

REFERAT Sundhedssamarbejdsudvalget d. 14-05-2024

Mødedato Tirsdag d. 14. maj 2024 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 7 i Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Sundhedsaftale 2024-2027 - implementering og indsatser.....	6
Sundhedsaftale 2024-2027 - løbende dataopfølgning.....	12
Fast tilknyttede læger på plejehjem - dækningsgrad.....	17
Lægeuddannelsen i Region Sjælland - status.....	22
Benamputationsområdet og styrkelse af karkirurgi - læsevejledning.....	27
Region Sjællands handleplan på Benamputationsområdet.....	31
Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer, ViRSA.....	36
Specialtandplejen i RS - status & fremsyn.....	42
Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering.....	47
Eventuelt og gensidig orientering.....	52

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2022-08440

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11405374

Resumé

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

Økonomi

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen godkendt.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

.

Punkt 2: Sundhedsaftale 2024-2027 - implementering og indsatser

EMN-2022-08440

Bilag

Sundhedsaftale - indsatskatalog sundhedsklynger 2024.docm

2 (Åben) Sundhedsaftale 2024-2027 - implementering og indsatser

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11367852

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte i efteråret 2023 Sundhedsaftale 2024-2027. Aftalen er siden blevet behandlet og godkendt i Regionsråd og i kommunalbestyrelser.

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte på udvalgmødet den 18. december 2023 rammen for implementeringen.

I denne sag fremlægges de indsatser sundhedsklyngerne på nuværende tidspunkt arbejder med.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Godkender at de skitserede indsatser indgår i implementeringsplanen for 2024-2025.
- Beslutter hvilke indsatser Sundhedssamarbejdsudvalget skal følge.
- Drøfter sundhedsklyngernes samlede indsatser herunder om der er områder/målgrupper, der bør yderligere fokus på.

Sagsfremstilling

På Sundhedssamarbejdsudvalgets sidste møde behandlede udvalget rammen for implementering af Sundhedsaftale 2024-2027 og besluttede, at implementeringsplanen skal indeholde fire elementer:

- Sigtelinjer for implementering
- Indsatser og initiativer
- Plan for data og monitorering
- Værktøjskassen – revision af samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer

Sigtelinjerne for implementering og planen for data og monitorering blev godkendt på Sundhedssamarbejdsudvalgets møde i december, mens revisionen af værktøjskassen som udgangspunkt håndteres på administrativt niveau. I denne sag fremlægges de indsatser og initiativer, som sundhedsklyngerne arbejder med.

Det er Sundhedssamarbejdsudvalgets overordnede politiske ansvar at Sundhedsaftalen realiseres herunder at følge og drøfte sundhedsklyngernes indsatser. Det er endvidere Sundhedssamarbejds-udvalgets opgave, at drøfte sundhedsklyngernes udviklingsindsatser med henblik på inspiration og udbredelse på tværs af sundhedsklynger eller på nationalt niveau.

Sundhedsklyngernes indsatser

De fire sundhedsklynger arbejder i alt med 22 indsatser fordelt på fem til syv indsatser i hver klynge. Der er tale om en bred vifte af indsatser, der spænder over styrkede henvisninger og kommunikation på børne- og ungeområdet, forbedrede udskrivesforløb for ældre patienter, til lægebesøg og forbedret somatisk helbred for voksne med psykisk sygdom. Nogle indsatser handler om re-implementering, robustgørelse af allerede igangsatte indsatser, mens andre indsatser handler om udvikling af nye løsninger.

For at give et overblik over indsatserne i de fire sundhedsklynger, er der udarbejdet et indsatskatalog (se bilag 1). Indsatskataloget omfatter de indsatser, sundhedsklyngerne har politisk behandlet. Der er lagt vægt på at give et indblik i formål og indhold af indsatsen, udbyttet for borgeren og potentialet for spredning til andre sundhedsklynger. Overskrifterne på de 22 indsatser fremgår endvidere af nedenstående tabel. I tabellen er indsatserne fordelt i forhold til Sundhedsaftalens målgrupper.

I det omfang at sundhedsklyngerne arbejder med indsatser, der helt eller delvist er de samme, er de samlet under én overskrift. I parentes fremgår hvilke sundhedsklynger der arbejder med indsatsen (HOL=Holbækklyngen, SUH =Køge/Roskildeklyngen, NSR=Slagelseklyngen, NFS=Nykøbing F klyngen).

Tabel 1: Sundhedsklyngernes indsatser fordelt på Sundhedsaftalens målgrupper

Sundhedsklyngernes indsatser 2024	
Børn og unge i mistrivsel	• Samarbejde om henvisninger til børn og ungepsykiatrien (HOL, SUH, NSR)
Sårbare ældre	• Bedre udskrivelse og forebyggelse af akutte kontakter (HOL) • 72 timers behandlingsansvar (HOL, NSR) • Udgående geriatri (ældre medicin) (SUH) • Forebyggelse af indlæggelser med kunstig intelligens (SUH) • Dosispakket medicin (NFS) • Den sidste tid (NFS) • Samarbejde om færdigbehandlingsdage (NFS) • Medicin til 3 dage (NSR) • Fælles faglig kvalitetsorganisation og kompetenceudvikling (NSR) • Tidlig palliativ indsats (NSR)
Kronisk eller langvarig sygdom	• Tværsektorielle videomøder- multisysge borgere (HOL) • Implementering af forløbsprogram for hjerte/karsygdomme (SUH)
Voksne med psykisk sygdom	• Systematiske somatiske undersøgelser af psykiatriske patienter (SUH) • Sammenhængende alkoholbehandling (NFS) • Lægebesøg på uvisiterede væresteder (NFS) • Fremrykket kommunal sagsbehandling i psykiatri syd (NFS) • VIP borgere –multisysge borgere (NSR)

	• Robustgørelse af Individuelt planlagt job og uddannelse med støtte (HOL)
--	--

Som det fremgår af tabellen, er der igangsat indsatser målrettet alle fire målgrupper i Sundhedsaftalen. Indsatserne er imidlertid ikke fordelt ligeligt mellem målgrupperne. Der er igangsat relativt mange indsatser i forhold til målgruppen "Sårbare ældre", mens der "kun" er igangsat en enkelt indsats i forhold til "Børn og unge i mistrivsel". Denne indsats implementeres til gengæld i tre ud af fire sundhedsklynger.

Øvrige indsatser og initiativer i regi af Sundhedsaftale 2024-2027

Det er ikke alle tværsektorielle indsatser og initiativer, der er forankret eller behandles i de fire sundhedsklynger. Således samarbejder region og kommuner om en række øvrige indsatser i regi af Sundhedsaftalen.

Der samarbejdes eksempelvis om børn og unge i mistrivsel i det tværsektorielle projekt STIME (Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges i Mentale sundhed), hvor 11 kommuner deltager og der samarbejdes om IPS (Individuelt planlagt job og uddannelse med støtte), hvor alle kommuner deltager.

Andre eksempler kunne være faste læger på plejehjem, TeleKOL, tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser, 72 timers behandlingsansvar mv.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil løbende få forelagt indsatser og initiativer der er af strategisk betydning for realisering af Sundhedsaftale 2024-2027. Relevante resultater og viden fra indsatserne forelægges, når disse er klar.

Oplæg til drøftelse

Det foreslås at udvalgets drøftelse af sundhedsklyngernes indsatser indledes med, at udvalgets medlemmer deler egne overvejer om:

- Hvilke indsatser der er vigtige for Sundhedssamarbejdsudvalget at følge?

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Tiltrådt.

Udvalget ønsker at følge de indsatser, der understøtter de politiske prioriteringer i Sundhedsaftalen. Herudover ønsker udvalget at følge arbejdet med værktøjskassen.

I det omfang sundhedsklyngerne udvikler indsatser, der har potentiale til udbredelse, kan sundhedsklyngerne forelægge disse for SSU.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

1. Sundhedsaftale - indsatskatalog sundhedsklynger 2024.docm (DokID: 11368278 - EMN-2022-08440)

Punkt 3: Sundhedsaftale 2024-2027 - løbende dataopfølgning

EMN-2022-08440

Bilag

Dataoverblik - Sundhedsaftale 2024-2027

3 (Åben) Sundhedsaftale 2024-2027 - løbende dataopfølgning

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11356663

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den 18. december 2023 en plan for opfølgning på Sundhedsaftale 2024-2027. Samtidig bad udvalget om, at der blev udarbejdet et forslag til løbende dataopfølgning, således at udvalget kan arbejde mere dataunderstøttet.

I denne sag præsenteres oplæg til løbende dataopfølgning. Dataoverblikket er visuelt enkelt og omfatter de indikatorer, der blev vedtaget med Sundhedsaftale 2024-2027, og som opdateres månedligt.

Det foreslås, at dataoverblikket forelægges på Sundhedssamarbejdsudvalgets ordinære kvartalsvise møder til orientering. Udvalget kan, hvis det vurderes nødvendigt, bede om supplerende analyser, beskrivelser eller drøftelser på et efterfølgende møde.

Dataoverblikket ligger i forlængelse af og supplerer de allerede besluttede opfølgninger – midtvejsevaluering i 2025 og slutevaluering i 2027.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedssamarbejdsudvalget;

- Godkender det skitserede oplæg til dataopfølgningskoncept.
- Drøfter behovet for at supplere med yderligere indikatorer og hvilke målgrupper, der skal prioriteres i forhold til en eventuelle videre afdækning.

Sagsfremstilling

Dataoverblikket

I udarbejdelsen af dataoverblikket er der lagt vægt på at skabe en visuelt let og overskuelig præsentation af indikatorerne fra Sundhedsaftalen. Dataoverblikket fylder således kun en enkelt side samt en side med supplerende tekst, der uddyber og forklarer indikatorerne.

Dataoverblikket er baseret på de indikatorer, der blev vedtaget med Sundhedsaftale 2024-2027, som opdateres månedligt; f.eks. antallet af akutte somatiske genindlæggelser blandt sårbare ældre, andelen af forløb for børn og unge i psykiatrien, der overholder udredningsretten og borgernes oplevelse af sammenhæng i deres forløb fra sygehus til hjemmepleje mv.

I Sundhedsaftalen er der aftalt 21 overordnede indikatorer (med en række underindikatorer), der opdateres med forskellig frekvens. Nogle indikatorer opdateres månedligt, mens andre

indikatorer opdateres årligt eller op til hvert fjerde år. Til dataoverblikket er der udvalgt 16 indikatorer, der opdateres månedligt og dermed er mulige at opdatere og følge løbende.

Indikatorerne præsenteres skematisk i fem bjælker, der er grupperet efter de fire målgrupper i Sundhedsaftalen og en bjælke med indikatorer, der belyser sammenhængen i behandlingsforløb og på tværs af sektorer.

Under hver indikator fremgår en række oplysninger om indikatoren:

- Hovedtallet, der viser den seneste 12-måneders status for indikatoren, er fremhævet og markeret enten rød eller grøn. Et grønt tal betyder, at seneste status ligger bedre end baseline (værdien i 2022), mens et rødt tal betyder, at status ligger dårligere.
- Grafen viser udviklingen de seneste 12 måneder. Baseline-værdien er markeret med en prikket linje på grafen.

Dataoverblikket udstilles på Sjællandsportalen; en platform, der er tilgængelig for ansatte i Region Sjælland og de 17 kommuner. Visningen af dataoverblikket på Sjællandsportalen gør det administrativt let og ubureaukratisk løbende at følge med i udviklingen på de 16 indikatorer fra Sundhedsaftalen.

På den baggrund foreslås det, at dataoverblikket forelægges på Sundhedssamarbejdsudvalgets ordinære kvartalsvise møder til orientering. Udvalget kan, hvis det vurderes nødvendigt, bede om supplerende analyser, beskrivelser eller drøftelser på et efterfølgende møde.

Oplæg til drøftelse

Dataopfølgningskonceptet tager som tidligere nævnt udgangspunkt i de indikatorer, der opdateres månedligt.

Indikatorer fordeler sig på: to indikatorer om henholdsvis målgrupperne børn og unge i mistrivsel og sårbare ældre, tre indikatorer om borgere med kronisk og langvarig sygdom, fire indikatorer om voksne med psykisk sygdom og fem indikatorer om sammenhæng.

Den løbende monitorering i forhold til nogle målgrupper er således begrænset, idet der er få indikatorer, der kan opdateres månedligt.

På den baggrund foreslås det, at udvalget drøfter, behovet for at supplere med yderligere indikatorer og hvilke målgrupper, der skal prioriteres i forhold til en eventuel videre afdækning.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Tiltrådt.

Udvalget drøftede dataoverblikket. Der er tilfredshed med konceptet, der opleves som enkelt og overskueligt. Der arbejdes videre med at afdække yderligere og mere præcise indikatorer, der kan belyse fremdriften i Sundhedsaftalens politiske målsætninger. Det kan f.eks. være antallet af genindlæggelser indenfor 30 dage.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

1. Dataoverblik - Sundhedsaftale 2024-2027 (DokID: 11433052 - EMN-2022-08440)

Punkt 4: Fast tilknyttede læger på plejehjem - dækningsgrad

EMN-2022-08440

Bilag

Plejhjemslæger - dækningsgrad januar 2024.docm

4 (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;

- Drøfter status for dækningsgraden af faste læger på plejehjem.
- Fremsender sagen til orientering og erfaringsudveksling i de 4 sundhedsklynger.
- Beslutter om opfølgning på dækningsgraden ønskes hyppigere i de kommuner, der har en dækningsgrad der er lavere end 95%.

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. juli 2024 – herved forventes den samlede dækningsgrad for hele regionen at blive 92 %.

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 i 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 det med fordel ske ved opfølgning i klyngerne. Opfølgningen kan f.eks. foretages oftere i 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

Udvalg: Sundhedssamarbejdsudvalget **Dato:** 19-03-2024
Udsat.

Fraværende

Beslutning

Udvalget drøftede dækningsgraden af faste læger på plejehjem og glædes over de gode resultater, der er opnået.

Det blev besluttet at fremsende sagen til orientering i sundhedsklyngerne.

Udvalget besluttede, at muligheden for midlertidige løsninger, der kan øge dækningsgraden, i Guldborgsund og Odsherred kommuner afdækkes.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

1. Plejehjemslæger - dækningsgrad januar 2024.docm (DokID: 11432577 - EMN-2022-08440)

Punkt 5: Lægeuddannelsen i Region Sjælland - status

EMN-2022-08440

5 (Åben) Lægeuddannelsen i Region Sjælland - status

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11303989

Resumé

Sundhedssamarbejdet fik på udvalgsmødet 18. december 2023 en orientering om medicinuddannelsen i Region Sjælland. Udvalget tog orienteringen til efterretning og bad om, at sagen blev suppleret med et mundtligt. 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 af Koncerndirektør Jesper Gyllenborg.

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.

Medicinuddannelsens 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 da 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 videreudanne 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 i 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 kliniske 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 tilpasse 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

Udvalg: Sundhedssamarbejdsudvalget **Dato:** 19-03-2024
Udsat.

Fraværende

Beslutning

Tiltrådt. Udvalget bad administrationen om et oplæg til videre drøftelse. Oplægget skal omhandle mulighederne for at gøre det attraktivt for nyuddannede læger, at blive i regionen efter endt uddannelse.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

.

Punkt 6: Benamputationsområdet og styrkelse af karkirurgi - læsevejledning

EMN-2022-08440

6 (Åben) Benamputationsområdet og styrkelse af karkirurgi - læsevejledning

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11406348

Resumé

I august 2022 blev rapporten *Amputation og forebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021* offentliggjort. Rapporten skabte stor bevågenhed på benamputationsområdet nationalt og særligt i Region Sjælland, da rapporten viste den højeste forekomst af benamputationer i Region Sjælland og samtidig den laveste forekomst af karkirurgiske indgreb.

På den baggrund besluttede Regionsrådet en række i initiativer:

- I august 2022 besluttede Regionsrådet at igangsætte en handleplan og bevilgede samtidig 10 millioner til styrkelse af karkirurgien i Region Sjælland.
- I december 2022 bevilgede Regionsrådet 5 millioner til drift af Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer (ViRSA) i en femårs periode.
- Regionsrådet har herudover bevilget 1,5 millioner i 2023 og 2 millioner i 2024 til PROgrez til implementering af model til supporteret gangtræning til borgere med åreforkalkning.

I de to kommende sager præsenteres:

- Handleplan for styrkelse af karkirurgi (dagsordenspunkt nr. 7) og
- Vidensenhed for rehabilitering og palliation ved Sår og Amputationer (ViRSA) (dagsordenspunkt nr. 8).

Direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning Mads Ellegaard vil være tilstede under behandlingen af sagerne med henblik på besvarelse af eventuelle spørgsmål.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil få forelagt en midtvejsstatus på arbejdet med superviseret gangtræning i regi af PROgrez på udvalgets møde i september 2024.

Indstilling

Sagsfremstilling

Økonomi

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

.

Punkt 7: Region Sjællands handleplan på Benamputationsområdet

EMN-2023-11646

Bilag

Bilag Rapport Tværsektoriel Forløbsgennemgang

Bilag Indsatsområder i det faglige spor på benamputationsområdet.docm

7 (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.

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

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.

Tidlig opsporing

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, 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.

Tværasektoriel kommunikation indenfor sårbehandling: Pleje.net

Et andet tiltag i handleplanen er en analyse lavet ud fra en tværasektoriel forløbsgennemgang. Den tværasektorielle 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, Tværasektoriel 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 Tværasektoriel kommunikation indenfor sårbehandling. En kort beskrivelse og status for de øvrige indsatsområderne er vedlagt i bilag.

Plejenet

Der er behov for forbedret tværasektorielt 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

Udvalg: Sundhedssamarbejdsudvalget **Dato:** 19-03-2024
Udsat.

Fraværende

Beslutning

Tiltrådt.

Tiltrådt. Det blev præciseret, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger en samarbejdsaftale om plejenet med almen praksis. De gensidige forpligtelser omkring plejenet skitseres i den kommende opfølgningsrapport.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

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

Punkt 8: 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

8 (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 vedlagte bilag 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

Udvalg: Sundhedssamarbejdsudvalget **Dato:** 19-03-2024
Udsat.

Fraværende

Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)

Pernille Beckmann

Borgmester

Næstformand

(V)

Bilag

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

Punkt 9: Specialtandplejen i RS - status & fremsyn

EMN-2023-04124

Bilag

Status specialtandplejen

Svar til KL vedr. specialtandpleje

9 (Åben) Specialtandplejen i RS - status & fremsyn

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2023-04124

Dok ID: 11432975

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget fik den 19. marts en orientering om specialtandplejen i Region Sjælland. Sagen blev ikke taget til efterretning, da vurderingen var, at der fortsat var behov for yderligere juridisk afklaring og dialog om mulige langsigtede løsninger. I denne sag gives en status på det igangværende arbejde.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal jfr. bekendtgørelsen tilbyde et specialiseret tandplejetilbud (specialtandpleje) til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller i omsorgstandplejen. Ved regiondannelsen i 2007, anmodede kommunerne regionen om at varetage kommunernes opgave ift. specialtandplejen.

Region Sjællands specialtandpleje har gennem mange år været præget af tandlægemangel og som konsekvens af dette, har regionen de seneste år ikke kunne løfte det fulde indhold i den indgået rammeaftale. På den baggrund meddelte regionen i maj 2023, at der er behov for en revision af rammeaftalen med henblik på at indgå en tidssvarende aftale. Rammeaftalen udløb med udgangen af marts 2024.

Specialtandplejen er reguleret via en bekendtgørelse. Kommunerne har myndighedsopgaven, mens regionen skal stille med et specialiseret narkosetilbud og narkoselæger til rådighed i sygehusregi for de borgere, som skal have fuld bedøvelse i forbindelse med tandbehandling. I forbindelse med revisionen af rammeaftalen er det kommet frem, at parterne ikke er enige i grænsedragningen i forhold til den specialiseret behandling og dermed hvem der kan definere dette. På den baggrund har begge parter henvendt sig til ministeriet, men afventer fortsat endelig svar herfra.

Udfordringerne med at rekruttere tandlæger er ikke kun relateret til specialtandplejen. Kommunerne oplever ligeledes store udfordringer med at rekruttere tandlæger til den kommunale tandpleje, hvorfor opgaver omkring borgernes tandplejebehov overordnet set er yderst vanskeligt at løfte.

Aktuelle behandlinger

Der er mellem region og kommuner enighed om, at borgere som har et uopsætteligt tandbehov ikke må komme i klemme, mens der afventes en central udmelding. Derfor er det aftalt, at patienter der har behov for akut tandlægehjælp i den regionale specialtandpleje og borgere, som har et specialiseret behandlingsbehov, modtager behandling på klinikken i Næstved eller i generel anæstesi på sygehuset. Patienter på Sikringen og i retspsykiatrien sikres ligeledes tandbehandling.

Patienter med igangværende behandlingsforløb færdiggøres i den regionale specialtandpleje til mindst mulig gene for patienten.

Den regionale specialtandpleje optimerer endnu engang de nu yderst sparsomme ressourcer så effektivt som muligt, således akutte behov kan imødekommes, mens øvrige behandlinger og aktiviteter er sat i bero grundet mangel på tandlæger. Dette er sket i fælles forståelse parterne imellem, da regionens kapacitet aktuelt ikke kan imødekomme yderligere.

For at skabe ro omkring specialtandplejen både i forhold til kommuner og region, er det aftalt, at denne ordning løber året ud.

Beskrivelse af specialtandplejeområdet i Region Sjælland

Den Regionale Specialtandpleje varetager behandlingen af ca. 1.200 borgere for kommunerne. Det er kommunerne, som visiterer patienter til ordningen. Kommunerne skal årligt inden 1. maj oplyse regionen om, hvor mange pladser, der skal bruges det kommende år, hvis regionen skal varetage opgaven. Det er kommunerne, der finansierer alle udgifter forbundet med at drive den regionale specialtandpleje.

Ud af 17 kommuner var der 15 kommuner, som i 2023 henviste borgere til den regionale specialtandpleje. Kommunernes brug af klinikken varierer fra 3-5 patienter til 135 patienter. En del af disse borgere modtager tandlægebehandlingen under fuld narkose på sygehuset. I 2023 omfattede dette 361 patienter.

Kommunerne har for 2024-2027 indmeldt et yderligere behov for specialtandpleje på ca. 200 pladser svarende til i alt ca. 1.400 pladser.

Rekruttering

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til bemanning af specialtandpleje områder er 1 tandlæge, 1 tandplejer og 3 klinikassistenter pr. 500 patienter. Hvis den regionale specialtandpleje skal leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, betyder 3 tandlæger, 3 tandplejer og 9 klinikassistenter. Region Sjælland har løbende søgt efter tandlæger og i 2024 samarbejdet med et rekrutteringsbureau. I denne proces har Region Sjælland forlods accepteret både danske, svenske og tyske vikarer, men rekrutteringsbureauet har ikke kunnet løse opgaven indtil nu. Region Sjælland er pt. ved at afdække om Rigshospitalet har mulighed for at yde bistand, ligesom der løbende er opslås stillingsannoncer. Grundet udfordringer med rekruttering ses der også på dette område en stigning i aflønningen.

Videre forløb

Der har siden 2023 været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra region og kommuner, som drøfter udvikling af tandplejetilbuddet, udfordringer med rekruttering og mulige måder at imødekomme udfordringerne med tandlægemangel. Arbejdsgruppen fortsætter arbejdet, da det for alle parter er vigtigt, at der findes brugbare løsninger for de mest sårbare patienter i tandplejen. Udfordringen med at rekruttere tandlæger er et landsdækkende problem.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

1. Status specialtandplejen (DokID: 11433371 - EMN-2023-04124)
2. Svar til KL vedr. specialtandpleje (DokID: 11433372 - EMN-2023-04124)

Punkt 10: Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering

EMN-2022-08440

Bilag

Orientering om proces for praksisplan for almen praksis - orientering

Orientering om implementering af Strategi for speciallægehjælp.docm

Orientering om Bæredygtige Akutsygehuse og specialer.docm

Ulighed i sundhed - et bidrag til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde

Sundhed.dk - Kommunikationspakke

10 (Åben) Sager til Sundhedssamarbejdsudvalgets orientering

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11405392

Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om sager der har relevans for udvalgets parter og forventes at have interesse, men som udvalget ikke skal træffe beslutning om.

Udvalget har, hvis det ønskes, mulighed for ved kommende møder at få en yderligere præsentation af de enkelte sager.

Indstilling

Sekretariatet indstiller at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringerne til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis

Regionsrådet skal med inddragelse af kommunerne og almen praksis i hver valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan, hvilket fremgår af Sundhedslovens §206. Praksisplanen udarbejdes under hensyn til Sundhedsaftalens målsætninger, og de rammer for omstilling, udvikling og tværsektorielt samarbejde, som er fastsat i Sundhedsaftalen. Den nuværende praksisplan blev udgivet i sommeren 2021 og udløber med 2024. Regionsrådet vil i efteråret 2024 få forelagt en sag med en status på det igangværende arbejde, forlængelse af den nuværende praksisplan og en plan for udarbejdelse af en ny praksisplan. Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres, når sagen har været forelagt Regionsrådet. I vedlagte bilag belyses sagen yderligere.

Speciallægestrategien

I september 2023 godkendte Regionsrådet Strategi for speciallægehjælp i Region Sjælland. I februar 2024 besluttede Regionsrådet at prioritere 2 fuldtidskapaciteter i psykiatri, 1 fuldtidskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri og 1 fuldtidskapacitet i øjenlægehjælp. De nye kapaciteter blev annonceret i februar sammen med et ledigt ydernummer i neurologi. I vedlagte bilag orienteres om implementering af Strategi for speciallægehjælp.

Bæredygtig akutsygehuse og specialer

Programmet Bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS) har i 2024 fokus på det endokrinologiske og gastromedicinske speciale. Indtil nu har arbejdet primært fokuseret på overordnede organisatoriske og økonomiske forhold.

Det forventes dog, at arbejdet i BASS inden længe også vil omfatte de konkrete sundhedsydelser i forhold til endokrinologiske og gastromedicinske patienter. Såfremt der i dette arbejde viser sig berøringsflader mellem de sundhedsydelser, der leveres fra sygehusenes side og de sundhedsydelser, der leveres fra henholdsvis almen praksis og kommunerne, vil almen praksis og kommunerne blive inviteret med i arbejdet. I vedlagte bilag belyses sagen yderligere.

Henvendelse til Sundhedsstrukturkommissionen om ulighed i sundhed

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede på mødet 18. december 2018, at rette fælles henvendelse til Sundhedsstrukturkommissionen for at rette fokus på ulighed i sundhed. Formandskabet har på Sundhedssamarbejdsudvalgets vegne afsendt henvendelsen. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

Sundhed.dk

Sundhed.dk har i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, KL, Region Nordjylland udarbejdet en 'kommunikationspakke' (se vedhæftede power point præsentation). Formålet med "kommunikationspakken" er at udbrede kendskabet til de digitale redskaber og løsninger, som det offentlige sundhedsvæsen har været fælles om at udvikle og som kan tages i brug i det tværgående patientarbejde i det nære sundhedsvæsen. Kommunikationspakken baserer sig i høj grad på en række interviews med sundhedsfaglige, særligt kommunale sygeplejersker og deres brug af systemerne. Sundhed.dk's direktør tilbyder en mundtlig præsentation af materialet til interesserede sundhedssamarbejdsudvalg og tilhørende strategiske fora. For at give et indtryk af Sundhed.dks budskaber vedhæftes "kommunikationspakken". Bemærk at de vedhæftede videoklip ikke kan aktiveres.

Økonomi

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

1. Orientering om proces for praksisplan for almen praksis - orientering (DokID: 11408990 - EMN-2022-08440)
2. Orientering om implementering af Strategi for speciallægehjælp.docm (DokID: 11408969 - EMN-2022-08440)
3. Orientering om Bæredygtige Akutsygehuse og specialer.docm (DokID: 11408938 - EMN-2022-08440)
4. Ulighed i sundhed - et bidrag til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde (DokID: 11409195 - EMN-2022-08440)
5. Sundhed.dk - Kommunikationspakke (DokID: 11434227 - EMN-2022-08440)

Punkt 11: Eventuelt og gensidig orientering

EMN-2022-08440

11 (Åben) Eventuelt og gensidig orientering

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sags ID: EMN-2022-08440

Dok ID: 11405406

Resumé

Udvalget ønsker mulighed for uformel gensidig orientering om aktuelle emner.

Indstilling

Sagsfremstilling

Økonomi

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Fraværende

Jan Herskov	Regionsrådsmedlem	Medlem	(O)
Camilla Aff Bredegaard	Regionsrådsmedlem	Medlem	(A)
Pernille Beckmann	Borgmester	Næstformand	(V)

Bilag

.

