kompetencer inviterede Region Sjælland i juni 2023 kommunerne til drøftelse af Specialtandplejen med henblik på opsigelse af rammeaftalen med ikrafttrædelse den 31 december 2023. Efter anmodning fra kommunerne blev aftalen forlænget til 31. marts 2024. I sagen gives en status på specialtandplejen og opsigelsen af rammeaftalen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrunden

Region Sjælland inviterede i juni 2023 kommunerne i regionen til drøftelse af Specialtandplejen med henblik på opsigelse af rammeaftalen pr. 30. juni 2023 med ikrafttrædelse den 31. december 2023.
Baggrunden var de stigende udfordringer med at sikre et højt specialiseret tilbud til de mest sårbare borgere.

En af de store udfordringer har igennem en årrække været tandlægemangel. Denne problemstilling har regionen løbende orienteret regionens kommuner om i den årlig redegørelse. I september 2022 blev problemstillingen endvidere adresseret på overtandlægerenes fællesmøde, hvor specialtandplejen deltog.
Flere kommuner har imidlertid ikke ønsket at hjemtage specialtandplejen og har efterspurgt en fortsat fuld regional opgavevaretagelse.
På baggrund af de kommunale ønsker om et fortsat tilbud, blev der i juni 2023 indledt drøftelser mellem region og kommuner med henblik på at finde en ny opgavefordeling mellem Specialtandplejen og kommunerne. Samtidig hermed forlængede Region Sjælland det nuværende tilbud om specialtandpleje frem til udgangen af 31. marts 2024 med en hensigtserklæring.

Det juridiske grundlag - kommunal forpligtelse til specialeret tandplejetilbud

I henhold til bekendtgørelsen om tandpleje er kommunerne forpligtet til at tilbyde et specialiseret tandplejetilbud (specialtandpleje) til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller i omsorgstandplejen. Fælles for målgruppen er borgere med behov for omfattende sygepleje- eller pædagogisk bistand
Kommunernes har mulighed for at løfte opgaven i egne klinikker eller indgå aftale herom med andre kommuner. Opgaven kan også løftes i samarbejde med regionen eller private klinikker.
I det omfang en kommune vælger at indgå aftale med regionen, skal der indgås en rammeaftale mellem parterne, der nærmere beskriver det tilbud, som regionen stiller til rådighed.
Status primo 2024
Region Sjælland har gennem flere år annonceret efter tandlæger med de rette kvalifikationer. Det er af afgørende betydning, at tandlægerne har betydelig erfaring i at arbejde indenfor det højt specialiserede område og med denne særlige målgruppe.
Ligeledes har regionen været i dialog med tandlægeforeningen, faglige organisationer og kontaktet netværk, men hidtil har ingen mulige løsninger vist sig. Som et sidste forsøg har regionen igangsat et rekrutteringsforløb med et eksternt rekrutteringsbureau. Det bliver rekrutteringsbureauets opgave, at afsøge mulighederne for at rekruttere de fornødne højt specialiserede tandlæger både indenfor og uden for Danmarks grænser.
Der er på nuværende tidspunkt ikke noget der indikerer, at rekrutteringsbureauet kan tilbyde et antal højt specialiserede tandlæger, der kan dække mere end hovedelementerne i nedenstående tilbud, og derfor ser regionen sig nødsaget til at reducere det nuværende tilbud. En arbejdsgruppe bestående af fire kommunale overtandlæger har sammen med regionen igennem efteråret 2023 set på, hvilke muligheder der er for at regionen fortsat fremadrettet kan levere et tilbud inden for det højt specialiserede område. Der er i arbejdet lagt vægt på de opgaver der, ud fra en faglig begrundelsen, er uhensigtsmæssige at placere i kommunerne.
Regionen forventer at stille et reduceret tilbud til rådighed, hvor hovedelementerne er:

- Generel anæstesi til patienter i Specialtandplejen i sygehusregi, herunder tandlæge og klinikpersonale
- Tilvænningspakke til særligt sårbare borgere til specialtandpleje
- Patientvaretagelse på Sikringen på specialtandplejeområdet
- Patientvaretagelse i retspsykiatrien på specialtandplejeområdet
- Udlejning af klinikfaciliteter på Næstved Sygehus

Tilbuddet vil være gældende fra 1. april 2024 og revurderes en gang årligt i forhold til regionens mulighed for at sikre det fornødne kvalificerede personale og kommunernes behov for fortsat indgåelse af en rammeaftale.
Fremadrettet vil kommunerne dermed skulle finde andre løsninger til varetagelse af den forebyggende behandling, behandling der kan foretages uden generel anæstesi samt undervisning af personale.
Der vil i den kommende tid være forsatte drøftelser med arbejdsgruppen om udviklingen og beregningen af det regionale tilbuddet. Økonomien i tilbuddet vil afhænge af kommunernes efterspørgsel af tilbuddet.
De øvrige regioners tilbud om specialtandpleje

De regionale tilbud om specialtandpleje til kommunerne er meget forskellige fra region til region og der er ikke en entydig linje i opgaveløsning.
Der er ingen regionale tilbud om specialtandpleje til kommunerne i Region Nord og Region Hovedstaden. I Region Midt er der et begrænset tilbud, der omfatter borgere indlagt på psykiatriske hospitalsafdelinger. De tilbydes akut nødbehandling i den regionale specialtandpleje, CBCT –scanninger, diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning, regelmæssig tandpleje, specielle enkeltopgaver samt generel anæstesi.
Region Syd har hidtil tilbudt kommunerne det fulde behandleransvar (som i Region Sjælland), men har varslet ændringer om et begrænset tilbud.

Økonomi
Det er ikke forbundet særskilte økonomiske udgifter til denne sag, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Sagen tages ikke til efterretning. Der er behov for yderligere juridisk afklaring og dialog om mulige langsigtede løsninger. Administrationen bemyndiges til at finde midlertidige løsninger, således at akutte behandlinger mv. kan gennemføres. Parallelt hermed igangsættes et arbejde, der kan afdække mulige langsigtede løsningsmuligheder.

Fraværende

Bilag
1. Baggrundsnotat specialtandplejen 29.06.23.docm (DokID: 10985832 - EMN-2023-04124)

Punkt 9: 72 timers behandlingsansvar – inklusion af de regionale botilbud

EMN-2023-00080

9 (Åben) 72 timers behandlingsansvar – inklusion af de regionale botilbud

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2023-00080
Dok ID: 11285337

Resumé

Borgere med ophold på ét af de regionale botilbud blev i første omgang ikke omfattet af ordningen om 72 timers behandlingsansvar. Dog har det hele tiden været intentionen, at de regionale botilbud skulle omfattes.
Implementeringen af 72 timers behandlingsansvar er forløbet uden de store problemer og da det kun er en lille gruppe borgere, ca. 1.000 om året, der har ophold på ét af de regionale botilbud, vil inklusion af de regionale botilbud næppe medføre mærkbart merarbejde for sygehusene.

På den baggrund foreslås det, at de regionale botilbud omfattes af ordningen om 72 timers behandlingsansvar.

Regionsrådet og Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte på møder henholdsvis den 5. og 9. maj 2023 overordnet model for 72 timers behandlingsansvar. Samtidig blev det slået fast, at ændringer i målgruppen for 72 timers behandlingsansvar kræver politisk godkendelse.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedssamarbejdsudvalget tilslutter sig, at de regionale botilbud omfattes af ordningen om 72 timers behandlingsansvar.

Sagsfremstilling

I foråret 2023 godkendte Sundhedssamarbejdsudvalget og Regionsrådet den overordnede ramme for implementering af 72 timers behandlingsansvar i Region Sjælland.
Den overordnede ramme definerede bl.a. målgruppen for 72 timers behandlingsansvar som i første omgang kom til at omfatte borgere med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

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

Borgere der har ophold på regionale botilbud blev i første omgang ikke omfattet af ordningen om 72 timers behandlingsansvar.
Der er ikke faglige eller administrative forhold, der taler imod at omfatte de regionale botilbud. Årsagen til at de regionale tilbud ikke har været omfattet fra starten, har alene været, at man i Region Sjælland har ønsket til en start at fokusere på samme målgruppe som Region Hovedstaden.
Det har dog hele tiden været intentionen, at bl.a. de regionale tilbud skulle omfattes af ordningen, når der var etableret et solidt erfaringsgrundlag med 72 timers behandlingsansvar.

Ca. 1.000 borgere om året har ophold på ét af de 12 regionale botilbud i Region Sjælland. Der er således tale om en lille gruppe borgere, hvorfor det næppe vil medføre mærkbart merarbejde for sygehusene at omfatte de regionale botilbud af ordningen om 72 timers behandlingsansvar. Der er fast tilknyttet sygeplejerske til ca. halvdelen af de regionale botilbud dog kun i dagtid på hverdage.
Da 72 timers behandlingsansvar har været implementeret i Region Sjælland siden 5. december 2023 og implementering er forløbet uden store vanskeligheder, foreslås det, at borgere med ophold på de regionale botilbud omfattes af ordningen om 72 timers behandlingsansvar.
Såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget og Regionsrådet godkender, at de regionale botilbud omfattes af ordningen om 72 timers behandlingsansvar, foreslås det, at beslutningen træder i kraft mandag den 3. juni.
Dette vil give mulighed for at sikre en grundig information af medarbejderne på de regionale botilbud i løbet af april og maj måned.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Tiltrådt.

Fraværende

Bilag
.

Punkt 10: Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering

EMN-2022-08440

10 (Åben) Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering

Sundhedssamarbejdsudvalget
Sags ID: EMN-2022-08440
Dok ID: 11297374

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

Henvendelse til Sundhedsstrukturkommissionen om ulighed i sundhed

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede på sidste møde, at rette fælles henvendelse til Sundhedsstrukturkommissionen for at rette fokus på ulighed i sundhed. Formandskabet har på den baggrund på Sundhedssamarbejdsudvalgets vegne afsendt henvendelse. Henvendelsen fremgår nu af Sundhedsstrukturkommissionens hjemmeside: Henvendelse til Sundhedsstrukturkommissionen fra Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Sjælland

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen. – skal der altid stå, hvis der ikke er nogen bevillingsændringer, ellers skal de driftsøkonomiske konsekvenser beskrives.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udsat.

Fraværende

Bilag

.