

Sundhedssamarbejdsudvalget

MØDETIDSPUNKT

01-12-2023 10:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

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

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse: Resultater fra benchmarkrapport "Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger"
3. Drøftelse: Samarbejde og koordination i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.
4. Godkendelse: Indsatser under Praksisplanens målsætning 2, 4 og 5
5. Drøftelse: Resultater fra lægedækningsundersøgelsen og områdespecifik analyse af kapaciteten i regionen
6. Drøftelse: Lægedækningstruede områder for 2024 i henhold til praksisplanen
7. Orientering: Analyser og afdækning vedrørende børn og unges mentale sundhed
8. Meddelelser -
9. 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

23059763

2. DRØFTELSE: RESULTATER FRA BENCHMARKRAPPORT "ÆLDRES INDLÆGGELSER PÅ MEDICINSKE AFDELINGER"

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Samarbejde om indlæggelser og udskrivninger af ældre skrøbelige borgere fra medicinske afdelinger er et helt centralt tema i det tværsektorielle samarbejde og i omstillingen til det nære sundhedsvæsen.

Sundhedssamarbejdsudvalget har derfor besluttet, at der skal sættes særligt fokus på området, hvilket også afspejles af dagsordenspunkt tre, der omhandler snitflader og indsats i forhold til understøttelse af samarbejde om indlæggelser og udskrivninger.

Som optakt til udvalgets drøftelser af samarbejdet på området, vil der på mødet være en præsentation af de centrale resultater fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets benchmarkrapport "*Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger*".

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget med afsæt i oplæg om benchmarkrapporten "*Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger*" drøfter udviklingen i ældre borgeres indlæggelser og sammenhæng til andre regionale og kommunale forhold.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede med afsæt i oplæg om benchmarkrapporten "*Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger*" udviklingen i ældre borgeres indlæggelser og sammenhæng til andre regionale og kommunale forhold.

SAGSFREMSTILLING

Indenrigs- og Sundhedsministeriets benchmarkingenhed offentliggjorde ultimo februar 2023 rapporten "*Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger*" (se ledelsesresume i bilag 1 og link til hovedrapport og bilag nederst i sag).

I rapporten sættes fokus på udviklingen i antallet af indlæggelsesdage på medicinske afdelinger i perioden fra 2008 og 2021. Rapporten viser, at antallet af indlæggelsesdage er næsten halveret fra 2008 til 2021. Det gælder for alle regioner uanset udgangspunktet i 2008. På tværs af regionerne er der en del variation i, hvor meget ældre er indlagt på medicinske afdelinger. I 2021 havde ældre i regionerne øst for Storebælt flere indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger end ældre i regionerne vest for Storebælt.

Hvis man derimod ser på antallet af indlæggelser på medicinske afdelinger, ses kun et mindre fald. Region Hovedstaden har flere indlæggelser pr. 1.000 ældre end landsgennemsnittet, særligt når det gælder de 80+ årige. Rapporten konkluderer ikke, om der er en sammenhæng mellem antallet af indlæggelser og antallet af indlæggelsesdage.

I rapporten er sammenhæng mellem indlæggelsesdage og kommunale og regionale forhold som fx kapacitet, organisering og kontakter til almen praksis og hjemmesygepleje forud for indlæggelser også undersøgt. Herunder redegøres blandt andet for:

Primær sektor

Rapporten viser, at omkring halvdelen (46 %) af de ældre har haft kontakt til den praktiserende læge i den sidste uge op til den akutte medicinske indlæggelse. Heraf havde cirka hver tredje haft en fysisk kontakt til den praktiserende læge. Det skal bemærkes, at opgørelsen ikke medregner kontakter til praktiserende læge, der har fundet sted i samme døgn som selve indlæggelsen. Det kan desuden bemærkes, at hverken kontakt til 1813 eller øvrige regioners lægvagtsordninger er medtaget i opgørelsen. Afgrænsningen skyldes ønske om fokus på de kontakter, der vurderes at kunne have størst potentiale til at forebygge indlæggelser.

Ser man på indsatsen i den kommunale sygepleje viser rapporten, at kun hver tredje ældre har en kontakt til sygeplejen i ugen op til indlæggelse. Rapporten indeholder dog ikke data for hvor stor en andel af de ældre borgere, der har en kontakt i kommunen inden indlæggelsen. Rapporten viser derfor ikke hvor mange af de borgere, der er kendte af kommunerne, der har haft en kontakt med kommunen i ugen op til indlæggelsen.

Efter en indlæggelse er ældre oftere i kontakt med den kommunale sygepleje. Der ses også en del geografisk variation i andelen af ældre, der modtager indsatser i den kommunale sygepleje både før og efter den akutte medicinske indlæggelse. Fx at det i ugen efter indlæggelsen er ca. 50 % af ældre i kommunerne i Region Midtjylland, der modtager en indsats i den kommunale sygepleje, mens det er ca. 40 % i kommunerne i Region Hovedstaden.

Kapacitet og overdragelse

I analysen undersøges også en række simple årsagssammenhænge i forbindelse med udviklingen i antallet af indlæggelsesdage. Der ses blandt en tendens til, at der i kommuner med mange kommunale sygeplejersker pr. 1.000 ældre og relativt mange specialiserede sygeplejeindsatser til ældre er færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger end forventet ud fra ældres baggrundskaraktistika. Der ses ikke en sammenhæng mellem antallet af kommunale social- og sundhedsassistenter og antallet af indlæggelsesdage for ældre. Til gengæld ses der en tendens til, at der i kommunerne med opgaveoverdragelse af sygeplejeindsatser til social- og sundhedsassistenter er færre indlæggelsesdage end forventet.

På regionsniveau ses en tendens til, at i regioner med relativt mange medicinske sengepladser pr. 1.000 ældre, har ældre flere medicinske indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre end forventet. Desuden har afstanden fra den ældre til det nærmeste akutsygehus og den praktiserende læge betydning for, hvor meget den ældre er indlagt på medicinske afdelinger. Jo længere afstand, desto færre indlæggelsesdage har den ældre.

På mødet præsenteres flere resultater fra denne del af undersøgelsen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Yderligere drøftelser om resultaterne fra benchmarkrapporten om ”*Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger*” kan ske på kommende møder i sundhedsklyngerne og/eller sundhedssamarbejdsudvalget.

Samarbejde om indlæggelser og udskrivninger drøftes ligeledes under dagsordenens punkt tre, hvorfor opmærksomhedspunkter ift. benchmarkrapporten vil kunne indgå i denne drøftelse.

JOURNALNUMMER

3. DRØFTELSE: SAMARBEJDE OG KOORDINATION I FORBINDELSE MED INDLÆGGELSER OG UDSKRIVELSER.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede på udvalgets møde den 13. oktober 2023 en sag om opgørelse af de midlertidige pladser blandt kommunerne i hovedstadsregionen. I forbindelse hermed besluttede Sundhedssamarbejdsudvalget, at udvalget vil sætte fokus på tiltag, der kan sikre bedre samarbejde og koordination i forbindelse med udskrivelser. Herunder skal både revision af kommunikationsaftalen og gode erfaringer fra klyngerne inddrages.

Som grundlag for udvalgets drøftelse gives der med denne sag en status for igangsatte tværsektorielle aktiviteter på området, herunder eksempler på samarbejder fra sundhedsklyngerne i hovedstadsregionen.

INDSTILLING

Det indstilles:

1. **at** Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen om status på igangsatte aktiviteter til efterretning.
2. **at** Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, om der skal tages opfølgende initiativer frem mod de kommende møder i udvalget.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om status på igangsatte aktiviteter til efterretning.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede desuden ønsker i forhold til videreudvikling af samarbejdet om indlæggelser og udskrivelser.

Udvalget besluttede, at næste møde i Sundhedssamarbejdsudvalget skal afvikles som et temamøde med oplæg om det tværsektorielle projekt "Kom Trygt Hjem" samt projekt fra Sundhedsklynge Lillebælt om delegation af kompetence fra almen praksis til kommunale akutsygeplejersker.

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede desuden at udvalget, inden sommeren 2024, skal forelægges en status for klyngernes arbejde med indlæggelser og udskrivelser og for arbejdet med kommunikationsaftalen.

SAGSFREMSTILLING

Nationalt, regionalt og i de enkelte sundhedsklynger er der fokus på at understøtte gode snitflader og samarbejder om borgere, der har behov for forløb på tværs af sektorer, herunder i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.

Samarbejdet er organiseret via de formelle aftaler mellem kommuner og region og udvikles løbende gennem afprøvning af konkrete projekter og indsatser, som typisk er forankret i de enkelte klynger.

Aftaler og strukturelle samarbejder

I den kommende Sundhedsaftale for perioden 2024 – 2027 er en af visionerne ”Styrket sammenhæng i borgerens forløb”, især for borgere med mange kontakter i sundhedsvæsenet og overgange mellem sektorer.

Konkret indgår også fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” i Sundhedsaftalen. Borgere med kroniske sygdomme er oftere i kontakt med sundhedsvæsenet, og antallet af kontakter stiger eksponentielt med borgernes alder. Samtidig er ældre og borgere med kroniske sygdomme i stor risiko for at blive indlagt eller genindlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem tidligere indsatser eller mere koordinerede forløb.

Opdatering af kommunikationsaftalen

I den konkrete udmøntning af sundhedsaftalen er kommunikationsaftalen et vigtigt element for understøttelse af de somatiske hospitalers og kommunernes samarbejde om borgernes forløb. Kommunikationsaftalen skal blandt andet medvirke til:

- At borgeren oplever et trygt indlæggelses- og udskrivelsesforløb.
- At forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser og understøtte en ligeværdig dialog mellem borger, hospital og kommune under indlæggelsen og ved udskrivelsen.
- At sikre en tydelig opgave- og ansvarsfordeling mellem kommune og hospital.
- At sikre, at hospital og kommuner modtager og sender relevant information ift. at varetage pleje og behandling.

Aktuelt pågår der en revision af kommunikationsaftalen for indlæggelse og udskrivelse, og samtidig udvides aftalen til også at omfatte det akut ambulante område. Ved revisionen tages både afsæt i erfaringerne fra brugen af den nuværende aftale og de aktuelle digitale muligheder for tværsektoriel kommunikation, så aftalen understøtter samarbejdet bedst muligt.

Nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

Sundhedsstyrelsen har i september 2023 udmeldt opdaterede kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner. Målgruppen for de kommunale akutfunktioner er borgere med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse, hvor der er akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse. Kvalitetsstandarden er opdateret angående forhold og organisering inden for kommunerne, ligesom der er sket opdateringer ift. snitfladerne til almen praksis og hospitalerne. Fx om rådgivning til og sparring med kommunerne fra almen praksis og hospitaler.

Der blev i 2019 indgået en samarbejdsaftale om akutfunktionerne mellem PLO-Hovedstaden, Region Hovedstaden og kommunerne i Region Hovedstaden. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser. Der er igangsat et arbejde om at opdatere samarbejdsaftalen på baggrund af de nye kvalitetsstandarder.

Lægesamarbejder mellem almen praksis, hospital og kommuner

Det er et mål i sundhedsaftalen, at ældre, syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst. Herunder er der fokus på at undgå indlæggelser, hvis indsatsen i stedet kan løftes i borgernes eget hjem eller på midlertidige pladser i kommunerne. Til at understøtte dette oplever kommunerne, at der er et stigende behov for lægelig sparring og vurdering om borgerne.

Det er netop også hensigten med det udvidede 72-timers behandlingsansvar, hvor hospitalerne stiller relevant viden til rådighed for kommuner og almen praksis. Den første evaluering af ordningen viser god tilfredshed med ordningen. Fx opleves det, at aftalen skaber øget tilgængelighed og samarbejde mellem hospitalet og den kommunale sygepleje. De sundhedsprofessionelle i kommunerne oplever, at de overordnet får hurtigere hjælp gennem opkald til hospitalet, hvilket frigiver tid til borgerens behandling

Aktuelt er der igangsat et forsøg gennem tre måneder i sundhedsklynge Byen, hvor målgruppen udvides til også at omfatte sårbare patienter, der udskrives til plejehjem, midlertidigt døgnophold eller kommunal sygepleje efter akut ambulans kontakt i Ældremodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Nogle kommuner har desuden gennem egne ansættelser og finansiering særlig adgang til lægeressourcer:

- Gladsaxe, Gentofte og Furesø kommuner er eksempler på kommuner, der har ansat læger, men organiseringen af lægernes rolle og deres faglige speciale er forskellig kommunerne imellem.
- Københavns Kommune har indgået en samarbejdsaftale om lægebetjening med Bispebjerg-Frederiksberg Hospital (BFH), som blandt andet indebærer, at den geriatriske afdeling på hospitalet varetager behandlingsansvaret for alle borgere på Akutplejeenhed København (APE) hele døgnet under hele deres ophold.

Ordningen om fast tilknyttede plejehjemslæger

Ordningen om fast tilknyttede plejehjemslæger er en af de formaliserede ordninger, hvor lægeressourcerne er tilgængelige i kommunerne. Ordningen er en del af overenskomsten for almen praksis, hvor lægen tilser borgerne på plejehjemmet, hvis der er behov, ligesom plejehjemslægen yder generel sundhedsfaglig rådgivning, undervisning og/eller deltager i samarbejds møder vedrørende generelle sundhedsfaglige problemstillinger. På den måde medvirker ordningen til, at indlæggelser kan undgås, da problemerne kan løses, før de bliver akutte. Plejehjemslægerne kan ligeledes sikre, at de nødvendige oplysninger er til stede, når en borger ikke kan undgå indlæggelse. I Region Hovedstaden har 27 ud af 29 kommuner tilknyttet plejehjemslæger. Administrationen kender dog ikke dækningsgraden ift. hvor mange plejehjem i de enkelte kommuner, der har tilknyttet en fast læge. På landsplan er det cirka 80 pct. af alle plejehjem, der har en plejehjemslæge.

Eksempler fra projekter og indsatser i Sundhedsklyngerne

I alle fem sundhedsklynger er der fokus på at understøtte og udvikle samarbejdet om indlæggelser og udskrivelser, så borgerne kan opleve trygge overgange, og de samlede ressourcer anvendes bedst muligt. Arbejdet foregår ad forskellige spor. Der arbejdes fx med kortlægninger, herunder audits af konkrete borgerforløb, der kan give læring og grundlag for konkrete indsatser. Der er ligeledes igangsat eller planlagt konkrete prøvehandlinger og projekter. Desuden har flere klynge forskellige samarbejdsaftaler, der også skal medvirke til at understøtte trygge overgange for borgerne og forebyggelse af genindlæggelser.

Eksempler på de forskellige typer af indsatser med fokus gode overgange og forebyggelse af genindlæggelser:

Klynge Bornholm: Udviklingsamarbejde om akutområdet. Arbejdet er indledt med en kortlægning, der blandt andet omfatter en dataindsamling fra Bornholms hospitals akutmodtagelse, der kan bidrage med mere viden om, hvilke patienter der kommer i akutmodtagelsen fordelt på alder, tidspunkt og diagnoser. På baggrund af kortlægningen skal konkrete indsatser afprøves.

Klynge Byen: Supplerende til samarbejdet om lægedækning på akutplejeenheden i Københavns Kommune (jf. ovenfor) er der igangsat samarbejde om lægedækning for kommunens afdeling for lindring. Desuden er der lavet samarbejde om lægedækning på døgnrehabiliteringen i Frederiksberg Kommune.

Projekt om forebyggelse af indlæggelser fra plejehjem, hvor der blandt andet arbejdes med kvalificering og konkretisering af arbejdsgange med henblik på at forebygge unødvendige indlæggelser fra plejehjem.

Klynge Midt: Der er besluttet to primære indsatser for ældre medicinske patienter: Styrket sammenhængende forløb for ældre borgere i Sundhedsklynge Midt og kompetenceudvikling i kateterpleje. I indsatsen om styrket sammenhæng har første aktivitet været en afdækning af den samlede indsatsvifte til målgruppen, dataanalyse af borgere med ophold i akutmodtagelse, og audit af patientforløb for borgere, der har været set i akutmodtagelsen med forebyggelige diagnoser. Der skal iværksættes prøvehandlinger på baggrund af analyserne.

Klynge Nord: I første omgang er udfordringsbilledet vedrørende den ældre medicinske patient og borgere med kroniske sygdomme i klynge Nord kortlagt. På den baggrund er fokus nu på forslag til konkrete indsatser, forventeligt vedrørende akutområdet, herunder implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Desuden tværsektoriel afprøvning af skrøbelighedsscore og styrkede relationer på tværs af hospital, kommuner, almen praksis og akuttelefonen 1813.

Klynge Syd: Udviklingsprojekt om den gode overgang – fra indlæggelse til udskrivelse. Projektet foregår i flere samtidige spor og har blandt fokus på analyse af indlæggelses- og udskrivelsesprocesser samt tværsektorielle snitflader og samarbejder med etablering af Fælles Akutmodtagelse (FAM).

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Afhængigt af udvalgets drøftelser og konklusioner kan der aftales opfølgende aktiviteter.

JOURNALNUMMER

4. GODKENDELSE: INDSATSER UNDER PRAKSISPLANENS MÅLSÆTNING 2, 4 OG 5

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I forbindelse med implementeringen af praksisplan for almen praksis er der i fællesskab mellem PLO-H sekretariatet, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat og Regionsadministrationen udarbejdet konkrete indsatser til implementering af fire ud af praksisplanens 10 målsætninger.

Sundhedssamarbejdsudvalget forelægges med denne sag i alt syv indsatser under målsætning 2, 4 og 5 til godkendelse.

Der er desuden udarbejdet yderligere én indsats under målsætning 3, som forelægges udvalget til orientering, eftersom denne er et regionalt kompetenceområde.

INDSTILLING

Det indstilles,

1. **at** Sundhedssamarbejdsudvalget godkender forslag til indsatser under Praksisplan for almen praksis målsætning 2, 4 og 5.
2. **at** Sundhedssamarbejdsudvalget tager indsats under Praksisplan for almen praksis målsætning 3 til efterretning.
3. **at** Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering om status for øvrig implementering af Praksisplan for almen praksis til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte forslagene til indsatser under Praksisplan for almen praksis målsætning 2, 4 og 5.

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om indsats under Praksisplan for almen praksis målsætning 3 til efterretning.

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om status for øvrig implementering af Praksisplan for almen praksis til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Praksisplan for almen praksis indeholder ti ambitiøse målsætninger inden for temaerne lægedækning, kapacitet, kvalitet og samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. Praksisplanen kan findes her: <https://www.regionh.dk/Sundhed/Politikker-Planer-Strategier/Praksisplaner/Sider/Praksisplan-almen-praksis.aspx?rhKeywords=praksisplan+for+almen+praksis>.

Praksisplanudvalget vedtog i december 2021 en overordnet tidsmæssig prioritering for implementeringsarbejdet. I henhold til denne er der i første omgang arbejdet med at udarbejde konkrete indsatser under målsætning 2, 3, 4 og 5. Disse målsætninger lyder som følger:

- Målsætning 2: At andelen af praksis med åbent for tilgang øges, idet vi i fællesskab gør en særlig indsats i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er begrænsede.
- Målsætning 3: At rammerne for kapacitetsudviklingen fortsat udvikles under hensyntagen til bl.a. udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter.
- Målsætning 4: At behandlingskapaciteten øges ved, at vi udvikler rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt
- Målsætning 5: At rekrutterings- og fastholdelsesindsatser med fokus på et attraktivt arbejdsliv understøtter lægedækning og tilgængelighed i almen praksis.

Fællessekretariatet for praksisplan for almen praksis, bestående af repræsentanter for PLO-H, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat og Regionsadministrationen, har i fællesskab udarbejdet i alt otte indsatser under de fire målsætninger. Arbejdet med konkretisering af indsatserne har været drøftet i Tværsektoriel strategisk styregruppe, og der er taget højde for styregruppens input.

Indsatser under praksisplan for almen praksis til godkendelse

Følgende indsatser indstilles til godkendelse:

Indsats under målsætning 2:

- Der samarbejdes om at identificere udfordringer og udarbejde *lokale* løsninger for at øge andelen af åbne praksis i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er særligt udfordrede.

Indsatser under målsætning 4:

- Der arbejdes for, at flere praksis modtager hjælp til organisering, ledelse og udvikling af praksis med henblik på at understøtte god praksisdrift og undgå udbrændthed.
- Der iværksættes lokal implementering af appen *Kontaktlæge* i almen praksis, i hjemmeplejen, på kommunale plejecentre og regionale og kommunale bosteder med henblik på at understøtte borgernes adgang til egen læge samt frigive tid i almen praksis gennem øget brug af videokonsultationer.
- Der gøres en fælles indsats fra hospitaler og almen praksis for at sikre, at opfølgning på parakliniske undersøgelser følger gældende retningslinjer.

Indsatser under målsætning 5:

- Der udarbejdes informationsindsatser rettet mod medicinstuderende, uddannelseslæger og yngre læger med henblik på at øge lysten til at blive speciallæge i almen medicin og til at etablere egen praksis.
- Der samarbejdes om at styrke processer for opslag og aktivering af kapaciteter med særligt fokus på områder med lægedækningsudfordringer.
- Der udvikles indsatser til etablerede praktiserende læger, som kan understøtte et bæredygtigt arbejdsliv og sikre kontinuitet for patienterne gennem "den gode praksisoverdragelse" mellem læger.

Indsatserne er beskrevet i bilag 1, 2 og 3.

Indsats under praksisplan for almen praksis til orientering

Følgende indsats under målsætning 3 forelægges udvalget til orientering:

- At regionens modeller og vurderinger løbende tilpasses udviklingen i almen praksis med et særligt fokus på betydningen af sundhedsreformen fra 2022

Regionen arbejder kontinuerligt og med inddragelse af kommunerne og PLO-H på at udvikle og tilpasse rammerne for kapacitetsplanlægningen. Herunder opdateres modeller og vurderinger løbende efter behov. Der er i Fællessekretariatet for praksisplan for almen praksis enighed om, at der i den kommende periode bør være en særlig opmærksomhed på at tilpasse rammerne til udviklingen i sundhedsvæsenet, der finder sted som følge af sundhedsreformen fra 2022, hvor kapaciteten udvides, og hvor opgaver flyttes fra det specialiserede sundhedsområde til almen praksis. Almen praksis fungerer som organisatorisk tovholder, en rolle som - med mindre andet aftales - naturligt videreføres. I forlængelse heraf skal kapacitetsplanlægningen desuden tilpasses den forventede udvikling i antallet af uddannede læger i almen medicin.

Eftersom kapacitetsplanlægningen i almen praksis er regionalt kompetenceområde og behandles i regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, forelægges indsatsen ikke til godkendelse i SSU.

Status for øvrig implementering af praksisplan for almen praksis

Fællessekretariatet for praksisplan for almen praksis vil, såfremt udvalget godkender ovenstående indsatser, for nuværende fokusere på implementeringen af disse. Udviklingen af yderligere indsatser under de resterende seks målsætninger i praksisplanen afventer dermed indtil videre. Baggrunden er et ønske om, at implementeringsarbejdet skal medføre en reel udvikling og gøre en forskel for almen praksis, og at dette vil kræve en væsentlig indsats fra alle parter.

Derved er der risiko for, at fællessekretariatet ikke når at igangsætte nye indsatser inden for alle 10 målsætninger i løbet af planperioden. Nogle af målsætningerne løftes dog allerede i andet regi og medvirker dermed til realisering af praksisplanen. Både initiativet om 72 timers udvidet behandlingsansvar og Projekt HAPS (Hospital Almen Praksis Samarbejde) er eksempler på dette. Eventuelle målsætninger, der ikke adresseres i planperioden, kan efter behov videreføres i den næste praksisplan.

Af bilag 4 fremgår en oversigt over de 10 målsætninger i praksisplanen og planlagte og igangværende indsatser/projekter, der hver især arbejder ind i implementeringen af praksisplanen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

21075815

BILAGSFORTEGNELSE

1. Beskrivelse af indsats under praksisplanens målsætning 2
2. Uddybning af indsatser under målsætning 4

- 📎 3. Beskrivelse af indsatser under praksisplanens målsætning 5
- 📎 4. Overblik over igangværende indsatser, praksisplan for almen praksis september 2023

5. DRØFTELSE: RESULTATER FRA LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSEN OG OMRÅDESPECIFIK ANALYSE AF KAPACITETEN I REGIONEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Ifølge overenskomsten for almen praksis § 2 skal regionen årligt foretage en høring af alle almen praksis i regionen, hvor de enkelte praksis blandt andet skal kunne tilkendegive ønsker til antallet af patienter (patienter tilmeldt praksis).

Resultaterne af lægehøringen vedrørende lægernes gennemsnitlige ønsker til antal patienter indgår i Lægedækningsundersøgelsen for 2024 sammen med data for den forventede befolkningsudvikling og den aktuelle kapacitet i almen praksis (bilag 1). Lægedækningsundersøgelsen er en del af grundlaget for regionens årlige beslutning om fastsættelse af kapaciteten i almen praksis for det kommende år. Den endelige beslutning om kapaciteten træffes i regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen den 8. januar 2024.

Resultaterne fra Lægedækningsundersøgelsen har været drøftet i Tværsektoriel strategisk styregruppe. Resultaterne fra lægedækningsundersøgelsen forelægges Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) med henblik på at give eventuelle input inden den endelige beslutning i Region Hovedstadens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter resultater fra Lægedækningsundersøgelsen for 2024.

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter den områdespecifikke analyse af kapaciteten i regionen med henblik på forelæggelse for Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede resultater fra Lægedækningsundersøgelsen for 2024 og den område specifikke analyse af kapaciteten i almen praksis i Region Hovedstaden. I drøftelsen var der blandt andet fokus på sammenhæng mellem normtal og socioøkonomiske vilkår.

PLO-H bemærkede desuden, at det kan være relevant også at have fokus på, at der er praksis, der ønsker et patienttal under overenskomstens grænser, samt at der er ubesatte kapaciteter, hvilket kan ses som et udtryk for generel lægemangel.

Endvidere blev fremhævet, at mange praksis i Frederiksberg Kommune har lukket for tilgang af nye patienter, hvorfor der kan være behov for særlig opmærksomhed på kommunen, selvom kommunen ikke betegnes som lægedækningstruet.

SAGSFREMSTILLING

I lighed med tidligere år omfatter høringen spørgsmål om ønsker til maksimalt og minimum antal patienter, en række øvrige spørgsmål i relation til lægedækning, rekruttering og tilknytning til praksis samt et spørgsmål om, hvor ofte der søges information om kommunale tilbud. Svarene på de øvrige spørgsmål præsenteres i del 2 af lægedækningsundersøgelsen for 2024, som forelægges TSS og SSU primo 2024.

Lægehøringen blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse i perioden 23. august til og med 13. september 2023. Ligesom ved lægehøringen sidste år har lægerne haft tre uger til at besvare spørgeskemaet. I dette års lægehøring er svarprocenten 75 pct., hvilket ligner svarprocenten de seneste to år.

Resultater af lægehøringen

På baggrund af høringen åbnede 145 praksis for tilgang af patienter pr. 4. oktober 2023. Det svarer til 24.102 yderligere patientpladser (jf. bilag 1, tabel 11). Efter aftale med PLO-H åbnes de praksis, der aktuelt har færre patienter pr. kapacitet, end de angiver som maksimalt antal pr. kapacitet (lukkegrænse), medmindre praksis har angivet, at de ønsker at forblive lukket for tilgang.

Det fremgår af tabel 1 nedenfor, at lægerne i almen praksis i dette års lægehøring (fra 2023) i gennemsnit ønsker 1.787 patienter pr. kapacitet. Det er flere patienter pr. kapacitet sammenlignet med resultatet af lægehøringen 2022. Det bemærkes, at der er markant forskel på de gennemsnitlige tal mellem planlægningsområder (jf. bilag 1, tabel 9). Pr. 14. september 2023 var det faktiske antal tilmeldte patienter i praksis i gennemsnit 1.722 pr. kapacitet (jf. bilag 1, tabel 6).

Tabel 1: Ønsker til gennemsnitligt antal patienter pr. kapacitet i 2022 og 2023 udregnet på baggrund af praksis' svar i lægehøringen

Ønsker til gennemsnitligt antal patienter	2022	2023
Ønskede patienter pr. kapacitet	1.766	1.787
Ønsket maksimalt antal patienter pr. kapacitet (lukkegrænse)	1.807	1.840
Ønsket minimum antal patienter pr. kapacitet (åbnegrænse)	1.714	1.740

Det fremgår af tabel 2 nedenfor, at lægerne i almen praksis i dette års lægehøring (fra 2023) i gennemsnit har angivet, at det optimale antal patienter pr. kapacitet i deres praksis er 1.789, hvilket er flere sammenlignet med 2022. Her har de haft mulighed for at svare udenfor overenskomstens rammer.

Tabel 2: Optimalt antal patienter pr. kapacitet i 2022 og 2023

	2022	2023
Optimalt antal patienter pr. kapacitet	1.746	1.789

Vurdering af den samlede kapacitet i almen praksis på baggrund af lægehøringen

Af Lægedækningsundersøgelsen 2024 (bilag 1) fremgår følgende elementer i den samlede vurdering af kapaciteten i Region Hovedstaden for 2024.

Antal kapaciteter

Regionen havde pr. 14. september 2023 1.107 aktive kapaciteter. Der var derudover 31 inaktive kapaciteter, hvoraf 21 er på vej til at blive aktiveret. Erfaring viser, at der altid vil være nogle kapaciteter, som ikke aktiveres som planlagt. Det vurderes, at 15 af de inaktive kapaciteter bliver aktiveret i 2023, og regionen har dermed en forventet aktiv kapacitet på 1.122 kapaciteter i 2024.

Udvikling i befolkningen

Siden 2021 har befolkningsprognosen indgået som en fast del af lægedækningsundersøgelsen, og anvendes dermed i vurderingen af kapaciteten i regionen for at tage højde for kapacitetsbehov for de kommende år. I 2024 forventes en befolkningstilvækst på 12.962 borgere, hvilket giver et befolkningstal på 1.900.568.

Antal patienter pr. kapacitet

Lægedækningsundersøgelsen for 2024 viser, at regionen overordnet set har tilstrækkelig kapacitet til at varetage det aktuelle antal patienter samt dække befolkningstilvækst i 2024 (jf. bilag 1, tabel 10). Det er dog vigtigt, at fastsættelsen af kapaciteten for det kommende år også tager højde for lægedækningen i de enkelte planlægningsområder, da der er områder, hvor kapaciteten i regionen ikke kan udnyttes optimalt. Dette skyldes blandt andet, at lægedækning og befolkningstilvækst varierer på tværs af planlægningsområder, og at det derfor er svært at opnå en fuldstændig dækning i områderne.

Områdespecifik kapacitetsanalyse som supplement til den samlede kapacitetsvurdering

Med henblik på at vurdere hvilke områder, som har størst behov for eventuel tilførsel af kapacitet, har Region Hovedstaden med input fra PLO-H og KKR udarbejdet en områdespecifik kapacitetsanalyse. Som tidligere foreslås det, at analysen forelægges udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen som en del af grundlaget for regionens efterfølgende fastsættelse af kapaciteten for 2024.

Den områdespecifikke kapacitetsanalyse består af tre kriterier, beskrevet i bilag 2. På baggrund af kriterierne vurderes følgende områder at have størst behov for ekstra kapacitet: Rødovre, Indre by og Høje-Taastrup (jf. bilag 2). To af disse områder har en forventet dækningsgrad under 100% i 2024, og et har en dækningsgrad på 101%, men samtidig en meget høj andel af lukkede praksis de seneste 12 måneder samt en høj patienttyngde.

Tværasektoriel strategisk styregruppe

Tværasektoriel strategisk styregruppe drøftede på styregruppens møde d. 3. november resultater fra Lægedækningsundersøgelsen. I drøftelsen blev blandt andet nævnt, at:

- Det kan være relevant at have fokus på, at der er praksis, der ønsker et patienttal under overenskomstens grænser.
- Der er flere ubesatte kapaciteter, hvilket kan ses som et udtryk for generel lægemangel.
- Det kan fortsat være relevant at fokus på egnede lokaler og muligheden for at etablere flerlægepraksis.
- Normen for patienttal blandt andet i forhold til socioøkonomiske vilkår drøftes nationalt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Beslutningen om fastsættelse af kapaciteten i almen praksis for 2024 træffes i regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen på deres møde den 8. januar 2024.

JOURNALNUMMER

23057772

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 - Lægedækningsundersøgelsen for 2024
- 📎 2. Bilag 1.a - Skematisk fremstilling af hovedtal fra Lægedækningsundersøgelsen for 2024
- 📎 3. Bilag 2 - Områdespecifik analyse af kapaciteten i regionen

6. DRØFTELSE: LÆGEDÆKNINGSTRUUDE OMRÅDER FOR 2024 I HENHOLD TIL PRAKSISPLANEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det er aftalt i det forhenværende praksisplanudvalg, at der foretages en årlig vurdering af hvilke områder, der er lægedækningstruede i henhold til praksisplan for almen praksis.

Regionen har i samarbejde med sekretariatene for henholdsvis PLO-Hovedstaden og det Fælleskommunale Sundhedssekretariat udarbejdet forslag til fastsættelse af lægedækningstruede områder for 2024 på baggrund af en fælles forståelse af relevante kriterier.

Forslagene til lægedækningstruede områder har været til skriftlig kommentering i Tværsektoriel strategisk styregruppe, hvor der ikke var bemærkninger.

Med denne sag forelægges forslaget til lægedækningstruede områder til drøftelse i Sundhedssamarbejdsudvalget inden regionens endelige fastlæggelse af områderne besluttet i regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen den 8. januar 2024.

INDSTILLING

Det indstiller:

at Sundhedssamarbejdsudvalget giver input til forslaget til lægedækningstruede områder for 2024 i henhold til praksisplanen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede forslaget til lægedækningstruede områder for 2024 i henhold til praksisplanen.

SAGSFREMSTILLING

Af overenskomsten for almen praksis fremgår, at almen praksis i lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen har en række udvidede muligheder bl.a. i form af mere fleksible rammer for ansættelse af læger og adgang til etablering af delepraksis. Mulighederne har til hensigt at gøre det mere attraktivt for læger at praktisere i områder, der har udfordringer med rekruttering og tilknytning af læger til praksis.

I 2022 besluttede regionen sammen med repræsentanter for kommunerne og almen praksis (i det tidligere praksisplanudvalg), at kriterierne for fastsættelse af lægedækningstruede områder skal identificere områder, der har fastholdelses- og rekrutteringsvanskeligheder. Kriterierne for fastsættelsen af lægedækningstruede områder er som følger (jf. bilag 1):

1) Åbne-/lukke status samt forventet befolkningsudvikling for 2024-2025: Kriteriet identificerer områder i regionen, der har en høj andel af praksis med lukket tilgang af nye patienter og en betydelig

forventet befolkningstilvækst.

- 2) Andel af læger over 65 år:** Kriteriet identificerer områder i regionen, hvor der er risiko for, at en større andel af læger ophører på grund af alder.
- 3) Andel af kapaciteter, der er ubesatte:** Kriteriet identificerer områder, hvor der er aktive kapaciteter, der varetager patienter, men som det ikke har været muligt at rekruttere læger til.
- 4) Genopslag og kapacitet, der er ledig efter gentagne genopslag:** Kriteriet identificerer områder, hvor der har været udfordringer med manglende ansøgninger til opslåede kapaciteter.
- 5) Tilbud under sundhedsloven:** Kriteriet identificerer områder, hvor der er etableret tilbud under Sundhedsloven, dvs. regionsklinik eller udbudsklinik.
- 6) Tilbageleverede kapaciteter:** Dette kriterium identificerer områder, hvor læger har tilbageleveret kapacitet til regionen. Tilbageleveringer kan eksempelvis skyldes, at læger ikke har været i stand til at overdrage/sælge praksis til en ny læge eller ikke har kunnet etablere en ny praksis i området.
- 7) Patienttyngde:** Kriteriet identificerer områder, hvor borgere gennemsnitligt er socioøkonomisk dårligst stillet.

Samlet vurdering af lægedækningstruede områder iht. praksisplanen i 2024

Regionen har i samarbejde med sekretariatene for henholdsvis PLO-Hovedstaden og kommunerne udarbejdet forslag til fastsættelse af lægedækningstruede områder for 2024 på baggrund af ovenstående kriterier.

Af bilag 1 ses den samlede vurdering af områderne ud fra ovenstående kriterier. I lighed med sidste år foreslås det, at lægedækningstruede områder vurderes med afsæt i de områder, der har to eller flere point i beregningsmodellen. I år er modellen dog justeret, således at kriterie 6 ikke udløser et point for Indre By på baggrund af en enkeltstående hændelse med en tilbageleveret kapacitet. Regionen, PLO-H sekretariatet og det Fælleskommunale Sundhedssekretariat har aftalt, at der er behov for at justere modellen frem mod næste års fastsættelse af lægedækningstruede områder.

For 2024 foreslås følgende 12 områder som lægedækningstruede i henhold til praksisplanen (mod 10 i 2023 og 10 i 2022):

Amager, Bispebjerg, Bornholm, Brøndby, Egedal, Gribskov, Hvidovre, Høje-Taastrup, Nørrebro, Ishøj, Rødovre og Vallensbæk.

Brønshøj-Husum er gået fra at være lægedækningstruet i 2023 til ikke at være det i 2024, mens Egedal, Gribskov, Nørrebro og Rødovre er gået fra ikke at være lægedækningstruede i 2023 til at være lægedækningstruede i 2024. Forslag til lægedækningstruede områder er markeret med rød i bilag 1.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter forslaget til lægedækningstruede områder den 1. december med henblik på at give input inden den endelige regionale fastlæggelse af områderne, der beslutes i regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen den 8. januar

JOURNALNUMMER

23059068

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Bilag 1 - Lægedækningstruede områder for 2024 (i henhold til praksisplanen)

7. ORIENTERING: ANALYSER OG AFDÆKNING VEDRØRENDE BØRN OG UNGES MENTALE SUNDHED

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Stadigt flere børn og unge viser tegn på mental mistrivsel. I den nuværende sundhedsaftale og i forslag til den kommende sundhedsaftale, er det en målsætning, at "Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide."

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede den 16. december 2022 årsager til børn og unges mentale mistrivsel. Her ønskede udvalget blandt andet, at der sættes fokus på samarbejdet om målgruppen, herunder samarbejdet mellem kommunernes PPR og børne- og ungdomspsykiatrien i forhold til henvisningsmuligheder og henvisningsmønstre.

Med denne sag orienteres sundhedssamarbejdsudvalget om Region Hovedstadens rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien samt en kommende afdækning af henvisningspraksis og muligheder for at styrke samarbejdet.

INDSTILLING

Det indstilles:

- **at** Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen om Region Hovedstadens rapport vedrørende fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien til efterretning.
- **at** Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen om en kommende afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for at styrke samarbejdet for at skabe sammenhængende og koordinerede forløb og rette indsats for børn og unge til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om Region Hovedstadens rapport vedrørende fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien til efterretning.

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om en kommende afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for at styrke samarbejdet for at skabe sammenhængende og koordinerede forløb og rette indsats for børn og unge til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien

På grund af kapacitetsproblemer og udfordringer med overholdelse af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien har social- og psykiatriudvalget i Region Hovedstaden bestilt en rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien med fokus på, hvordan ventetider kan holdes nede, og behandling med høj faglig kvalitet kan sikres.

I rapporten præsenteres det aktuelle udfordringsbillede. De væsentligste årsager er et stigende antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien og udfordringer med rekruttering og fastholdelse af personale. Siden 2014 er antallet af henvisninger mere end fordoblet. Der ses en stor forskel på hvor stor en andel af børn og unge, der bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden, afhængigt af hvilken kommune de kommer fra. Der er på nuværende tidspunkt ikke viden om årsagerne til denne variation.

Der er igangsat en række indsatser, der skal bidrage til at robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien. På det tværsektorielle område beskrives de igangværende samarbejder om STIME og Koordineret Indsats på Tværs (KIT), som er en model for et godt og systematisk samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne.

I rapporten præsenteres også et katalog over forslag til nye indsatser, hvor der på det tværsektorielle område blandt andet foreslås:

- Udvikling af nye løsninger til hurtig udredning og behandling, nytænkning af patientforløb, nye samarbejdsformer med kommuner og praksissektor, fast-track ordninger, mv.
- Afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for styrket samarbejde for at skabe sammenhængende og koordinerede forløb og rette indsats for børn og unge (i samarbejde med kommunerne)
- Flytning af udvalgte opgaver (fx medicinkontroller) fra hospital til praksissektoren (forudsætter forhandling og indgåelse af nye aftaler mellem de relevante faglige organisationer).

Tværsektoriel afdækning

Tværsektoriel strategisk styregruppe havde den 1. september 2023 en drøftelse af børn og unges mentale sundhed, herunder blev rapporten om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien drøftet.

Styregruppen besluttede at igangsætte en tværsektoriel afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for styrket samarbejde for at skabe sammenhængende og koordinerede forløb og rette indsats for børn og unge. Styregruppen drøftede endvidere ønsker til formål og leverancer i ovennævnte afdækning. Det blev fremhævet, at det er væsentligt med et fælles afsæt og fokus på alle parter i samarbejdet. Behov for fokus på parternes mulighed for at henvise til hinandens tilbud, brug af underretninger samt generelt understøttelse af kommunikationen mellem alle parter i samarbejdet blev også fremhævet. Arbejdet kan med fordel bygge ovenpå gode erfaringer i klyngerne, her nævnes bl.a. det arbejde som er i gang i Klynge Byen. Styregruppen besluttede, at sekretariatet med afsæt i drøftelsen skal udarbejde bud på en hensigtsmæssig indhegning af afdækningsopgaven. Endvidere var der enighed om, at der ikke skal igangsættes yderligere tiltag på nuværende tidspunkt.

Der nedsættes en tværsektoriel gruppe, som skal stå i spidsen for afdækningen, herunder udarbejde en tidsplan. Det forventes, at Sundhedssamarbejdsudvalget vil få lejlighed til at drøfte afdækningens resultater.

Indsatser i sundhedsklyngerne

Alle sundhedsklynger har sat fokus på børn og unges mentale sundhed, og alle sundhedsklyngerne har truffet beslutning om at afsætte midler til indsatser på området:

Sundheds klynge	Beslutede indsatser
Byen	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser af henvisninger til BUC • Fælles kompetenceudvikling • Afdækning og analyser af samarbejdet og opgavevaretagelsen mellem BUC og kommunerne om børn og unge med komplekse problemstillinger
Syd	<ul style="list-style-type: none"> • Understøtte implementering og brug af den eksisterende samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom
Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse af mistriivsel og samarbejdsstruktur i klynge midt (ikke igangsat) • Indsats ift. styrket sammenhæng på tværs, bl.a. udviklingsforløb, som skal give medarbejderne større viden om samarbejdsparternes rammer og vilkår
Nord	<ul style="list-style-type: none"> • Udbredelse af STIME til alle kommuner • Udbredelse af KIT til nogle kommuner • Modeller for samarbejde mellem almen praksis og kommunerne om tidlig opsporing
Bornholm	<ul style="list-style-type: none"> • Understøtte og udvikle samarbejdet mellem PPR og almen praksis - herunder fokus på lettere adgang til data.

Hertil kommer, at STIME er ved at blive udbredt til flere kommuner uafhængigt af indsatserne i sundhedsklyngerne.

Andre analyser

For at få viden til eventuelt brug i det forebyggende arbejde har regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i april 2023 besluttet, at der også igangsættes en analyse af årsagerne til stigningerne i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.

Analysen udføres af forskere fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Center med udgangspunkt i registerdata.

Det kan også fremhæves, at der d. 11. oktober 2023 udkom en ny børne- og unge sundhedsprofil baseret på data fra den kommunale sundhedspleje, herunder mental trivsel ved ind- og udskolingsundersøgelserne. Der indgår data fra de 27 kommuner i Region Hovedstaden, som indgår i Databasen Børns Sundhed, og der vil blive set på ændringer, siden den sidste børne- og unge sundhedsprofil i Region Hovedstaden udkom i 2018.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedssamarbejdsudvalget vil løbende blive holdt orienteret om arbejdet med afdækning, analyser og sundhedsklyngernes indsatser ift. børn og unges mentale mistriivsel.

JOURNALNUMMER

23059763

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Rapport vedr. Fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien

8. MEDDELELSER -

Der var ingen meddelelser.

JOURNALNUMMER

-

9. EVENTUELT

EVENTUELT

Der var intet under eventuelt.