

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen d. 04-10-2018

Mødedato Torsdag d. 04. oktober 2018 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Prognoser for lægedækning i almen praksis.....	4
Strategisk drøftelse af lægedækning.....	6
Udkast strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	8
Model for mobil bioanalytikerordning.....	9
Influenzavaccination 2018-2019, fokuseret indsats.....	11
Kommunernes akutfunktioner i Region Sjælland.....	12
De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.....	13
Forslag til mødeplan 2019.....	15
Arbejdsplan.....	16
Aktuelle sager.....	17
Næste møde.....	18

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

18-000243

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3514604

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 1
Godkendt.

Punkt 2: Prognoser for lægedækning i almen praksis

18-000243

sagsfremstilling

2. Prognoser for lægedækning i almen praksis

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3706082

Resume

Sagen redegør for udgangspunkt og resultater fra de prognoser, der udarbejdes for at skabe overblik over den fremtidige kapacitet i almen praksis.

Sagsfremstilling

Primær Sundhed udarbejder løbende to typer af prognoser for at vurdere, hvor det vil blive svært at sikre lægedækning fremadrettet: En årlig prognose om udviklingen af kapaciteten i almen praksis samt en 4-årig prognose for udviklingen i afsætning af almen praksis.

Prognose for kapaciteten i almen praksis

Prognosen for kapaciteten i almen praksis bruges af Regionsrådet til at fastsætte kapaciteten i almen praksis et år frem. Formålet med at fastsætte kapaciteten en gang årligt er at sikre, at der er plads til alle regionens borgere i almen praksis. Befolkningsudviklingen har konsekvenser for kapaciteten i almen praksis. Langt de fleste kommuner i regionen har en positiv befolkningstilvækst, hvilket kan betyde, at der skal udløses nye kapaciteter for at sikre lægedækning til alle borgere. Det er bl.a. baggrunden for, at der i foråret blev vedtaget en udløsning af kapaciteter i Ringsted, Holbæk, Næstved og Greve.

Det forventes, at Udvalget for det nære sundhedsvæsen bliver præsenteret for den årlige prognose den 15. november 2018.

Prognose for ophør af PLO læger

Fastsættelsen af kapaciteten siger i sig selv ikke noget om rekrutteringsvanskeligheder eller hvorvidt patienterne er tilknyttet en PLO-lægepraksis eller en udbudsklinik mv. Primær Sundhed udarbejder derfor løbende en prognose for udviklingen af ophør af PLO læger. Prognosen viser, hvor det er vanskeligt at rekruttere PLO læger, og hvor det på den baggrund må påregnes, at regionen skal finde en alternativ løsning af lægedækningen.

Prognosen tager udgangspunkt i lægernes alder sammenholdt med sandsynligheden for, at disse læger kan afhænde deres praksis. Denne prognose viser, hvordan regionens patienter er lægedækket frem mod 2021.

Prognose 2018-2021

Den seneste prognosen for ophør af PLO læger er udarbejdet i maj 2018. Den viser, at der i april 2018 var ca. 31.000 patienter - svarende til ca. 1 ud af 27 borgere - tilknyttet en udbudsklinik.

Der er flere kommuner i regionen, som er særligt udfordrede i forhold til at sikre lægedækning. Der ses et tydeligt sammenfald mellem de lægedækningsudfordrede kommuner og de kommuner, som har udbudsklinikker.

Almen praksis er kendetegnet ved, at der i mange områder er en høj andel af ældre læger, som må forventes at ophøre i praksis indenfor de kommende år. Således er 140 læger i regionen 60 år eller derover. Heraf er 55 læger 65 år+ og 10 læger er 70 år+.

Prognosen viser, at det forventes, at 95 læger (kapaciteter) vil ophøre i perioden fra 2018-2021, svarende til at ca. hver 5. læge ophører. Af disse 95 kapaciteter anslås det, at 46 kapaciteter vil blive afsat til udbudsklinikker eller lignende tilbud, svarende til lægedækning for ca. 74.000 patienter.

Prognosen for ophør af PLO-læger viser, at antallet af borgere, der får tildelt en udbudsklinik, vil stige fra 31.000 patienter i 2018 til ca. 105.000 i 2021. Dette svarer til, at lægedækning for hver 8. borger i regionen vil blive varetaget af en udbudsklinik i 2021.

Handlemuligheder indenfor Sundhedsloven

Opgaven med at sikre den fremtidige lægedækning er udfordret indenfor de eksisterende modeller, hvad enten opgaven skal løses af PLO-læger eller andre ordninger.

Sundhedsloven beskriver, hvilke praksistyper der kan arbejdes med:

- PLO-læger på overenskomstvilkår
- Udbudsklinikker
- Regionsklinikker
- Forsøgsklinikker

Kapaciteterne i Region Sjælland bliver for nærværende løst af PLO- læger og udbudsklinikker.

De af Sundhedsloven udstukne rammer for, hvordan de enkelte praksistyper udfyldes giver dog rum for variation og politisk indflydelse og prioritering. Derfor er der brug for en politisk drøftelse af, hvordan sundhedsydelser i almen praksis fremadrettet skal stilles til rådighed for borgerne i Region Sjælland.

Med en stigende mangel på uddannende praktiserende læger, er det nødvendigt at drøfte, hvilket serviceniveau og sundhedstilbud der skal tilvejebringes. Her bliver en kommende strategi for lægedækningen og det nære sundhedstilbud et vigtigt politisk redskab.

Manglen på læger skaber behov for at drøfte løsninger, som ikke nødvendigvis bygger på kendte metoder, men rækker ind i andre løsningsfelter og dermed udfordrer den gængse opfattelse af, hvad det vil sige at gå til læge.

Når der er knappe lægeressourcer, bliver det nødvendigt at vurdere, om der er andre faggrupper, som kan løse, understøtte eller uddannes til at varetage opgaver i almen praksis – hvad enten der er tale om praksisnære opgaver eller administrative funktioner. Ligesom den gængse opfattelse af service og tilgængelighed må revurderes og suppleres med telemedicinske løsninger, som giver nærhed og fleksibilitet på nye måder til gavn for alle parter.

Dagsordenens øvrige sag om strategiske pejlemærker for lægedækning er et oplæg til drøftelse af det kommende arbejde med at sikre de nødvendige sundhedsydelser til borgerne i almen praksis.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter udfordringer med den fremtidige lægedækning i almen praksis i Region Sjælland.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 2

Sagen drøftet.

Bilag

Bilag med kort

Punkt 3: Strategisk drøftelse af lægedækning

18-000796

sagsfremstilling

3. Strategisk drøftelse af lægedækning

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3703246

Resume

Udvalget drøfter udfordringer og mulige løsninger i forhold til lægedækningen i almen praksis. Drøftelsen er et led i det forberedende arbejde til en strategi for lægedækning, der er en delstrategi under den samlede strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Et strategisk fokusområde i Regionsrådets strategi 'Region Sjælland på forkant' er "Bedre lægedækning for alle borgere". Som et centralt element i det vigtige arbejde udstukket af Regionsrådet omkring at sikre lægedækning til alle borgere, vil Udvalget for det nære sundhedsvæsen udarbejde en strategi for lægedækning i almen praksis. Strategien for lægedækning er en delstrategi under den overordnede strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Lægedækningen i almen praksis er udfordret. De praktiserende læger kan ikke afsætte deres praksis til yngre almen medicinere, og udfordringen breder sig fra de såkaldte yderområder til byområderne, herunder også flere af regionens større byer. Mange praksis er lukket for tilgang af patienter.

På den baggrund skal der udarbejdes en strategi som skal sikre lægedækningen i almen praksis. Strategien for lægedækning er en delstrategi under den samlede strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Formålet med drøftelsen er, at udvalget vælger indsatsområder for det videre arbejde med en strategi for lægedækning i almen praksis.

Med afsæt i tre overordnede emner, er der lagt op til en drøftelse af:

- Nærhed og tilgængelighed
- Nye praksisformer og ændret opgavefordeling
- Digitalisering

Emnerne udfoldes kort nedenfor og uddybet i *vedlagte* bilag.

Nærhed og tilgængelighed

Nærhed er selvsagt et centralt begreb for "Det nære sundhedsvæsen", hvor almen praksis hører under.

Traditionelt har nærhed betydet en lægeklinik geografisk tæt på den enkelte borger. Nærhed kan også være tilgængelighed, og tilgængelighed kan være andet end geografisk og/eller fysisk nærhed. Der er aktuelt store rekrutteringsmæssige udfordringer på praksisområdet, der betyder, at såvel nærhed som tilgængelighed skal tænkes anderledes.

Borgernes efterspørgsel skal være i centrum, men borgernes efterspørgsel ændrer sig i takt med nye muligheder i sundhedsvæsenet. Udviklingen bevæger sig i retning af mere digitalisering og en ændret fordeling af opgaverne mellem faggrupper.

Hvordan kan nærhed og tilgængelighed i fremtiden være mere digital, således at afstanden geografisk øges, men tilgængeligheden forbedres med de digitale muligheder og/eller via en ændret opgavefordelingen? Kan det være ved at patienterne har digital adgang til deres praktiserende læge – eller adgang til en sygeplejerske eller anden sundhedsperson i stedet for lægen?

Nye praksisformer og ændret opgavefordeling

De senere år har det været nødvendigt at etablere udbudsklinikker, hvor en privat leverandør driver lægepraksis. Det har betydet, at den traditionelle organisering af lægepraksis er under forandring. Yngre almen medicinere er eftertragtede, og for at rekruttere til almen praksis er det nødvendigt at imødekomme deres ønsker til det gode arbejdsliv som praktiserende læge.

Den svære rekrutteringssituation betyder også, at opgavefordelingen mellem faggrupper i almen praksis må revurderes. Skal det for eksempel altid være en speciallæge i almen medicin, der tilser patienterne, eller kunne det tænkes, at der også blev benyttet andre læger end almen medicinere, sygeplejersker eller medarbejdere med en anden sundhedsfaglig baggrund? Dette vil stille nogle særlige krav til kompetenceudvikling i almen praksis.

Det er nødvendigt at overveje, om der for at sikre borgerne en tilstrækkelig sundhedsdækning skal åbnes op for muligheder for andre praksisformer og en anden opgavefordeling. Yngre læger ønsker fleksibilitet og faglige fællesskaber, hvilket vil betyde større klinikker. Dette er samtidig nødvendigt for at sikre tilstrækkeligt bæredygtige klinikker, som også er med til at sikre en almen praksis, som er økonomisk robust.

Nye praksisformer kræver mod til at gå nye veje og afprøve modeller, som ikke tidligere er set i almen praksis.

Digitalisering

Digitalisering af almen praksis omhandler både en mere fleksibel kontakt mellem læge og patient og udvikling af sundhedsydelserne. Digitalisering kan fx være telemedicinske løsninger, herunder videokonsultationer og hjemmemonitorering, samt øget selvbetjening.

En øget grad af digitalisering kan dog også medføre udfordringer i forhold til lægens kontakt med patienterne. Samtidig kan der være behov for at nytænke almen praksis' rolle som tovholder for patienternes forløb. Hvordan sikres det eksempelvis, at lægen bibeholder kendskabet til sine patienter og deres forløb?

Udsatte borgere, der har svært ved at mestre egen livssituation, kan også være udfordrede i forhold til anvendelse af digitale løsninger. Hvordan sikres det, at øget digitalisering ikke medfører, at udsatte patienter går glip af relevante tilbud fra egen læge?

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller:

- At udvalget drøfter de tre overordnede emner for en kommende strategi for lægedækning; "Nærhed og tilgængelighed", "Nye praksisformer og ændret opgavefordeling" samt "Digitalisering".

- At udvalget drøfter strategiske fokusområder, som skal indgå i den kommende strategi for lægedækning.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 3

Sagen drøftet. Der arbejdes videre med emnerne "nærhed og tilgængelighed", "nye praksisformer og ændret opgavefordeling" samt "digitalisering" som strategiske fokusområder i forhold til at sikre lægedækning. Herunder vil udvalget sætte fokus på at få udvidet eller fjernet afstandskravet samt på økonomiske incitamenter til at arbejde med øget brug af klinikpersonale i praksisformer, der understøtter den nære behandling.

Udvalget vil inkludere økonomiske cases i de kommende drøftelser af en strategisk indsats omkring lægedækning.

Bilag

Notat om indsatsområder i strategi for lægedækning

Punkt 4: Udkast strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

18-000243

sagsfremstilling

4. Udkast strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3708030

Resume

Udvalget for det nære sundhedsvæsen er ansvarlig for at udarbejde en politisk strategi for det nære sundhedsvæsen. Med udgangspunkt i forudgående drøftelser i udvalget forelægges nu et første udkast til strategien. Jf. godkendt procesplan skal strategien vedtages af Regionsrådet inden udgangen af 2018.

Sagsfremstilling

Jf. udvalgets kommissorium, Regionsrådets strategi 'Region Sjælland på forkant' og Budgetaftale 2019 skal der udarbejdes en politisk strategi og målsætninger for det nære sundhedsvæsen med fokus på placering af sundhedsydelser tættere på borgerne. Udvalget for det nære sundhedsvæsen er ansvarlig for denne strategi.

På mødet i august 2018 drøftede udvalget en konkretisering af strategien, herunder fem bærende hovedtemaer samt anvendelse af styringsprincipper.

På baggrund af udvalgets drøftelser har administrationen udarbejdet *vedlagte* udkast til strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udkastet er en sammenskrivning af flere bidrag til strategien. Som opfølgning på udvalgets drøftelser og som et led i kvalificeringen af det endelige strategioplæg vil udkastet blive gennemskrevet, layoutet mv.

Som et redskab til at sætte retning og prioritere indsatser inkluderer strategien en række styringsprincipper. På mødet drøftes *vedlagte* oplæg til styringsprincipper med henblik på at udfolde og konkretisere strategiens styringsprincipper. I overskriftsform er oplægget til styringsprincipper følgende:

- Opgaveløsningen skal ske nært og efter LEON-princippet
- For at behandle borgerne ens skal vi behandle dem forskelligt
- Digitale hjælpefunktioner skaber nærhed og tilgængelighed
- Borgeren er partner
- Nye initiativer skal være baseret på evidens
- Indsatser vurderes i forhold til mulig skalering med afsæt i populationen
- Hvor det er muligt vælges integrerede løsninger

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget for det nære sundhedsvæsen drøfter udkast til strategi og styringsprincipper med henblik på behandling af endeligt strategioplæg på næste udvalgs møde i november.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 4

Sagen drøftes, herunder at et bærende element i strategien skal være udgangspunktet i den enkelte borger - at indsats og samarbejde omkring borgeren er tydelig, også i overgange mellem sygehus, praksis og kommune. Der arbejdes fortsat med udlægning af opgaver fra sygehusene, der kan løses helt tæt på borgeren, herunder hvordan den specialiserede viden fra sygehusene gøres tilgængelig i mere nære tilbud.

Bilag

Udfoldelse af styringsprincipper

Udkast strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Punkt 5: Model for mobil bioanalytikerordning

16-000264

sagsfremstilling

. Model for mobil bioanalytikerordning

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3625710

Resume

Jf. Budgetaftale 2018 skal der tages stilling til mulige modeller for regionale mobile laboratoriefunktioner. I forlængelse af Udvalget for det nære sundhedsvæsen tidligere godkendte plan for dette afsøgende arbejde, fremlægges hermed resultater af de afdækkede behov for mobile laboratoriefunktioner samt udgangspunkt for en model for en regional mobil bioanalytikerordning, som der kan arbejdes videre med.

Sagsfremstilling

Som led i udviklingen af det nære sundhedsvæsen blev det i budgetaftalen for 2018 besluttet, at der skal tages stilling til mulighederne for en regional udkørende ordning, som supplerer lokal prøvetagning hos egen læge, på sygehuset eller i de regionale sundhedscentre. Muligheder for en udgående bioanalytisk funktion skal tage afsæt i VIVEs evaluering af projekt *Det Mobile Laboratorium*, som er en udkørende laboratoriefunktion i form af en bus fra Sjællands

Universitetshospital, Køge, samt i de nuværende, forskellige tilbud for mobile ordninger i Region Sjælland.

Der sættes fokus på at udarbejde et ensartet tilbud til borgerne i regionen, hvor understøttelse af behandling i eget hjem og funktioner, der kan undgå akutte indlæggelser og forebygge genindlæggelser er centrale. Det gælder ikke mindst initiativer, der kan fremme et stærkere tværsektorielt samarbejde med udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer og behov.

Kvalitet og Udvikling foretog i juni måned interview med repræsentanter fra følgende, relevante samarbejdspartnere: Afdelinger for klinisk biokemi, almen praksis og kommuner, heriblandt repræsentanter fra de nyetablerede kommunale akutfunktioner samt fra ét hospice.

Alle de interviewede repræsentanter pegede på, at der er et behov for mobile bioanalytikere. Der er overvejende et behov for planlagte prøvetagninger, og der er et mindre behov for akutte laboratorieprøver. Det handler primært om borgere i eget hjem og på plejehjem, men også om borgere på ”de midlertidige kommunale pladser”, botilbud, hospice samt fængsler.

Dermed vurderes behovet for akut mobil blodprøvetagning, som var omdrejningspunkt for projektet med den mobile blodprøvetagningsbus i Køge, at være ganske begrænset. Dette åbner op for en langt billigere model, hvor prøver tages i borgerens hjem, men analyseres i sygehusenes laboratorier. Modellen er billigere dels fordi bioanalytikeren kan nå flere besøg pr. dag og fordi omkostningerne ved etablering af bus bortfalder.

Gevinster ved en mobil laboratoriefunktion set i forhold til prøvetagning hos egen læge, på sygehuset i eller i de regionale sundhedscentre er især øget patienttilfredshed, tryghed og en mindre belastning for borgeren samt besparelse i forhold til transport af borgeren og personalefølge.

For nærmere beskrivelse af metode og resultater – se bilag 1.

På baggrund af resultaterne fra de udførte interviews, heriblandt erfaringerne fra nuværende udekørende funktioner, er der udarbejdet følgende forslag til model for mobil laboratoriefunktion, som i videst muligt omfang vil forsøges udbredt til hele regionen.

Model for mobil bioanalytikerordning

Med udgangspunkt i de kontrakter, som Holbæk Sygehus har lavet med Odsherred og Kalundborg Kommune, foreslås en model, hvor biokemikere fra sygehusene kører ud på planlagte ruter i hele regionen og tager prøver i borgernes eget hjem. Målgruppen for ordningen er borgere, der er fysisk immobile og kræver liggende transport eller ledsagelse eller borgere med psykiske lidelser som gør fremmøde problematisk. Det drejer sig således om borgere, der både kan være omfattet af somatiske og psykiatriske sygdomme, f.eks. demente borgere. For denne gruppe af borgere vil blodprøvetagning som oftest finde sted på sygehuset.

Prøverne analyseres på sygehusene. Jf. kontrakterne med Odsherred og Kalundborg Kommune betaler disse kommuner for nuværende omkring kr. 288 pr. blodprøve. I beregningen er inkluderet lønudgifter og leasing af bil.

I fremtiden foreslås en delt finansieringsmodel udbredt til hele regionen, hvor kommune og region betaler halvdelen hver, svarende til ca. kr. 150, jf. eksemplet fra Holbæk Sygehus. En væsentlig fordel ved en delt finansieringsmodel er, at det gør det nemmere at skabe enighed om kriterierne for målgruppen, da der er et fælles incitament til at sørge for, at ordningen kun benyttes til immobile patienter.

Gevinster ved en mobil biokemikerordning i eget hjem forventes at være både en oplevelse af øget kvalitet hos patient/pårørende, øget klinisk kvalitet samt ressourcebesparelse i form af tidsbesparende prøvetagninger og derved en økonomisk gevinst.

For nærmere beskrivelse af ordningen – se bilag 2.

Såfremt fremlagte forslag til model opnår tilslutning, igangsættes et videre arbejde med at konkretisere modellen og gevinster forbundet hermed med henblik på beslutning om implementering.

Økonomi

Der forventes en økonomisk besparelse for regionen, idet den mobile ordning er væsentlig billigere pr. besøg, set i forhold til prøvetagning hos egen læge, på sygehuset eller i regionens sundhedscentre, hvor patienten og eventuelle ledsagere og/eller den praktiserende læge skal transporteres. Den samlede besparelse afhænger dog af, hvor mange kommuner der er villige til at indgå i en delt finansieringsmodel.

For nærmere beskrivelse af økonomi – se bilag 3.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter, hvorvidt der skal arbejdes videre med fremlagte model for mobil bioanalytikerordning.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 5

Udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med fremlagte model for mobil bioanalytikerordninger. I det videre arbejde inkluderes overvejelser omkring en eventuel udvidelse af målgruppe for ordningen samt undersøgelse af kommunernes incitament.

Bilag

Metodebeskrivelse

Model for mobil biokemikerordning

Økonomi

Punkt 6: Influenzavaccination 2018-2019, fokuseret indsats

16-000133

sagsfremstilling

6. Influenzavaccination 2018-2019, fokuseret indsats

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3702622

Resume

Statens Serum Institut tilbyder i den kommende sæson for influenzavaccination en mere bredspektret vaccine. På formanden for Udvalget for det nære sundhedsvæsens initiativ fremlægges initiativ til en fokuseret informationsindsats for særligt sårbare borgere.

Sagsfremstilling

I den kommende influenzasæson vil der vil være to slags vaccine til rådighed. En vaccine til de fleste, der dækker de influenzatyper, som WHO mener, er de vigtigste at blive beskyttet mod (en 3-valent), samt en mere bredspektret influenzavaccine (4-valent) til særligt udvalgte risikogrupper, som der kun findes et begrænset antal doser af. Sundhedsstyrelsen har fagligt vurderet, at den bredspektrede vaccine kan tilbydes særlige risikogrupper. Herunder de kronisk syge, svært overvægtige og personer med andre alvorlige sygdomme som har en alder til og med 59 år. Dertil en særlig gruppe af sårbare ældre over 60 året, der tilbydes den bredspektrede vaccine efter den enkelte læges faglige vurdering.

Sidste vinters influenzaepidemi førte til næsten 7.700 indlæggelser nationalt, hvoraf størstedelen var blandt ikke-vaccinerede borgere. Influenza medfører hvert år gentagne hospitalsindlæggelser og stigende dødelighed i befolkningen. Det gælder især for ældre, patienter med kroniske sygdomme, gravide og personer med svær overvægt. Opgørelser fra Statens Serum Institut viser, at flere og flere med kroniske sygdomme tager imod den gratis vaccination, men der er stadig lang vej til WHO's anbefalede dækning.

I Region Sjælland planlægger vi en tillægsindsats til den nationale vaccinationskampagne. Fokus i den regionale kampagne er på at skabe opmærksomhed omkring tilbuddet og fordelene ved at blive vaccineret med dette års nye og mere bredspektrede vaccine. Derudover er der fokus på at informere og aktivere de forskellige faggrupper, der i forvejen møder de særlige risikogrupper i øvrige sundhedsfaglige sammenhænge, med den hensigt at motivere disse faggrupper til at viderebringe informationer og opfordre risikogruppen til at lade sig vaccinere.

Kampagnen i Region Sjælland

Kampagnen deles i to perioder. Dels kampagnen i 2018, som afvikles i perioden uge 40-48 og dels kampagnen i 2019. Dette oplæg fokuserer alene på 2018 kampagnen.

Med budgetaftale 2019 er der afsat midler til oplysning om influenzavaccination. I 2018 er der ikke afsat midler til kampagnen. Det betyder, at kampagnes planlægges til primært at foregå via regionens egne kanaler og blandt regionens sundhedsprofessionelle fx sygeplejerskerne, de praktiserede læger og i forbindelse med indsatsen Aktiv patientstøtte. Region Sjællands egen kampagne skal understøttes på egne kanaler såsom:

- Hjemmeside – både koncern og sygehusenes egne
- Helbredsprofilen.dk
- Intranettet
- Sociale medier

Målgruppen for kampagnen er særligt udsatte borgere og skal foregå i de relationer, som de i forvejen har til sundhedsvæsenet samt i de andre sammenhænge, som kan være relevante. Det kan være regionens medicinske afdelinger, ambulatorier, ældreråd, Helbredsprofilen.dk og ældresagens lokalafdelinger.

På mødet fremlægges kampagnemateriale.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalget for det nære sundhedsvæsen godkender, at der igangsættes en kampagne for influenzavaccination målrettet sårbare borgere.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 6

Godkendt. Udvalget vil modtage en orientering om det arbejde, der pågår i Lægemeddelenheden omkring muligt samspil mellem influenzavaccine og pneumokokvaccine.

Punkt 7: Kommunernes akutfunktioner i Region Sjælland

18-000243

sagsfremstilling

7. Kommunernes akutfunktioner i Region Sjælland

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3706099

Resume

Hermed forelægges rapport om "Kommunernes akutfunktioner i Region Sjælland" til orientering i forlængelse af udvalgets drøftelse af kommunale sundhedsfunktioner på udvalgsrådet i august. Rapporten er tidligere fremlagt i Styregruppe for sundhedssamarbejde 26. januar 2018.

Sagsfremstilling

Som et led i arbejdet med udmøntning af den nationale 'Handleplan for den ældre medicinske patient' fra 2016, herunder samarbejdet mellem akutfunktioner og sygehuse, har KSS-Nykøbing F. (Kommunale Samarbejdsfora Somatik) foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt regionens 17 kommuner. Spørgeskemaundersøgelsen omhandler status på etablering af akutfunktioner, styrkelse af tværsektorielle samarbejder og kommunernes behov for kompetenceudvikling. Resultater og anbefalinger fra spørgeskemaundersøgelsen er opsamlet i rapporten "Kommunernes akutfunktioner i Region Sjælland". Rapporten er *vedlagt*.

Økonomi

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

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 7

Udsendt til mødet i november.

Bilag

Kommuners akutfunktioner - status og anbefalinger

Punkt 8: De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet

18-000702

sagsfremstilling

8. De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3696248

Resume

Udvalget forelægges en status på de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet med særlig fokus på de af regionens overordnede resultater, der har relation til udvalget for det nære sundhedsvæsen. Det drejer sig om følgende mål: "Sammenhængende patientforløb" og "Styrket indsats for ældre og borgere med kroniske lidelser".

Sagsfremstilling

For to år siden indgik regeringen, KL og Danske Regioner en politisk aftale om 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.

Målene udgør en hjørnesteen i omstillingen af sundhedsvæsenet mod værdi for borgeren og har til hensigt, at alle sundhedsvæsenets aktører – sygehuse, kommunerne og almen praksis – arbejder i en tydelig og fælles retning for den enkelte patient.

For hvert af de 8 nationale mål er udvalgt en række indikatorer, f.eks. ventetid og kræftoverlevelse, som konkretiserer de overordnede mål.

Regionsrådet har besluttet, at den værdibaserede styring i Region Sjælland skal tage udgangspunkt i opfyldelsen af de 8 nationale mål. Vedlagt som bilag 1 gives en oversigt over de 8 nationale mål og tilhørende indikatorer.

Vedlagt som bilag 2 er en aktuel status på Region Sjællands overordnede resultater inden for alle 8 nationale mål. I bilaget gives en aktuel status for regionen samlet set. Derudover vises udviklingen på de enkelte indikatorer på tværs af sygehuse. Af budgetaftalen 2019 fremgår, at målopfyldelsen fokuseres på fire områder i 2019:

- Overholdelse af behandlings- og udredningsret
- Overholdelse af forløbstider i kræftpakker
- Reduktion af genindlæggelser mv.
- Patientoplevelse inddragelse og tilfredshed

Regionen følger udviklingen tæt

Der er aftalt en national opfølgning på de 8 nationale mål ved en årlig status, som ser på om indikatorerne – og dermed målene – har udviklet sig i den ønskede retning. Sundheds- og ældreministeriet offentliggjorde den anden årlige status i september 2018.

Region Sjælland følger udviklingen langt tættere, idet de 8 nationale mål er integreret i regionens styringsmodel for datadrevet dialog og opfølgning. Det betyder, at ledelsen i regionen og på sygehuse har adgang til ens og aktuelle tal om udvikling og resultater på både fokusområder og de øvrige mål i det nationale indikatorsæt. Det sker via regionens fælles ledelsesinformationssystem, InfoSjælland.

Også i kommunerne pågår et arbejde med at omsætte de nationale mål og indikatorer på sundhedsområdet og få forbedringsarbejdet integreret i praksis.

Nogle af resultaterne indgår derfor på kommuneniveau i regionens ledelsesinformation.

Danske Regioners bestyrelse følger også udviklingen hvert kvartal for at se på, om der er mulighed for læring mellem regionerne. De løbende nøgletal fra Danske Regioner giver mulighed for at se egne resultater sammenlignet med de andre regioner. Tallene offentliggøres på Danske Regioners hjemmeside.

Herunder fremhæves enkelte fokusindikatorer, der er af særlig relevans for udvalget.

Region Sjællands fokusindikatorer inden for Mål 1 Sammenhængende patientforløb og Mål 2 Styrket indsats for kronikere

Til mål nationalt mål nr. 1 "Sammenhængende patientforløb" og 2 "Styrket indsats for kronikere" knytter sig indikatorerne:

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Akutte indlæggelser blandt kronikere, og
- Akutte genindlæggelser inden for 30 dage.

Indikatorerne er nærmere beskrevet i bilag 1.

Dermed slås det fast, at sammenhængende patientforløb for ældre og kronikere og samarbejde og fælles initiativer mellem sygehuse, kommunerne og praksissektoren har en central placering i det danske sundhedsvæsen.

Resultaterne for "Akkutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage" har igennem længere tid været relativt stabile i Region Sjælland med et niveau på cirka 10 procent. Det er et politisk ønske at nedbringe forekomsten af genindlæggelser. Gode resultater i forhold til "Akkutte genindlæggelser" forventes at få gennemslagskraft på en række øvrige indikatorer i det nationale indikatorsæt og vice versa. Det drejer sig om indikatorerne "Forebyggelige indlæggelser blandt ældre over 65 år" (brud, dehydrering etc.) og "Akkutte indlæggelser blandt borgere med KOL og Diabetes-II". "Overbelægning" forventes også at blive påvirket. Akutte indlæggelser blandt borgere med kroniske lidelser giver en indikation af

sygehusenes, almen praksis' og kommunernes indsats for at forebygge eller undgå forværring og følgesygdom for borgere med KOL og diabetes-II.

Sammenlignet med de øvrige regioner har Region Sjælland flere genindlæggelser inden for 30 dage. Regionen har også flere forebyggelige indlæggelser blandt ældre og flere akutte indlæggelser blandt kronikere end de øvrige regioner (undtaget Region Hovedstaden).

Forekomsten af Akutte psykiatriske genindlæggelser er højere end i somatikken. Forekomsten i Region Sjællands psykiatri svarer til gennemsnittet på landsplan, men ligger noget under den region, der har landets laveste genindlæggelsesfrekvens i psykiatrien.

Videreudvikling i indikatorerne for det sammenhængende sundhedsvæsen

Den nuværende definition af genindlæggelser har vist sig at være påvirket af organisatoriske ændringer og ændret registrering som følge af etableringen af FAM (fælles akutmodtagelser). Man har derved undervurderet niveauet af genindlæggelser, og det har påvirket sammenligneligheden over tid og mellem regioner. Derfor er aftalt en ny mere retvisende national definition, der vil blive indarbejdet i regionens opfølgningssystem. De overordnede tal fra årsopgørelsen i september 2018 viser, at regionen har flest genindlæggelser også i den nye opgørelse, men at forskellen til de øvrige regioner er mindsket.

Ambitionen hos parterne bag aftalen om de 8 nationale mål er desuden, at der næste år er udviklet fire indikatorer, der omfavner psykiatrien såvel som udviklingen i almen praksis:

- Tilknytning til uddannelse for unge med psykiatriske lidelser
- Overdødelighed blandt borgere med psykiatriske lidelser
- Indløste recepter på antibiotika i almen praksis
- Mindst yderligere én indikator for almen praksis

Der arbejdes også på at skabe sammenhæng mellem de nationale mål og den kommende nærhedsfinansiering. Ydermere arbejdes der på at udvikle indikatorer rettet mod kommunerne i takt med at data forbedres.

Yderligere om de nationale mål og almen praksis

Den nye overenskomstaftale mellem PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) tydeliggør også, at almen praksis er forpligtet af de nationale mål og til at bedrive kvalitetsarbejde, som udvikler fagligheden og indsatserne i almen praksis.

Aktuelt arbejdes der på at udarbejde indikatorer for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Arbejdet er forankret i et "Program for kvalitetsudvikling i almen praksis" med tilhørende programbestyrelse og programstyregruppe. I arbejdet tilsigtes det, at indikatorerne tager hensyn til de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet

Videre proces

Der arbejdes på fremadrettet at integrere arbejdet med uønskede indlæggelser og udvikle samarbejde med kommunerne, således udvalget kan følge og synliggøre udviklingen i fokusindikatorerne inden for sammenhængende patientforløb og kronikerindsatsen.

Udvalget vil på mødet modtage et mundtligt oplæg om de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet med særligt fokus på koblingen til udvalgets arbejdsområde.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter oplægget om de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet med særligt fokus på eget virkefelt og strategiske tiltag knyttet hertil.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 8

Sagen drøftet, herunder at nationale mål og fokusindikatorer relateret til det nære sundhedsvæsen inkluderes i arbejdet med strategien for det nære sammenhængende sundhedsvæsen.

Bilag

Bilag 1 En smule baggrund_NSV

Bilag 2 Region Sjællands overordnede resultater på de 8 nationale mål - 1. kv. 2018

Punkt 9: Forslag til mødeplan 2019

18-000243

sagsfremstilling

9. Forslag til mødeplan 2019

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3673797

Resume

Mødeplan for Udvalget for det nære sundhedsvæsen skal fastlægges for 2019. Hermed forslag til justeret mødeplan eftersom udkast behandlet d. 30. august 2018 ikke kunne godkendes.

Sagsfremstilling

Mødeplan for Udvalget for det nære sundhedsvæsen skal fastlægges for 2019.

Det foreslås, at der afholdes møde i udvalget på følgende tidspunkter:

- Torsdag d. 17. januar 2019 kl. 13.00 – 16.00
- Mandag d. 18. marts 2019 kl. 9.00 – 12.00
- Mandag d. 13. maj 2019 kl. 13.00 – 16.00
- Mandag d. 26. august 2019 kl. 9.00 – 12.00
- Onsdag d. 2. oktober 2019 kl. 13.00 – 16.00
- Torsdag d. 21. november 2019 kl. 9.00 – 12.00

Der er i forslaget taget højde for medlemmers eventuelle deltagelse i flere udvalg.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslaget til mødeplan for 2019 godkendes.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 9

Godkendt.

Punkt 10: Arbejdsplan

18-000243

sagsfremstilling

10. Arbejdsplan

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3673729

Resume

Udkast til arbejdsplan for Udvalget for det nære sundhedsvæsen forelægges med henblik på drøftelse.

Sagsfremstilling

Administrationen har med afsæt i drøftelser i Udvalget for det nære sundhedsvæsen udarbejdet et udkast til arbejdsplan for 2018.

Udkastet *vedlægges*.

Arbejdsplanen forsøger at konkretisere og nedbryde udvalgets fokusområder, som de fremgår i udvalgets foreløbige kommissorium.

Ved hvert møde forelægges der en række sager. Disse vil løbende blive tilføjet arbejdsplanen.

Arbejdsplanen har en dynamisk karakter og kan løbende tilpasses og justeres, hvis der opstår væsentlige aktuelle sager, eller det hen ad vejen giver mere mening at ændre rækkefølgen i temaerne.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter udkast til arbejdsplan.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 10

Sagen drøftet.

Bilag

Arbejdsplan

Punkt 11: Aktuelle sager

18-000243

sagsfremstilling

11. Aktuelle sager

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3514605

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 11

Sagen drøftet.

Udvalget drøftede konsekvenser af Cure4You's konkurs.

Udvalget blev orienteret om salg af Falck Healthcare til Alles læge, som overtager Falck Healthcares forpligtelser.

Punkt 12: Næste møde

18-000243

sagsfremstilling

12. Næste møde

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3514606

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 4. oktober 2018, pkt. 12

Godkendt. Næste møde udvides med en halv time med start kl. 12.30. Mødet afholdes i Sorø.