Sundhedssamarbejdsudvalget

MØDETIDSPUNKT

11-10-2024 10:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

Lars Gaardhøj	Deltog
Benedikte Kiær	Deltog
Susanne Due Kristensen	Deltog
Karsten Längerich	Afbud
Sisse Marie Berendt Welling	Afbud
Kirsten Jensen	Deltog
Merete Amdisen	Deltog
Trine Græse	Afbud
Annie Hagel	Afbud
Karin Friis Bach	Afbud
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog
Jacob Trøst	Afbud
Jørgen Steen Andersen	Deltog
Peder Reistad	Deltog
Grethe Olivia Nielsson	Deltog
Christine Dal	Deltog
Morten Riis	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse af kommunale sygeplejerskers rolle
3. Beslutning: Udbredelse af indsats fra Sundhedsklynge Midt om kompetenceudvikling i kateterpleje
4. Beslutning: Godkendelse af revideret samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner
5. Beslutning: Model for implementering af Kom trygt hjem i Region Hovedstaden
6. Beslutning: Status for implementering og drøftelse af forlængelse af praksisplan for almen praksis
7. Drøftelse: Regeringens reformudspil på sundhedsområdet ”Sundhed tæt på dig”.
8. Orientering: Status på arbejdet med regional psykiatriplan
9. Meddelelser: Aftale om ny 1-årig overenskomst for almen praksis
10. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

SAGSFREMSTILLING

-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

-

2. DRØFTELSE AF KOMMUNALE SYGEPLEJERSKERS ROLLE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) drøfter løbende snitflader og samarbejder i konkrete opgaver, som går på tværs af regioner og kommuner. I kommunerne vil det oftest være den kommunale sygepleje, der skal løfte indsatsen, når opgaver flyttes mellem sektorerne – fx i relation til sygeplejerskers selvstændige virksomhedsområde, som SSU senest drøftede 17. maj 2024 ift. rammeaftalen for opgaveflytning. På samme måde har de kommunale sygeplejersker ofte en central rolle, når der er fokus på kvalitetsarbejdet og patientforløb på tværs af sektorer. Eksempler på disse typer af sager er sag om Kom trygt hjem og sag om kateterpleje på dagsordenen for mødet i SSU den 11. oktober.

På den baggrund har kommunerne ønske om en generel drøftelse af de kommunale sygeplejerskers rolle og opgaver. Herunder at de kommunale sygeplejersker primært varetager en generalistfunktion, som giver både muligheder og begrænsninger.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, hvordan der kan tages højde for de kommunale sygeplejersker rolle og opgaver, når der drøftes opgaveflytning mellem sektorer og i sager om styrkelsen af det nære sundhedsvæsen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Punktet blev udsat til Sundhedssamarbejdsudvalgets kommende møde d. 6. december 2024.

SAGSFREMSTILLING

De kommunale sygeplejersker er typisk generalister inden for borgernær sygepleje, som varetager en række forskelligartede opgaver. De hyppigste sygeplejeopgaver i kommunerne er:

- Medicinadministration – herunder injektioner, IV-medicin, øjensalver/dråber, inhalationsmedicin samt øvrig medicindispensering.
- Sårbehandling – herunder specialiseret sårbehandling som ved fx cancersår og komplicerede tryksår
- Sondeernæring og stomipleje
- Blodsukkermåling og anlæggelse af kateter

Organiseringen af den kommunale sygepleje er forskellig kommunerne i mellem. Men generelt set løser sygeplejerskerne en bred type af opgaver på tværs af organisationen, samtidig med at en del kommunale sygeplejersker er subspecialiseret inden for et specifikt fagområde som fx palliation, sårbehandling, demens eller inkontinens. Desuden er de kommunale sygeplejerskers opgaver kendetegnet ved, at de skal forholde sig til mange aktører, overgange, IT systemer og forskellige arbejdsgange.

Kommunale sygeplejerskers rolle

At kommunale sygeplejersker er generalister betyder, at de som udgangspunkt ikke kan varetage opgaver på samme vis som en specialiseret medicinsk eller kirurgisk hospitalssygeplejerske. På samme måde som man skelner mellem opgaver og rolle for en praktiserende læge og øvrige speciallæger.

Den kommunale sygeplejerske arbejder som oftest alene og mange indsatser foregår i borgernes hjem. Ofte hos borgere, hvor borgerens livssituation fx er præget af nedsat kognitiv funktion, psykisk sygdom, misbrug og social udsathed. Det kræver en faglighed, hvor man ved hver kontakt forholder sig til de konkrete hygiejniske og sociale forhold. Samtidig kan kollegial sparring sjældent ske i den konkrete borgerkontakt, og lægelig sparring er ikke en mulighed.

Sygeplejerskerne arbejder efter vejledninger og instrukser for de konkrete opgaver, som de løbende har adgang til via de kommunale it-systemer. Det er kun på akutområdet, at der er kvalitetsstandarder for de kommunale sygeplejerskers opgaver. Men qua at varetage så mange opgaver i bredden, er det ikke alle opgaver, hvor de kommunale sygeplejersker kan opøve og vedligeholde erfaringen i en mere specialiseret opgavevaretagelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Drøftelserne vil danne grundlag for en generel opmærksomhed på rammer og muligheder for den kommunale sygepleje i såvel SSU som sundhedsklyngerne. Eksempelvis i forbindelse med, at der laves rammeaftaler for opgaveflytning.

JOURNALNUMMER

24062856

3. BESLUTNING: UDBREDELSE AF INDSATS FRA SUNDHEDSKLYNGE MIDT OM KOMPETENCEUDVIKLING I KATETERPLEJE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsklynge Midt har udviklet og gennemført en indsats om kompetenceudvikling i kateterpleje med henblik på at forebygge akutte kateterrelaterede henvendelser i akutmodtagelsen. Indsatsen viser gode resultater, og der ses derfor et potentiale i at udbrede de gode erfaringer til de øvrige sundhedsklynger i regionen.

Som afsæt for udvalgets drøftelse vil Helene Bliddal Døssing, vicedirektør Herlev Gentofte Hospital og Gitte Bylov Larsen, Social- og sundhedsdirektør Gladsaxe Kommune vil på mødet holde et kort oplæg om erfaringerne fra indsatsen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at indsatsen om kompetenceudvikling i kateterpleje implementeres i de øvrige sundhedsklynger i regionen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede, at indsatsen om kompetenceudvikling i kateterpleje implementeres i de øvrige sundhedsklynger i regionen og tilpasses lokale forhold.

Regionen Hovedstaden udmønter på den baggrund i alt 0,5 mio. kr. til Herlev og Gentofte Hospital til at fortsætte undervisningskonceptet i de øvrige klyngers kommuner.

SAGSFREMSTILLING

Manglende kateterpleje kan blandt andet være årsag til urinvejsinfektioner og andre alvorlige tilstande og har derfor store menneskelige konsekvenser. Erfaringerne fra projektet i sundhedsklynge Midt viser, at antallet af kateterrelaterede henvendelser i akutmodtagelsen blev reduceret med 50 pct. gennem systematisk kompetenceudvikling. Med kompetenceudviklingen bliver der ikke flyttet opgaver mellem sektorer, men personalet i primærsektor gennemgår kompetenceudvikling til bedre at kunne håndtere opgaven.

Enhed for Specialiseret Sygepleje i Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital har været ansvarlige for udvikling, planlægning og gennemførelsen af undervisningen. Afdelingen har regionalt populationsansvar, og Politisk Sundhedsklynge Midt har bemærket, at der set i det lys må ligge et særligt potentiale for spredning af indsatsen til de øvrige klynger i regionen.

Kompetenceudviklingsprogrammet retter sig både til ufaglærte medarbejdere, hjælpere, assistenter samt sygeplejersker. Der er undervist mellem 30-43 ansatte i hver kommune.

Der er desuden udviklet vejledningsmateriale til borgerne, så de ved, hvor de skal henvende sig efter udskrivelse, hvis der opstår problemer med urinvejskateteret.

Muligheder for udbredelse

Tværsektoriel strategisk styregruppe har drøftet indsats og muligheder og foreslår, at indsatsen implementeres via sundhedsklyngerne. Det giver blandt andet mulighed for:

- Fælles fokus på at forbedre de berørte borgeres forløb.
- Relativt ensartet kompetenceniveau på tværs af kommunerne i en klynge.
- Undervisningen kan tilrettelægges kommunevis eller tværkommunalt.
- Sundhedsklyngen kan følge udviklingen i henvendelser i akutmodtagelsen relateret til urinvejskateter.

Økonomiske konsekvenser

I sundhedsklynge Midt er der anvendt klyngemidler til udvikling af undervisnings- og vejledningsmaterialer og til at dække frikøb af de kommunale medarbejdere til deltagelse i undervisningen. Desuden er der anvendt midler til datasupport, transport samt delvist til frikøb af underviserne (hospitalet har selv finansieret frikøb af underviserne i 2023). De samlede udgifter i sundhedsklynge Midt er opgjort til 2,14 mio. kr. Undervisningen og materialet er udviklet med øje for, at det er muligt for de kommunale medarbejdere at oplære kollegaer eller nyansatte.

Regionen har reserveret 0,5 mio. kr. der kan dække omkostninger til frikøb af underviserne, hvis der er opbakning til at sprede indsatsen.

For kommunerne vil der være udgifter forbundet med at tage personale ud af vagten for at deltage i kompetenceudvikling. Derudover vil kommunerne skulle bidrage med koordinering og planlægning i forhold til den praktiske afvikling af undervisningen. Implementeringen er ikke forbundet med yderligere driftsudgifter.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget godkender indstillingen, vil sundhedsklynge Midt sammen med Sundhedsaftalesekretariatet sørge for at række ud til de øvrige sundhedsklynger med henblik på, at der kan laves aftaler om videre planlægning af kompetenceudvikling samt formidling af vejledningsmateriale mv.

JOURNALNUMMER

24059901

4. BESLUTNING: GODKENDELSE AF REVIDERET SAMARBEJDSAFTALE OM KOMMUNALE AKUTFUNKTIONER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsstyrelsen reviderede i efteråret 2023 kvalitetsstandarderne for de kommunale akutfunktioner. På den baggrund er der igangsat et arbejde om at revidere *Samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden,* så den matcher revisionen af kvalitetsstandarderne. Samarbejdsaftalen er indgået mellem kommunerne i hovedstadsregionen, PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden.

Den reviderede samarbejdsaftale forelægges til godkendelse. I forbindelse med arbejdet er der lavet en status for kommunernes implementering af kvalitetsstandarderne, som forelægges til orientering.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender den reviderede samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden.

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager status for kommunernes implementering af kvalitetsstandarder til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den reviderede samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden.

Sundhedssamarbejdsudvalget tog status for kommunernes implementering af kvalitetsstandarder i de kommunale akutfunktioner til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Samarbejdsaftalen om de kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden baserer sig på Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner. De nye kvalitetsstandarder indeholder nye krav til både kommuner, regioner og almen praksis.

De væsentligste ændringer i de nye kvalitetsstandarder er:

- Det er obligatorisk, at alle kommuner har etableret en kommunal akutfunktion eller har et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan.
- Målgruppen for akutfunktionen er præciseret. IV-behandling er en obligatorisk indsats i akutfunktionen.

- Der er krav om adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis. Der er præciserede krav til lægeligt behandlingsansvar.
- Der er krav om, at akutfunktionen er opsøgende med henblik på at sikre, at funktionen bruges rettidigt og relevant.
- Samarbejdsflader til andre forvaltninger og lovgivningsmæssige områder i kommunen er uddybet.
- Der stilles i højere grad krav til kompetencer frem for uddannelsesmæssig baggrund, og det tværsektorielle samarbejde om kompetenceudvikling er fremhævet.
- Krav til monitorering og kvalitetsudvikling er udbygget og opdateret.
- Klare lokale samarbejdsaftaler er angivet som en forudsætning for succesfuld implementering af kvalitetsstandarderne.

På den baggrund er de væsentligste ændringer i den nye samarbejdsaftale set ift. den tidligere:

- Det fremgår eksplicit, at kommunernes akutfunktion skal være døgnbemandet alle ugens dage.
- Det fremgår eksplicit, hvem der har behandlingsansvar.
- Kommunikationsvej og -form er eksplicit, så der ikke opstår tvivl og misforståelser.
- Det fremgår eksplicit, at Tværsektoriel Strategisk Styregruppe følger op på samarbejdsaftalen, så der sker systematisk og ensartet opfølgning på tværs af de fem sundhedsklynger.

Det reviderede forslag til samarbejdsaftalen er vedlagt.

Implementering af samarbejdsaftalen

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) følger aftalen løbende med henblik på at afklare tværgående problemstillinger og understøtte videndeling på tværs. Den lokale implementering forankres i sundhedsklyngerne med henblik på lokalt ejerskab. Tvivlsspørgsmål eller uenighed om samarbejdsaftalen søges første omgang afklaret i sundhedsklyngerne.

Der skal ske en systematisk monitorering af akutfunktionens indsatser. Dette skal ske i samarbejde mellem kommune, almen praksis og hospital og udvikles i takt med tilgængeligheden af datagrundlag og udviklingsbehov. Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har til opgave at afdække data til monitorering af aftalen.

Status på kommunernes implementering af kvalitetsstandarderne

Kommunernes implementering af kvalitetsstandarderne er kortlagt i august 2024. Kortlægningen er vedlagt som bilag. Hovedresultaterne er:

- 20 kommuner angiver, at de har implementeret kvalitetsstandarderne, mens seks angiver, de har implementeret dem i vid udstrækning.
- Alle kommuner forventer, at kvalitetsstandarderne er implementeret i løbet af 2024. Enkelte afventer elementer i samarbejdsaftalen om bl.a. monitorering og opfølgning.
- 28 kommuner angiver, at de har døgnåbent i akutfunktionerne. Den sidste kommune forventer at have døgnåbent fra ultimo 2024.
- 27 kommuner angiver, at de løser opgaver, der ligger udover kravene i kvalitetsstandarderne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget godkender samarbejdsaftalen, vil der efterfølgende være en kommunal godkendelsesproces, der indebærer, at aftalen forelægges i KKR Hovedstaden til godkendelse den 22. november 2024.

Når aftalen træder i kraft, udsendes den til kommuner, de praktiserende læger og hospitalerne i Region Hovedstaden. Desuden udarbejder sekretariatet en generisk sagsfremstilling til sundhedsklyngerne om, hvordan implementeringen af aftalen kan gribes an.

JOURNALNUMMER

-

BILAGSFORTEGNELSE

1. Udkast til revideret samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden Version 2.0 2024
2. Oversigt over kommunernes akutfunktioner i hovedstadsregionen 2024

5. BESLUTNING: MODEL FOR IMPLEMENTERING AF KOM TRYGT HJEM I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede den 1. marts 2024 erfaringerne fra Kom Trygt Hjem. Udvalget godkendte, at der udarbejdes et forslag til en implementeringsmodel for Kom Trygt Hjem i Region Hovedstaden, hvori der blandt andet skal indgå beskrivelser af forventet ressourceforbrug og forpligtelser.

Kom Trygt Hjem er et initiativ, som har til hensigt at skabe tryghed og en bedre hjemkomst for ældre mennesker, der bliver udskrevet til plejecenter eller midlertidig plads efter indlæggelse med hoftenært brud. Danske Regioner har besluttet, at modellen skal udbredes til alle regioner, hvilket KL har bakket op om.

Med sagen gives forslag til, hvordan Kom Trygt Hjem kan implementeres i hovedstadsregionen. Der er i forvejen igangsat en indsats omkring Lærings- og kvalitetsteam - Sammenhængende Hoftebrudsforløb (LKT), som har store sammenfald med modellen for Kom Trygt Hjem. Derfor anbefaler den administrative Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS), at implementeringen sker i regi af den allerede igangsatte indsats om LKT.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at implementeringen af Kom Trygt Hjem i første omgang sker i regi af det eksisterende Lærings- og kvalitetsteam (LKT) med henblik på efterfølgende implementering i resten af regionen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte, at implementeringen af Kom Trygt Hjem i første omgang sker i regi af det eksisterende Lærings- og kvalitetsteam (LKT) med henblik på efterfølgende implementering i resten af regionen.

SAGSFREMSTILLING

Med den foreslåede model sker der en afprøvning af Kom Trygt Hjem i mindre skala i de kommuner og hospitalsafdelinger i de fem sundhedsklynger, der også indgår i LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb (LKT).

LKT er en videreudvikling af Kom Trygt Hjem, og den eksisterende tværsektorielle organisering fra LKT kan anvendes til systematisk uddannelse, videndeling, dokumentation og opfølgning. Afprøvning af Kom Trygt Hjem kan igangsættes umiddelbart med de udpegede kommuner uden yderligere

udpegning og ny-prioritering. Erfaringer fra afprøvningen vil ligge til grund for fuldskalaimplementering.

Fordelen ved denne tilgang er, at der opnås stor erfaring inden fuldskalaimplementering i hele regionen. Det kan også være en fordel for særligt kommunerne, at alle ikke skal starte samtidig. Det er intentionen, at Kom Trygt Hjem er implementeret, når LKT er implementeret, samt at Kom Trygt Hjem implementeres i hele regionen efterfølgende.

Ressourcetræk og målgruppe

Indsatsen indebærer ikke en flytning af opgaver fra hospital til kommuner, men om en mere systematisk opfølgning på en indlæggelse. Det vurderede ressourcetræk for Kom Trygt Hjem udgør pr. forløb 12,5-13,5 timer. Herudover er estimeret 7,5 time pr. medarbejder til uddannelse.

Ressourcetrækket er estimeret på baggrund af projektbeskrivelsen fra Region Syddanmark samt forudsætninger fra aftale om IV-behandling i kommunalt regi i Region Hovedstaden. Det er forudsat, at IV-behandling bliver afregnet jf. aftale om IV-behandling i kommunalt regi.

Målgruppen varierer fra år til år. Ifølge Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud er der årligt ca. 2.000 borgere, der har været indlagt med hoftebrud i Region Hovedstaden. Andelen af plejehjemsbeboere varierer fra år til år: fx 940 i 2022 og 400 i 2023. Det er ikke muligt at estimere antallet af borgere, der udskrives til midlertidige aflastningspladser.

Kom Trygt Hjem bygger på en systematik omkring grundlæggende kompetencer i den kommunale pleje i forhold til ernæring, væske og mobilisering. Der vil derfor være en generisk overførbarhed af de erhvervede kompetencer til andre diagnosegrupper. Desuden indgår en systematik omkring postoperativ pleje i form af observation og lindring af smerter, som også vil kunne overføres til andre diagnoser.

Grundlaget for den anbefalede implementeringsmodel er udfoldet i vedlagte bilag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Arbejdet med LKT er startet, og der vil være en afrapportering af den igangsatte indsats (inklusiv Kom Trygt Hjem) i andet kvartal 2025. Sideløbende med afprøvningen i regi af LKT vil der pågå en proces for godkendelse af implementeringsplan for Kom Trygt Hjem, hvor erfaringer vil blive opsamlet og anvendt i forbindelse med udbredelse. Hermed kan udrulning af Kom Trygt Hjem til resterende kommuner starte i 3.-4. kvartal 2025.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil blive orienteret om status for udbredelsen, ligesom den løbende vil blive fulgt og drøftet i sundhedsklyngerne.

JOURNALNUMMER

13136629

BILAGSFORTEGNELSE

1. Kom Trygt Hjem Implementeringsmodel til SSU.11.10.2024

6. BESLUTNING: STATUS FOR IMPLEMENTERING OG DRØFTELSE AF FORLÆNGELSE AF PRAKSISPLAN FOR ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedssamarbejdsudvalget fik i december 2023 en status på implementering af praksisplanen for almen praksis, der på det tidspunkt havde resulteret i formulering af i alt otte indsatser under de fire målsætninger, som det daværende Praksisplanudvalg i 2021 havde valgt at prioritere først. Der blev samtidig orienteret om, at arbejdet med at formulere nye indsatser under de resterende seks målsætninger blev sat på pause med henblik på at prioritere implementeringen af de otte indsatser.

I denne sag orienteres om den aktuelle status for arbejdet med indsatserne inden for de fire prioriterede målsætninger.

Sagen indeholder desuden et forslag om, at den nuværende praksisplan forlænges.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering om status for implementering af praksisplanen til efterretning.

at Sundhedssamarbejdsudvalget over for Regionsrådet anbefaler, at praksisplanen forlænges.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om status for implementering af praksisplanen til efterretning.

Endvidere besluttede Sundhedssamarbejdsudvalget at anbefale til Regionsrådet, at praksisplanen forlænges.

SAGSFREMSTILLING

Status for implementering af indsatser under praksisplan for almen praksis 2021

Der er siden seneste status i efteråret 2023 arbejdet med implementeringen af de otte indsatser, der er formuleret inden for de fire målsætninger i praksisplanen, som praksisplanudvalget tilbage i 2021 prioriterede først.

Der er som bilag vedlagt en oversigt over alle praksisplanens målsætninger og de aftalte indsatser. Desuden er der vedlagt et bilag, der viser status for arbejdet med de enkelte indsatser.

Af resultater fra arbejdet med de otte indsatser kan fremhæves:

- Opsøgende rekrutteringsindsatser i samarbejde med lokale lægelaug og kommuner i Gribskov og Ishøj, der har resulteret i besatte kapaciteter. (Målsætning 2, indsats 1)
- Etableringen af et nyt seminar for uddannelseslæger om praksisetablering i samarbejde mellem rekrutteringsfunktionen Min almen praksis, KAP-H og PLO-H. (Målsætning 4, indsats 1 og målsætning 5, indsats 1)
- Indsats ved praksiskonsulentordningen vedr. sikring af patientsikkerhedsmæssig korrekt håndtering af parakliniske undersøgelser, der skal forhindre, at almen praksis oplever at få ansvar for opfølgning for undersøgelser, der er rekvireret i hospitalsregi, og hvor opfølgning bør ske på hospitalet. (Målsætning 4, indsats 3)
- Samarbejde med Københavns Kommune om implementering af Kontaktlæge-app på plejecentre og i hjemmeplejen samt på botilbud, hvilket skal gøre det muligt for flere borgere at benytte videokonsultation. (Målsætning 4, indsats 2)
- Opnormering af rekrutteringsfunktionen på baggrund af temadrøftelse om rekruttering og fastholdelse i Praksisplanudvalget. (Målsætning 5, indsats 1-3)
- Afvikling af årlige "Tid til forandring" arrangementer for læger sidst i arbejdslivet med henblik på at forebygge praksisophør uden overdragelse. (Målsætning 5, indsats 3)
- Halvårlige karrierearrangementer for uddannelseslæger. (Målsætning 5, indsats 1)

I tillæg til de indsatser, der udvikles specifikt i relation til implementeringen af praksisplanen, er der i planperioden iværksat flere større projekter, der adresserer de udfordringer og udviklingspotentialer, som beskrives i praksisplanen. Det drejer sig navnlig om Projekt HAPS (Hospital Almen Praksis Samarbejde) og 72-timers behandlingsansvar.

Forslag om forlængelse af praksisplanen

Praksisplanen er vedtaget i Regionsrådet i december 2021 og skal jf. sundhedslovens §206a (i hver valgperiode skal udarbejdes en praksisplan for almen praksis) fornyes inden valgperiodens udløb i november 2025.

Der må beregnes minimum ét år til udarbejdelse, høring og godkendelse af en ny praksisplan. Det betyder, at arbejdet med at udvikle en ny praksisplan ville skulle startes nu. Tværsektoriel strategisk styregruppe anbefaler imidlertid, at den eksisterende plan søges forlænget. Baggrunden for dette er, at parterne med den aktuelle praksisplan har været meget ambitiøse for udviklingsarbejdet, og der er fortsat relevante målsætninger, der ikke er arbejdet med. Tværsektoriel strategisk styregruppe vurderer derfor, at ressourcerne er bedre brugt på at fortsætte implementeringen af den aktuelle plan. En forlængelse har yderligere den fordel, at sundhedsreformen og rammerne for almen praksis i så fald må forventes at være afklaret, inden arbejdet med en ny praksisplan påbegyndes.

Da hverken Sundhedsloven eller Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis beskriver muligheden for at forlænge en praksisplan udover en valgperiode, skal der, såfremt Regionsrådet på baggrund af anbefaling fra Sundhedssamarbejdsudvalget beslutter at forlænge praksisplanen, opnås dispensation hertil fra Sundhedslovens §206a. Der er taget kontakt til Sundhedsstyrelsen, som har henvendt sig til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at afklare muligheden for at få dispensation.

Hvis den eksisterende plan ikke ønskes forlænget, skal arbejdet med udarbejdelse af en ny praksisplan sættes i gang hurtigst muligt, så processen kan gennemføres inden for valgperioden.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

såfremt både SSU og efterfølgende Regionsrådet tiltræder anbefalingen om forlængelse af praksisplanen, indgås konkret dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om forlængelse af praksisplanen.

Hvis regionen får afslag på dispensation til forlængelse af praksisplanen, udarbejdes en ny plan, der baseres på en opdatering og tilretning af den eksisterende plan.

JOURNALNUMMER

-

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1
2. Bilag 2- Status for implementering af indsatser under praksisplanen (D12994117)

7. DRØFTELSE: REGERINGENS REFORMUDSPIL PÅ SUNDHEDSOMRÅDET ”SUNDHED TÆT PÅ DIG”.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regeringen fremlagde den 18. september 2024 sit reformudspil på sundhedsområdet ”Sundhed tæt på dig”.

Formålet med denne sag er, at medlemmerne af Sundhedssamarbejdsudvalget får mulighed for at drøfte udspillet og samarbejdet i overgangsperioden.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter regeringens reformudspil på sundhedsområdet ”Sundhed tæt på dig” og samarbejdet i overgangsperioden.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede regeringens reformudspil på sundhedsområdet ”Sundhed tæt på dig” og samarbejdet i overgangsperioden.

Der var enighed om, at drøftelserne skal fortsættes på de kommende møder i Sundhedssamarbejdsudvalget. Desuden tilkendegav udvalget et ønske om at reformudspillet og opmærksomhedspunkter i forhold til at sikre det gode samarbejde i overgangsperioden, også drøftes på mødet i Kommunekontaktudvalget d. 22 november 2024.

SAGSFREMSTILLING

Regeringens reformudspil ”Sundhed tæt på dig” indeholder en række initiativer, der blandt andet skal understøtte lighed i sundhed, sammenhæng i borgernes forløb og flere sundhedstilbud uden for hospitalerne.

Med udspillet lægges der op til at ændre i den nuværende struktur, opgaveopgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Et samlet overblik over reformudspillets initiativer fremgår af ”Sundhed tæt på dig”, del 2 side 16 og 17. Se vedlagte bilag 2.

”Sundhed tæt på dig” del 2 indeholder også overordnet tidsplan for implementering af reformen. Heraf fremgår, at hvis udspillet vedtages i den fremlagte form, så vil flytning af opgaver fra kommuner til regionen ske per 1. januar 2027. De nye sundhedsråd, det nye regionsråd for Østdanmark samt ny aftalemodel og ny honorarstruktur for almen praksis får ligeledes virkning fra d. 1. januar 2027, jf. ”Sundhed tæt på dig” del 2 side 84. Se bilag 2.

Den politiske beslutningsproces

Reformudspillet skal nu drøftes med de øvrige partier i Folketinget. Tidsplanen for den videre proces er ikke offentliggjort.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

.

JOURNALNUMMER

24061882

BILAGSFORTEGNELSE

1. Sundhed tæt på dig - del 1 - tilg
2. Sundhed tæt på dig - del 2 - tilg

8. ORIENTERING: STATUS PÅ ARBEJDET MED REGIONAL PSYKIATRIPLAN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det blev med Region Hovedstadens Budget 2023 besluttet, at der skulle udarbejdes en ny regional psykiatriplan for Region Hovedstaden, der tager udgangspunkt i den nationale 10-årsplan for psykiatrien. Regionens social- og psykiatriudvalg besluttede efterfølgende, at fokus i det videre arbejde med den regionale psykiatriplan skulle være svær psykisk sygdom samt børn og unge. Den kommende regionale psykiatriplan skal sætte den strategiske overordnede politiske retning med få fokuserede anbefalinger inden for de to prioriterede områder.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen om status på arbejdet med regional psykiatriplan til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Desuden blev der tilkendegivet ønske om, at udvalget får mulighed for at drøfte indholdet i den regionale psykiatriplan inden denne godkendes endeligt.

SAGSFREMSTILLING

Der blev den 27. september 2022 indgået en bred national politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. Aftalen sætter for de kommende 10 år ramme og retning for udviklingen af psykiatrien i Danmark og for indsatsen i forhold til den mentale sundhed. Region Hovedstaden har besluttet at udarbejde en strategisk og fokuseret regional psykiatriplan med den nationale 10-årsplan som ramme med få anbefalinger. Der vil i arbejdet blive sat fokus på:

- Svær psykisk sygdom
- Børn og unge

Arbejdet med den regionale psykiatriplan
Den nationale politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed sætter for de kommende 10 år ramme og retning for udviklingen af psykiatrien i Danmark og for indsatsen i forhold til den mentale sundhed. Region Hovedstaden har besluttet at udarbejde en regional psykiatriplan med den nationale 10-årsplan som ramme. Der bliver i arbejdet sat fokus på: børn og unge og svær psykisk

sygdom. Det er valgt at sætte fokus på disse to områder, da især børne- og ungdomspsykiatrien og arbejdet med svær psykisk sygdom er udfordret. Udfordringerne på begge områder kræver langtidsholdbare løsninger på tværs af sektorer.

Arbejdet med den regionale psykiatriplan har været en involverende proces, hvor relevante samarbejdspartnere er blevet inddraget undervejs. Det konkrete arbejde med den regionale psykiatriplan blev for alvor igangsat i august 2023, hvor et til formålet nedsat advisory board på psykiatriområdet holdt sit første møde. Formålet med Region Hovedstadens advisory board er at sikre nytænkning og bred inspiration, faglig sparring, input og vidensdeling i forbindelse med den regionale psykiatriplan. Regionsrådsformand Lars Gaardhøj sidder for bordenden, og boardet består af relevante interessenter på psykiatriområdet, herunder et medlem udpeget af KKR-Hovedstaden.

Den 14. marts 2024 blev der holdt et udvidet advisory board møde, hvor de input, der var blevet indsamlet i forbindelse med arbejdet med den regionale psykiatriplan, blev kvalificeret, udfordret og prioriteret. På mødet den 14. marts 2024 var deltagerskaren udvidet med yderlige 3 deltagere fra kommunerne samt repræsentanter for Foreningen af Praktiserende Speciallæger og PLO-Hovedstaden.

Det videre arbejde med den regionale psykiatriplan
På baggrund af input fra bl.a. advisory board diverse temamøder, dialogmøder mm., har Region Hovedstadens social- og psykiatriudvalg den 27. august 2024 haft den første drøftelse af den kommende regionale psykiatriplans indhold. Udvalget havde en række bemærkninger, og udvalget vil på kommende udvalgsmøder drøfte udkast til den regionale psykiatriplan igen. Den regionale psykiatriplan vil efterfølgende blive sendt i en bred høring.

Samarbejde med Psykiatriforeningernes Fællesråd
Region Hovedstadens social- og psykiatriudvalg har hidtil jævnligt holdt møder med Psykiatriforeningernes Fællesråd, som er et fællesråd for 14 psykiatriorganisationer i Region Hovedstaden. Der blev den 27. november 2023 holdt dialogmøde med fællesrådet, hvor den regionale psykiatriplan blev drøftet. Til mødet deltog yderligere en repræsentant fra Udsatterådet. Der blev den 30. maj 2024 holdt et bilateralt dialogmøde med Regin Hovedstadens social- og psykiatriudvalgs formandskab og Psykiatriforeningernes Fællesråds formandskab. Derudover planlægges der et dialogmøde i november 2024 i forbindelse med den regionale psykiatriplans høring.

Brugerperspektiv
Brugerperspektivet sikres jævnfør ovenstående ved løbende involvering af Psykiatriforeningernes Fællesråd. Derudover kan det oplyses, at der i det nedsatte advisory board ligeledes er to repræsentanter fra Psykiatriforeningernes Fællesråd både en pårørenderepræsentant og en brugerrepræsentant. Derudover er der en repræsentant fra Udsatterådet. Advisory board mødet den 14. marts 2024 blev derudover udvidet med en ungdomsrepræsentant fra Psykiatriforeningernes Fællesråd og en ungementor fra Region Hovedstadens Psykiatri.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Region Hovedstadens social- og psykiatriudvalg vil i 2024 fortsætte drøftelserne om den regionale psykiatriplan, hvorefter planen vil blive sendt i en bred høring med efterfølgende politisk godkendelse i regionsrådet.

JOURNALNUMMER

22064146

9. MEDDELELSER: AFTALE OM NY 1-ÅRIG OVERENSKOMST FOR ALMEN PRAKSIS

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har den 12. september indgået aftale om en ny ét-årig overenskomst gældende pr. 1. januar 2025. Der bliver med aftalen sat ekstra 284 mio. kr. af i 2024 og 2025.

Aftalen omfatter følgende væsentlige elementer:

- Faste læger på bosteder skal supplere den eksisterende aftale om sundhedstjek med sundhedsfaglig rådgivning til medarbejderne og øget samarbejde om at reducere uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser.
- Økonomiløft fra 2024 pga. større aktivitet i almen praksis
- forskellige lægedækningsinitiativer, herunder:
    - løft i lægernes honorarer til behandling af patienter med kroniske sygdomme i områder med lægemangel
    - økonomi til flere ydernumre og pulje der kan anvendes til lokale initiativer, der forbedrer praktiske forhold for almene medicinere, der gerne vil arbejde som praktiserende læger (fx regional hjælp til transport eller lokaler mv.)
- Aftale om deling af journalnotater mellem sundhedspersoner og med patienten
- Fokus på digitale udviklingsprojekter i almen praksis, fx med henblik på hvordan almen praksis gøres teknisk og organisatorisk parate til kunstig intelligens mv.

Forhandlingsaftalen kan findes via dette link: https://www.regioner.dk/media/mtfcpzfi/forhandlingsaftale-plo-rltn-2025.pdf

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

10. EVENTUELT

EVENTUELT

I forhold til meddelelsen om ny overenskomst for almen praksis - jf. dagsordenens punkt 9 - blev bemærket, at overenskomsten endnu ikke er godkendt af medlemmerne af PLO. Urafstemning om aftalen blandt PLO's medlemmer foregår fra 9. november 2024 til og med 18. november 2024.