

REFERAT Kommunekontaktudvalget 2018-2021 d. 20-04-2018

Mødedato Fredag d. 20. april 2018 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 7

Mødedeltagere

Stephanie Lose, Region Syddanmark, Jesper Frost Rasmussen, Esbjerg, Sofie Valbjørn, Fanø Kommune, Hans Stavnager, Faaborg-Midtfyn Kommune, Tonni Hansen, Langeland Kommune, Bo Hansen, Svendborg Kommune, Inga Blom Thomas, Ærø Kommune (for Ole W. Petersen), Kasper E. Olesen, Kerteminde Kommune (Fravær), Søren Steen Andersen, Assens Kommune, Ib Kristensen, Billund Kommune, Hans Peter Geil, Haderslev Kommune, Jørn Pedersen, Kolding Kommune, Johannes Lundsryd Jensen, Middelfart Kommune, Morten Andersen, Nordfyns Kommune, Kenneth Muhs, Nyborg Kommune, Peter Rahbæk Juel, Odense Kommune (Fravær), Henrik Frandsen, Tønder Kommune (Fravær), Erik Buhl Nielsen, Varde Kommune, Thomas Andresen, Aabenraa Kommune, Egon Fræhr, Vejen Kommune, Jacob Bjerregaard, Fredericia Kommune, Erik Lauritzen, Sønderborg Kommune, Jens Ejner Christensen, Vejle Kommune (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Sundhedsaftalen 2019-2022.....	3
Røgfri Fremtid.....	6
Status på etableringen af de særlige pladser som en del af psykiatrien i Region Syddanmark.....	8
Regional udvikling.....	9
Ærø - den digitale ø.....	11
Ny overenskomst for almen praksis 2018, samt lægedækningsstatus.....	13
Sundhedsprofil 2017 - offentliggørelse af resultater.....	17
Mødeplan for 2018 og 2019.....	19
Eventuelt.....	20

Punkt 1: Sundhedsaftalen 2019-2022

18/12721

Resumé

Som optakt til udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022 drøftes tværgående temaer, som ønskes indeholdt i den kommende sundhedsaftale.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen er det overordnede og formelle udgangspunkt for det tværsektorielle og forpligtende sundhedssamarbejde, jf. sundhedslovens § 205. Sundhedsaftalen omfatter samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren, herunder særligt almen praksis. Almen praksis er ikke en aftalepart i sundhedsaftalen, men er en afgørende samarbejdspartner og derfor også repræsenteret i politiske såvel som administrative fora i sundhedsaftalesamarbejdet.

Sundhedsaftalen omfatter borgere i alle aldre og dækker både det somatiske og psykiatriske område. Aftalen gælder for en fireårig periode, hvor aftaleparterne samarbejder om politiske visioner og målsætninger for forskellige indsatsområder.

En sundhedsaftale skal bidrage til at sikre, at borgere og patienter modtager en sammenhængende og koordineret indsats af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, de har behov for.

Det er det tværsektorielle politiske udvalg, sundhedskoordinationsudvalget, som er ansvarlig for sundhedsaftalen, herunder både udviklingen, implementeringen og opfølgningen på sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen 2019-2022

Regeringen ønsker, at de kommende sundhedsaftaler skal understøtte et mere integreret tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet.

Fra Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsens side er anbefalingen blandt andet, at sundhedsaftalerne bliver mindre bureaukratiske og administrativt tunge og i stedet har fokus på klare politiske mål for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.

Sundhedskoordinationsudvalget i Syddanmark har tidligere bemærket overfor sundhedsministeren, at vi i Syddanmark gerne vil udfordre den traditionelle opgaveløsning og afprøve nye samarbejdsformer til gavn for både patienter og pårørende, men også medarbejdere og samfundsøkonomi.

Sundhedskoordinationsudvalget bemærkede ved samme lejlighed, at der fortsat er en række lovgivningsmæssige barrierer, som hindrer både opgaveoverdragelse, fælles finansiering og fælles ledelse. Det drejer sig eksempelvis om udveksling af helbredsoplysninger, udfordringer med dobbelt ansættelsessted og økonomi.

Procesplan for udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022

Sundhedsaftalen 2019-2022 skal indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019. For at sikre en høj grad af politisk involvering og ejerskab iværksættes arbejdet i foråret 2018.

Vedlagte tids- og procesplan beskriver de tværsektorielle politiske og administrative møder og leverancer, som skal indfries for, at Sundhedsaftalen kan være klar til rettidig indsendelse. Nedenfor er hovedtrækkene i tidsplanen fremhævet, herunder hvornår politikerne involveres i arbejdet.

Udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022 igangsættes formelt med et politisk opstartsmøde, som afholdes tirsdag den 24. april 2018 kl. 11:30-16.00 i Middelfart.

Formålet med opstartsmødet er at skabe input til de politiske visioner og målsætninger for den kommende sundhedsaftale. Inviterede deltagere er politikere fra relevante kommunale og regionale politiske udvalg med ansvar for sundhedsaftaleområdet, foruden repræsentanter fra praksisområdet og medlemmer af Det Administrative Kontaktforum. Formandskabet i kommunekontaktrådet (KKR) er ligeledes inviteret.

I løbet af august og september 2018 afholdes bilaterale møder mellem de syddanske kommuner og formandsskabet i sundhedskoordinationsudvalget. Møderne har til formål at drøfte de politiske og tværsektorielle målsætninger for den kommende sundhedsaftale.

Såvel kommunale som regionale politikere vil løbende blive involveret og orienteret om udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022.

2018

marts-april 24. april	Forberedelse af politikere til det politiske opstartsmøde Politisk opstartsmøde for Sundhedsaftalen 2019-2022
maj-juni	Diverse relevante udvalg i kommunerne og regionen følger op på det politiske opstartsmøde
august-sept.	Lokale møder mellem interesserede kommuner og formandsskabet i sundhedskoordinationsudvalget
oktober	Diverse relevante udvalg i kommunerne og regionen orienteres om status for udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022
11. december	Politisk møde mellem kommunale udvalgsformænd og sundhedskoordinationsudvalget
dec.-jan.	Høringsperiode i region, kommuner m.v.

2019

januar	Regionsrådet godkender regionens høringssvar og de 22 kommunalbestyrelser godkender de respektive kommunale høringssvar Politisk godkendelse af færdig sundhedsaftale i regionsrådet og de 22 kommunalbestyrelser
maj-juni	
1. juli	Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen
1. september	Sundhedsaftalen 2019-2022 træder i kraft

Tværgående temaer og indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2022

Fra januar 2018 har et nyt sundhedskoordinationsudvalg overtaget ansvaret for sundhedsaftalesamarbejdet i Syddanmark. Det tidligere sundhedskoordinationsudvalg har udarbejdet vedlagte overleveringspapir, der giver en status for den nuværende sundhedsaftale og beskriver en række sundhedspolitiske udfordringer, som kræver en helhedsorienteret indsats og således kan være af betydning for Sundhedsaftalen 2019-2022, herunder:

- Rygning
- Psykisk sygdom
- Børn og unges mentale sundhed
- Den ældre medicinske patient
- Senfølger af kræft
- Tættere kobling af sundheds- og arbejdsmarkedsområdet.

På baggrund af ovenstående opfordres kommunekontaktudvalget til at drøfte nedenstående spørgsmål. Drøftelserne på mødet vil sammen med drøftelserne på det politiske opstartsmøde bidrage til udarbejdelsen af sundhedsaftalen 2019-2022.

Indstilling

Det indstilles:

At Kommunekontaktudvalget drøfter, hvordan man på tværs af sektorer kan understøtte sundhedsvæsenets udvikling i retning af et mere integreret samarbejde? Det være sig samarbejdet på tværs af region, kommuner og almen praksis og på tværs af bl.a. sundheds- og arbejdsmarkedsområdet.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Udvalget drøftede punktet. Der blev opfordret til at dagsordensætte temaet på fagudvalgene i kommunerne for at sikre den lokale forankring.

Regionens udvalg for det nære sundhedsvæsen vil gerne stille sig til rådighed for lokale drøftelser.

Bilag

Tids- og procesplan

Overleveringspapir til Sundhedskoordinationsudvalget

Punkt 2: Røgfri Fremtid

18/2948

Resumé

På regionsrådsmødet den 19. marts 2018 har regionsrådet godkendt, at Region Syddanmark indtræder i det nationale partnerskab Røgfri Fremtid. Region Syddanmark vil i regi af partnerskabet arbejde på særligt to områder; en styrket tobaks- og alkoholindsats på sygehusene samt en styrket indsats med at nedbringe andelen af unge rygere med fokus på de i alt 59 ungdomsuddannelser i regionen. Kræftens Bekæmpelse anbefaler røgfri skoletid på ungdomsuddannelserne sammen med hjælp til at håndtere rygetrang i skoletiden og oplysning om rygning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Rygning er den enkeltstående faktor, der påvirker folkesundheden mest negativt; både målt på sygelighed og dødelighed. For at arbejde effektivt med at nedbringe andelen af rygere, skal der være fokus på både forebyggelse af rygestart samt hjælp til rygestop.

Alle kommuner i Region Syddanmark har rygestoptilbud til borgerne og arbejder ligeledes på forskellig vis med at forebygge børn og unges rygestart. Imidlertid er det støtte og konstante fald i andelen af dagligrygere stagneret efter 2011.

I den nye sundhedsprofil for Region Syddanmark oplyser knap 19 % af de 16-24 årige mænd, at de ryger dagligt. Dertil kommer, at godt 12 % af de unge mænd ryger lejlighedsvis. I samme aldersgruppe oplyser de unge kvinder, at godt 14 % ryger dagligt, mens godt 9 % ryger lejlighedsvis. For de unge drenges vedkommende er der tale om et lille fald i sammenligning med sundprofilen i 2013 (fra 19 % - 18,5 %), for de unge kvinders vedkommende er der tale om en lille stigning (fra 13,9 % -14,2 %).

Gennemsnitsalderen for rygestart i Region Syddanmark er 17,1 år og tendensen er, at rygedebuten sker inden man fylder 24 år, hvilket gør de ca. 16-24 årige til en oplagt målgruppe for en koordineret tobaksforebyggende indsats.

Røgfri fremtid – et nationalt partnerskab

Røgfri fremtid er et partnerskab, som Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden står bag. Partnerskabet er internationalt forankret i regi af WHO's rammekonvention om tobak og bygger på en fælles vision om et røgfrit Danmark i 2030. Målet er et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end fem procent af den voksne befolkning ryger. Røgfri fremtid engagerer aktører i et bredt partnerskab, og målet for partnerskabet er vidensopbygning, netværksdannelse og samskabelse om et røgfrit samfund.

Røgfri fremtid i Region Syddanmark

Fire syddanske kommuner er allerede partnere i Røgfri fremtid (Esbjerg, Kolding, Middelfart og Odense), og flere kommuner arbejder aktivt på at blive partnere

(<https://www.roegfrifremtid.dk/dyn/resources/File/file/5/7125/1519910111/kommunekort.pdf>).

På regionsrådsmødet den 19. marts 2018 har regionsrådet godkendt, at Region Syddanmark indtræder i partnerskabet Røgfri Fremtid. Region Syddanmark vil i regi af partnerskabet arbejde med særligt to indsatsområder; en styrket tobaks- og alkoholindsats på sygehusene samt en styrket indsats med at nedbringe andelen af rygere med fokus på de i alt 59 ungdomsuddannelser i regionen.

Indsatsen på sygehusene består i et systematisk fokus på at tale med patienterne om tobak (Very Brief Advice) samt henvise patienter, der ryger til et kommunalt rygestoptilbud.

Region Syddanmark vil også gerne etablere et regionalt partnerskab med de 59 Syddanske ungdomsuddannelser om en styrket tobaksindsats på ungdomsuddannelserne. På ungdomsuddannelserne finder man både de unge, der er i risiko for rygestart og de unge, som kan påvirkes i positiv retning mod rygestop ved hjælp af en strukturel rammesætning på ungdomsuddannelsen - eventuelt koordineret med et kommunalt rygestoptilbud.

Fælles for ungdomsuddannelserne er, at de er selvejende institutioner, som på forskellig vis er underlagt loven om røgfri miljøer, hvilket giver lokale forskelle i omfang og kvalitet af en tobaksforebyggende indsats. I Region Syddanmark optager de gymnasiale uddannelser 72 % af en ungdomsårgang og erhvervsuddannelserne optager 18 %. I sommeren 2019 afløser den forberedende grunduddannelse (FGU) de nuværende produktionsskoler og kan også tænkes ind i en samlet indsats.

Et aktivt samarbejde mellem region og kommuner kan, på tværs af uddannelsesinstitutioner og lovgivning, understøtte og løfte en koordineret og systematisk indsats for at nedbringe andelen af unge rygere, både til gavn for de unge selv og til gavn for den samlede sundhedstilstand i Region Syddanmark.

Røgfri fremtid på ungdomsuddannelser

Når det handler om rygning på ungdomsuddannelser, anbefaler Kræftens Bekæmpelse, at skolerne arbejder med indsatser inden for følgende tre områder:

- Fokus på skolens rammer og regler. Anbefalingen er røgfri skoletid. Røgfri skoletid betyder, at hverken elever, ansatte eller gæster må ryge – hverken på eller uden for matriklen. Samtidig er det en god idé, at skolerne tilbyder eleverne andre pauseaktiviteter. Det kan f.eks. være brætspil, læsehjørne, boldspil osv. Eleverne kan med fordel inddrages i idéfasen til pauseaktiviteter.
- Hjælp elever og ansatte med at håndtere rygetrang i skoletiden. Her lægges der vægt på, at røgfri skoletid ikke nødvendigvis kræver, at man skal igennem et rygestop. Det centrale er, at man ikke ryger i skoletiden. Kræftens Bekæmpelse tilbyder kurser, der klæder de ansatte på til at hjælpe eleverne, og vi har udviklet en gratis app XHALE, der er en digital hjælp til at ændre rygevaner.
- Oplysning om rygning. Dette kan for eksempel gøres via plakater, events, undervisning.

Indstilling

Det indstilles:

At kommunekontaktudvalget drøfter, hvilke perspektiver der er i et regionalt-kommunalt samarbejde om at nedbringe andelen af unge rygere med ungdomsuddannelserne som arena.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Niels Them, Kræftens Bekæmpelse, holdt oplæg om rygning og kræft, og partnerskabet Røgfri Fremtid.

Kommunekontaktudvalget var enig om at bakke op om indsatsen for at nå i mål med visionen om en røgfri fremtid. Kommunerne bakker op om indsatsen for røgfrie miljøer på børne- og ungeområdet, herunder røgfrie skoler.

Desuden vil Region Syddanmark indtænke kommunerne i regionens arbejde med at indgå partnerskabsaftaler med de 59 Syddanske ungdomsuddannelser.

Punkt 3: Status på etableringen af de særlige pladser som en del af psykiatrien i Region Syddanmark

18/16323

Resumé

Den 1. marts 2018 åbnede de første 15 særlige pladser i Region Syddanmark som en del af Psykiatrisk Afdeling Vejle. Der gives en status på etableringen samt driften heraf.

Sagsfremstilling

Den 2. juni 2017 besluttede Folketinget, at der skal oprettes særlige pladser på psykiatriske afdelinger, og Region Syddanmark er den første region, der åbner pladserne. De første 15 pladser er åbnet som en del af Psykiatrisk Afdeling Vejle og senere på året åbnes de resterende pladser som en del af Psykiatrisk Afdeling Esbjerg.

Pladserne rummer både psykiatrisk behandling, socialfaglig/rehabiliterende indsats, frivillig misbrugsbehandling samt forskellige dagsaktiviteter som f.eks. motion, kreative fag og mestring af hverdagen. Opholdet er frivilligt og forventes at have en varighed på mellem tre og seks måneder. Der kan anvendes tvang inden for de eksisterende rammer i psykiatriloven – dog undtaget tvangsindlæggelse.

Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser og udadreagerende adfærd. Disse særligt udsatte patienter har samtidig været indlagt gentagne gange i psykiatrien, haft afbrudte behandlingsforløb og har ofte et misbrug og/eller dom til behandling.

Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred. Ydermere er formålet også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Pladserne finansieres via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af 1,75 mio. kr./år./plads, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt alle kommuner i regionen efter en objektiv fordelingsnøgle.

Ophold på afdelingen kan alene finde sted på baggrund af en afgørelse om visitation. Det er kommunalbestyrelsen, som anmoder og træffer afgørelse om visitation på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum. Visitationsforummet er etableret, og deltagerne har været indkaldt til et opstartsmøde medio januar 2018.

Derudover er der oprettet en hjemmeside, hvor kommunerne og andre interessenter kan finde fakta, formularer med videre: <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/særligepladser>.

Den 22. marts 2018 afholdte de syddanske kommuner og psykiatrisygehuset i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed en fælles workshop, hvor succeskriterier og formål med pladserne blev drøftet. På den baggrund er udarbejdet et fælles oplæg for de særlige pladser i Region Syddanmark.

På Psykiatrisk Afdeling Vejle er der ansat medarbejdere, som i februar måned har været igennem et grundigt introduktionsprogram. Da der ikke har været visiteret patienter ind til opholdt ved opstart har marts ligeledes været anvendt på praktikophold samt yderligere kompetenceudvikling.

De særlige pladser har den seneste tid været omtalt i flere nationale medier. Fokus har særligt været på de tomme pladser på Psykiatrisk Afdeling Vejle og udfordringer med lovens krav om frivillighed.

På mødet orienteres om opstart pr. dags dato, herunder anmodninger, antal tilbudte pladser, belægning mm.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Udvalget drøftede status for de etablerede pladser.

Kommunerne fremhævede, at de arbejder på at fylde pladserne op, men opfatter konstruktionen som vanskelig.

Regionen orienterede om, at der forventes en politisk beslutning om de resterende pladser i efteråret 2018.

Punkt 4: Regional udvikling

17/36288

Resumé

Syddansk Vækstforum har udarbejdet en handlings- og investeringsplan for 2018-2019, der sætter rammerne for Vækstforums investeringer af midler fra EU-strukturfonde og de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Regionsrådet skal udarbejde en ny regional vækst- og udviklingsstrategi gældende for perioden 2020-2023. Strategien skal indeholde en redegørelse for den ønskede fremtidige udvikling for regionen og være grundlaget for den syddanske udviklingsindsats.

Sagsfremstilling

a) Præsentation af Syddansk Vækstforums handlings- og investeringsplan 2018-19

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2016-2019 – Det Gode Liv som Vækstskaber – udgør den strategiske ramme for Syddansk Vækstforums investeringer frem mod 2020. De erhvervs- og vækstrettede dele af strategien udmøntes i konkrete initiativer gennem handlings- og investeringsplaner for hhv. 2016-2017 og 2018-2019.

Handlings- og investeringsplanen for 2018-2019 er et prioriteringsredskab for Vækstforum og sætter rammerne for Vækstforums investeringer af midler fra EU-strukturfonde og de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Vækstforum vil i 2018-2019 fortsat have et stort fokus på brede indsatser, som er tilbud til virksomheder inden for alle brancher. Der vil blandt andet være tilbud inden for digitalisering, automatisering, kvalificeret arbejdskraft og fødevarer. Vækstforum fortsætter desuden i 2018-2019 sin fokuserede og langsigtede indsats med forretningsområder, som bygger på særlige syddanske styrker og potentialer i tråd med EU's tilgang til smart specialisering. Det drejer sig om:

- Bæredygtig energi (Offshore og Energieffektive teknologier),
- Sundheds- og velfærdsinnovation,
- Oplevelseserhverv (Turisme samt Design og kreative erhverv) samt
- Robotteknologi som et nyt forretningsområde.

Vækstforum har gennem en årrække investeret i robotteknologi under de prioriterede forretningsområder og gennem brede indsatser inden for automatisering, men ønsker nu et øget fokus på området, som i kraft af de seneste års store vækst udgør en syddansk styrkeposition med et stort erhvervsmæssigt potentiale.

Vækstforum ønsker desuden at sikre vækst i hele regionen og vil i den forbindelse bl.a. fortsætte den helhedsorienterede indsats, som skal understøtte arbejdet med at skabe vækst og udvikling i regionens yderområder.

Endeligt arbejder Vækstforum målrettet på at udnytte de muligheder, der ligger i det internationale samarbejde, eksempelvis i forhold til EU's Horizon 2020-program og de grænseoverskridende INTERREG-programmer. Samarbejdet hen over den dansk-tyske grænse og internationale samarbejder, der bidrager til internationaliseringen af Vækstforums prioriterede klynger, spiller her særligt væsentlige roller.

b) Proces for udarbejdelse af ny regional vækst- og udviklingsstrategi 2020-2023

Regionsrådet skal udarbejde en ny regional vækst- og udviklingsstrategi gældende for perioden 2020-2023.

Den regionale strategi skal indeholde en redegørelse for den ønskede fremtidige udvikling for regionen og være grundlaget for en effektiv og konkurrencedygtig prioritering af indsatser, der skal udvikle rammerne for borgernes, kommunernes og virksomhedernes aktiviteter. Strategien skal integrere uddannelse, infrastruktur, erhverv, byer, kultur, natur, miljø, klima m.m. og samtidig afspejle, at Syddanmark er sammensat af områder, der har forskellige udfordringer og styrker.

Den nye strategi skal efterfølge Det Gode Liv som vækstskaber, regional vækst- og udviklingsstrategi 2016-2019.

Både KKR Syddanmark og regionsrådet har i forlængelse af kommunalvalg og regionalvalg 2017 udpeget nye medlemmer til *Koordinationsudvalget vedr. den regionale vækst og udviklingsstrategi og kommunernes planstrategier*. Udvalget består af fem regionsrådsmedlemmer og fem kommunalt udpegede byrådsmedlemmer

Der orienteres om tidsplanen for udarbejdelse af den nye strategi.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Udvalget tog procesplanen til efterretning. Der var i den forbindelse enighed om, at man bl.a. bør have fokus på, hvilke potentiale de datacentre, der er ved at blive etableret i regionen, har i forhold til vækst og arbejdspladser.

Det blev aftalt, at der på næste KKU-møde sættes et dagsordenspunkt på om planer for en Kattegat-bro.

Punkt 5: Ærø - den digitale ø

18/12164

Resumé

I 2014 indgik Ærø Kommune et samarbejde med det daværende Ministerium for By, Bolig og Landdistrikter om demonstrationsprojektet ”Ærø – den digitale ø”. Projektet havde til formål at demonstrere, hvordan et yderområde kan gå forrest i brugen af digital teknologi. Projektet indeholdt fire overordnede milepæle: infrastruktur, erhvervsområdet, uddannelse og velfærd. Der gives hermed en status på projekterne i regi af milepælen angående velfærd, herunder Telemedicinsk hospiceplads og Virtuelle patientkonsultationer.

Sagsfremstilling

I 2014 indgik Ærø Kommune et samarbejde med det daværende Ministerium for By, Bolig og Landdistrikter om demonstrationsprojektet ”Ærø – den digitale ø”. Projektet havde til formål at demonstrere, hvordan et yderområde kan gå forrest i brugen af digital teknologi.

Projektet indeholdt fire overordnede milepæle: infrastruktur, erhvervsområdet, uddannelse og velfærd.

Velfærdsområdet er indtil videre udmøntet i to projekter vedr. telemedicin på sundhedsområdet:

1. Telemedicinsk hospiceplads.
2. Virtuelle patientkonsultationer.

Ad 1 Telemedicinsk hospiceplads

Afstand til hospice er en begrænsende faktor. Selv små afstande betyder, at patienter og pårørende ikke oplever hospice som en mulighed. Der etableres derfor forsøgsvis en telemedicinsk hospiceplads på sygehusenheden Ærø med henblik på at kunne tilbyde uafvendeligt syge patienter, der er visiteret til hospiceplads telemedicinsk, specialiseret, palliativ behandling døgnet rundt, samtidig med at patienten kan forblive i sit nærområde.

Ærø Kommune, Hospice Sydfyn, Palliativt Team på Odense Universitetshospital og Sygehusenheden Ærø er alle involveret i projektet, som løber til udgangen af 2020. Regionsrådet i Region Syddanmark har på møde den 22. januar 2018 godkendt ansøgning om midler til etablering af den telemedicinske hospiceplads på Sygehusenheden Ærø. Det er forventningen, at hospicepladsen vil være klar til indvielse i september 2018.

Udbredelsespotentialer

Danmark har 250 hospicesenge. 95 % af disse er optaget af mennesker med kræft.

Videnscenter for Rehabilitering og Palliation har undersøgt og beskrevet danske KOL-patienters sygdomsforløb og behov for palliativ indsats. Mange af disse patienter med livstruende sygdomme opfylder kriterierne for at komme på hospice. Den europæiske organisation for palliation EAPC vurderer, at Danmark har brug for 450-500 pladser, hvis der skal være plads på hospice til mennesker med andre diagnoser end kræft.

Hvis projektet viser, at telemedicin og hospicekonceptet kan integreres i en fælles model, der øger den patientoplevede kvalitet og tryghed, vil man kunne tilbyde lindrende behandling til kroniske syge på specialiseret niveau til langt flere end man kan i dag, også selv om man ikke råder over 450 – 500 hospice pladser. Modellen kan anvendes i patientens eget hjem, i et kommunalt sundhedshus, hos patientens egen læge etc.

Ad 2 Virtuelle patientkonsultationer

Borgere på Ærø, som er i et behandlingsforløb med ambulant kontrol, undersøgelse eller behandling, bruger ca. 8 timer på at komme til og fra en konsultation på Odense Universitetshospital, som varer ca. 10-15 minutter. For nogle kan det være svært at få fri fra arbejde hver gang, og for syge og alderdomssvækkede borgere kan rejsen udgøre en helbredsmæssig belastning. Ved at erstatte fysisk fremmøde med virtuel patientkonsultation, reduceres patientens tidsforbrug fra 8 timer til ½ time og samtidig reduceres den helbredsmæssige belastning.

Indtil videre er det muligt for udvalgte patienter med blodsygdomme at vælge virtuel konsultation. Begejstringen blandt patienterne er stor og andre patientkategorier efterspørger samme mulighed. Der arbejdes derfor på at udvide tilbuddet.

Med brug af virtuelle konsultationer i det kommunale sundhedshus øges muligheden for at skabe sammenhæng for patienten. Patienter, som har vanskeligt ved at navigere i det komplekse sundhedssystem vil få tilbud om, at kommunens

koordinerende sygeplejerske deltager i konsultationen med henblik på støtte, vejledning og forebyggelse af unødige indlæggelser.

Udbredelsespotentialer

Ved at erstatte fysisk fremmøde med virtuel konsultation, hvor specialisten har kontakt med patienten i dennes lokale sundhedshus, hos egen læge eller i patientens hjem, kombineres supersygehusets faglige styrke med en oplevelse af nærhed for patienten. Det er væsentligt for effektiviteten af de nye supersygehuse, at sundhedshusene er i stand til at overtage en stor del af sygehusenes ambulante konsultationer.

Den nye sygehusstruktur øger afstanden til behandling og øger dermed også regionernes udgifter til transport af patienter til og fra behandling. Virtuel patientkonsultation mindsker afstanden væsentligt eller helt og dermed også udgifterne til transport. Der ligger en samfundsmæssig gevinst ved at reducere borgerens tabte arbejdstid i forbindelse med fysisk fremmøde til konsultationer.

Samarbejde mellem Ærø Kommune og Region Syddanmark om fælles tiltag på sundhedsområdet

Regionsrådet har i budgetaftalen for 2018 besluttet, at samarbejdet med Ærø Kommune skal prioriteres særligt højt med henblik på at imødekomme de udfordringer, som forandringerne i sundhedsvæsenet medfører. Her tænkes bl.a. på, at man i sundhedsvæsenet møder udfordringer idet flere personer får en kronisk sygdom, flere bliver multisyge, flere får mentale lidelser og der bliver flere ældre medicinske patienter.

For at håndtere disse udfordringer er det væsentligt, at der sikres en styrket sammenhæng og tættere relation mellem aktørerne i sundhedsvæsenet – både politisk, strategisk og i det daglige samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer og i samarbejdet med patienten/borgeren og dennes pårørende. For en kommune som Ærø medfører forandringerne, at der skal ses på, hvordan sundhedssamarbejdet kan optimeres og i stigende grad foregå lokalt ved hjælp af satellitfunktioner af sundhedstilbud samt øget anvendelse af telemedicin.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 6: Ny overenskomst for almen praksis 2018, samt lægedækningsstatus

17/31058

Resumé

Orientering om ny Overenskomst for almen praksis 2018, der særligt medfører ændringer i forhold til lægernes organisering på kvalitetsområdet og opgavevaretagelse i forhold til kronikere (Diabetes 2 og KOL).

Derudover sikres patienterne bedre adgang til sygebesøg og overleveringen til almen praksis ved afslutning af patientforløb på sygehuset styrkes, ligesom der sikres fokus på én særlig indsats for sårbare patienter, kræftopfølgning, børn med astma m.fl.

Med den nye overenskomst tilføres almen praksis over tre år en vækst på 660 mio. kr. i varige midler.

Derudover orienteres om, at Region Syddanmark til brug for fastlæggelse af lægedækningstruede områder til udbetaling af differentieret basishonorar har inddelt regionen i mindre planlægningsområder.

Planlægningsområderne påtænkes endvidere anvendt i forhold til udpegning af lægedækningstruede områder i forhold til overenskomstens øgede muligheder for at praksis i lægedækningstruede områder kan ansætte læger og opnå deletilladelse mv.

Slutteligt gives aktuelt status på lægedækningen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Overenskomst for almen praksis 2018

Den 14. september 2017 indgik Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takst Nævn (RLTN) aftale om fornyelse af overenskomsten for de praktiserende læger. Aftalen er resultatet af et ca. 10 måneder langt forhandlingsforløb.

Overenskomsten er 3-årig og trådte i kraft den 1. januar 2018.

Hovedelementer i aftalen nævnes nedenfor.

Kvalitetsområdet:

- Der indføres en ny model for kvalitetsarbejdet. Omdrejningspunktet er dannelse af faglige fællesskaber, klynger, hvori lægerne skal arbejde med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. En klynge omfatter som minimum et antal praksis med samlet minimum 30.000 patienter.
- Klyngerne skal arbejde med kvalitet i samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.
- Parterne har aftalt en plan for adgang til data fra almen praksis, som i første omgang har fokus på at bringe almen praksis på niveau med aktiviteterne før lukning af DAMD.
- Understøttelse af populationsansvar, bl.a. ved udvikling af digitaliserede løsninger.
- En del af aktiviteten på sygehusambulatorierne vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes ud i almen praksis.
- Den praktiserende læge skal fremover udarbejde elektroniske forløbsplaner for sygdomsforløbet for patienter med KOL, diabetes eller lænderygproblemer.
- Det er aftalt, at KOL og diabetes type 2 bliver obligatoriske temaer i den systematiske efteruddannelse, og der tilbydes efteruddannelse på områderne til praksispersonale.

Lægedækning

- Parterne ønsker at forbedre lægedækningen ved at skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder, herunder:
 - Bedre mulighed for ansættelse af læger, samt mulighed for deletilladelse i op til 6 år i lægedækningstruede områder.
 - En del af basishonoraret differentieres i henhold til forskelle i patienters alder, køn og sygelighed og ud fra lægedækningstruede områder, for at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig i de lægedækningstruede områder.

De praktiserende læger modtager som en del af deres honorar et "basishonorar", der er et fast årligt beløb pr. tilmeldt patient i praksis. Det differentierede basishonorar bliver et tillæg til dette, der udbetales til læger i de relevante områder.

Diverse emner

Udover de ovennævnte emner er der i aftalen fokus på at styrke lægernes indsats i forhold til:

- Sygebesøg.
- Sammenhæng ved sektorovergange.
- Akutområdet.
- Kræftopfølgning.

Økonomi

Med aftalen tilføres i overenskomstens tredje år en vækst på 660 mio. kr., herunder 100 mio. kr. til sygebesøg, 121 mio. kr. til opbygning af kapacitet til kronikerbehandling og 101 mio. kr. til diabetesopgaven.

Organisering af implementeringsopgaven vedr. ny overenskomst

Idet flere af elementerne i den nye overenskomst har betydning for samarbejdet og opgavevaretagelsen på tværs af sektorgrænser er implementeringsopgaven organiseret således, at såvel kommuner som praktiserende læger og sygehusene involveres i processen.

Konkret er der nedsat en tværsektoriel styregruppe og to temaspecifikke undergrupper (temagrupper) til at sikre, at overenskomsten implementeres efter den besluttede tidsplan, at implementeringen sker koordineret mellem almen praksis, sygehuse og kommuner, og at initiativerne lever op til intentionerne bag overenskomsten.

Lægedækningstruede områder og status på lægedækning

Lægedækningstruede områder

Overenskomst for almen praksis 2018 beskriver et differentieret basishonorar indeholdende to komponenter – én vedrørende patienttyngde og én vedrørende lægedækningstruede områder. Der er i overenskomsten fastsat et beløb på 40 mio. kr. årligt til udmøntning gennem differentieret basishonorar. 40 % af puljen svarende til 24 mio. kr. årligt skal fordeles ligeligt pr. patient til praksis med konsultationsadresse i lægedækningstruede områder.

De lægedækningstruede områder fastsættes af regionen med baggrund i en objektiv model og fastlægges for en 3-årig periode. Med en objektiv model forstås en model med på forhånd fastlagte kriterier for, hvornår et område falder ud som lægedækningstruet. Områder må ikke udpeges skønsmæssigt.

Regionerne har i fællesskab igangsat et arbejde for at fastlægge en ensartet model for udbetaling af differentieret basishonorar på landsplan.

Den endelige model forventes godkendt i april måned 2018.

Planlægningsområder i forhold til lægedækning

I Region Syddanmark har kommunerne hidtil været anvendt som geografiske planlægningsområder i forhold til lægedækning mv. Erfaringen gennem de seneste par år viser imidlertid, at kommunerne ofte er for store som planlægningsområde, idet én del af en kommune kan være lægedækningstruet, uden at det tilsvarende er gældende for en anden del af kommunen. Reelt har regionen og praksisplanudvalget derfor defineret mindre områder i en kommune om lægedækningstruede.

I forbindelse med udarbejdelse af model for fordeling af differentieret basishonorar har regionerne i fællesskab opsat et mål for opdelingen i planlægningsområder for at sikre en vis ensartethed på tværs af regionerne ved fordeling af de afsatte midler. Herefter har hver region defineret egne planlægningsområder med udgangspunkt i postdistrikter, hvor postdistrikter med få borgere lægges sammen, så områderne omfatter ca. 20.000 borgere og minimum 3 lægekapaciteter. Postdistrikter, hvor borgerne naturligt søger læge i et nærliggende postdistrikt, kan slås sammen til ét område, selvom dette evt. giver større planlægningsområder. Dette ses f.eks. omkring de større byer i Region Syddanmark, hvor lægerne typisk er samlet i centrum af byerne. Kort over planlægningsområderne er vedlagt som bilag.

For at kunne anvende betegnelsen ”lægedækningstruet” målrettet og præcist geografisk, ønsker Region Syddanmark, at de nye geografiske planlægningsområder også anvendes fremadrettet i forhold til praksisplanudvalgets udpegnings af lægedækningstruede områder i forhold til overenskomstens muligheder for ansættelse af læger og etablering af delepraksis mv. i lægedækningstruede områder (Overenskomst for almen praksis 2018 §§20-22).

Region Syddanmark arbejder pt. på at udvikle en model, der kan danne udgangspunkt for udpegnings af de lægedækningstruede områder i henhold til overenskomstens muligheder for ansættelse og delepraksis mv. Modellen vil tage afsæt i den tvær-regionale model for udpegnings af lægedækningstruede områder i forhold til differentieret basishonorar, men vil blive tilpasset lokale forhold, ligesom der ved den konkrete udpegnings af områderne vil blive inddraget viden og kendskab til den aktuelle situation i områderne.

Områderne, der defineres som lægedækningstruede i henhold til rekrutteringsinitiativerne i overenskomstens §§20-22, forventes udpeget med intervaller på f.eks. 6 måneder.

Region Syddanmark forventer at den nye model for udpegning af lægedækningstruede områder kan træde i kraft i andet halvår 2018. Indtil da anvendes kommunerne fortsat som planlægningsområder i forhold til lægedækning, og områderne udpeges som hidtil, med udgangspunkt i lægernes alder, antal patienter/kapacitet, antal praksis lukket for tilgang og aktuel viden om lægedækningssituationen i området.

Aktuel status for lægedækningstruede områder (rekruttering)

Status lægedækningssituation pr. marts 2018:

Overordnet set er der ikke akutte, presserende problemer med lægedækningen i regionen. Dog er der enkelte områder, som kan karakteriseres som lægedækningstruede på den lidt længere bane. Andre områder følges tæt, med henblik på at sikre, at områderne ikke bliver reelt lægedækningstruede.

Praksisafdelingens rekrutteringsteam har stort fokus på de enkelte områder, og følger udviklingen tæt, herunder i nær dialog med læger og samarbejdsparter i de enkelte områder. Endvidere arbejdes der på en revision af regionens lægedækningsstrategi i regi af praksisplanudvalget, for at sikre en optimal udnyttelse af eksisterende ressourcer samt have fokus på rekruttering af nye, yngre læger til almen-praksis området.

På møde i lægedækningsgruppen, 15. marts 2018, blev følgende områder udpeget som lægedækningstruede:

- Assens Kommune: Assens by
- Billund Kommune: Grindsted By
- Fanø Kommune
- Faaborg-Midtfyn Kommune: Faaborg by
- Kolding Kommune: Christiansfeld, Bjert og Hejls
- Tønder kommune: Skærbæk
- Varde Kommune
- Vejen: Holsted
- Esbjerg Kommune
- Aabenraa Kommune

Efter dagsordensfrist er der på ny udpeget lægedækningstruede områder, hvorfor der kan være sket ændringer. Der orienteres om aktuel status på mødet.

Der arbejdes på konkrete initiativer til sikringen af lægedækningen i de truede områder, dette gælder særligt rekrutteringsinitiativer med henblik på tiltrækning af yngre læger til nedsættelse i regionen.

Desuden har regionen modtaget 2 varsler om ophør i Aabenraa, hvor der ligeledes arbejdes med initiativer med henblik på at sikre lægedækningen, herunder vil der om nødvendigt blive gennemført et udbud af driften af de 2 ydernumre.

Status på aktuelt regionsdrevne tilbud

Ølgod:

Falck driver fortsat klinik i Ølgod, hvor der betjenes ca. 3.400 patienter,

Ærøskøbing, Ærø:

Falck driver fortsat klinik på Ærø, hvori også vagtbetjeningen indgår, foruden betjening af ca. 400 øboer.

Esbjerg, Langlihuset:

Falck driver fortsat klinik i Esbjerg, hvor der betjenes ca. 4.700 patienter.

Rudkøbing, Langeland:

Regionen driver fortsat klinik Rudkøbing, hvor der betjenes ca. 1.800 patienter.

Grindsted:

Falck Lægehuse A/S har overtaget driften af et ledigt ydernummer fra 1. februar 2018 og i mindst 4 år frem. Man er kommet godt fra start med knap 2.000 patienter. Der kan passes i alt 2.700 patienter i denne udbudsklinik.

Endelig kan det oplyses, at regionen har indgået kontrakt med Falck om etablering af akutte, midlertidige lægeklinikker, forstået sådan, at i tilfælde af akut og uforudset lægemangel, skal Falck etablere en almen praksis med et varsel på højst 30 dage, hvor som helst i regionen. Dette sikrer, at det altid er muligt, inden for en kort tidshorisont, at sikre alle borgere lægehjælp i tilfælde af akut opståede nødssituationer.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

lægedækningsområder -kort

Punkt 7: Sundhedsprofil 2017 - offentliggørelse af resultater

18/12956

Resumé

Region Syddanmark gennemførte i januar-april 2017 sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan Har Du Det? 2017" for tredje gang. Den 6. marts 2018 blev den landsdækkende sundhedsprofil offentliggjort, mens sundhedsprofilen for Region Syddanmark blev offentliggjort den 7. marts 2018.

Sagsfremstilling

Undersøgelsen "Hvordan har du det?" er den største nationale sundhedsundersøgelse i Danmark. Baggrunden for undersøgelsen er en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Finansministeriet fra 2009. Regionerne har til opgave at gennemføre sundhedsprofilundersøgelserne. Den nationale sundhedsundersøgelse bliver gennemført hvert fjerde år.

Afvikling af undersøgelsen

Region Syddanmark gennemførte i januar-april 2017 sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan Har Du Det? 2017" for tredje gang. Spørgeskemaet blev sendt ud til mere end 300.000 tilfældigt udvalgte borgere i Danmark i februar 2017. I Region Syddanmark fik i alt 58.800 borgere tilsendt spørgeskemaet, fordelt med 7.500 borgere i Odense Kommune, 1.300 i Fanø Kommune og 2.500 borgere i hver af de øvrige kommuner.

Undersøgelsen består af et spørgeskema med 52 fælles nationale spørgsmål. I Region Syddanmark indeholder spørgeskemaet yderligere 36 regionale spørgsmål - i alt 88 spørgsmål. Spørgsmålene omhandler trivsel, sundhed, sundhedsadfærd og sygdom.

Undersøgelsen opnåede i Region Syddanmark en svarprocent på 68,1 og omfatter svar fra godt 40.000 borgere i regionen. Svarprocenten er den højeste blandt alle regioner.

Hvorfor er sundhedsprofildata vigtige?

I Danmark har vi veludviklede registerdata om danskernes sygehusbehandling, men flertallet af de data, som vi indhenter med sundhedsprofilen, kan ikke trækkes systematisk. Sundhedsprofilen giver f.eks. værdifuld viden om syddanskernes ryge- og alkoholvaner og om unge menneskers mentale helbred.

Da borgere fra samtlige kommuner i landet deltager i undersøgelsen, er det muligt at sammenligne data på tværs af regionerne og kommunerne. Undersøgelsen fra 2017 giver både et øjebliksbillede af danskernes generelle sundhedstilstand og viser udviklingen fra 2010 og 2013, hvor de første undersøgelser blev gennemført.

Det overordnede formål med undersøgelsen er i forlængelse heraf at opnå viden om borgernes sundhed og sundhedsadfærd og herigennem at skabe et fundament for samarbejdet mellem region og kommuner om sundhedsopgaverne med henblik på at prioritere og målrette indsatser for grupper af borgere.

Offentliggørelse af data og rådgivning

Den 6. marts 2018 blev den landsdækkende sundhedsprofil offentliggjort, mens sundhedsprofilen for Region Syddanmark blev offentliggjort den 7. marts 2018. Resultaterne fra Region Syddanmarks sundhedsprofil bliver præsenteret på et politisk seminar den 12. marts 2018. I sundhedsprofilen for Region Syddanmark ses detaljerede resultater for de syddanske kommuner samt resultater for de spørgsmål, som kun stilles i den syddanske undersøgelse.

Som et led i sin lovpligtige rådgivning til kommunerne om sundhedsfremme og forebyggelse tilbyder Region Syddanmark kommunerne individuel rådgivning i forlængelse af sundhedsprofilens offentliggørelse. Rådgivningen sker ad hoc efter kommunernes ønsker og behov og kan f.eks. omhandle formidling af sundhedsprofilens resultater, hvordan data kan analyseres, tolkes og anvendes.

Undersøgelsens resultater

Vedlagt er bilag, som indeholder en præsentation af de mest overordnede trends i undersøgelsen. På møde i kommunekontaktudvalget den 20. april 2018 vil resultaterne fra undersøgelsen blive fremlagt. Lektor Peter Kristensen fra Tværsektorielt Samarbejde deltager på mødet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Lektor Peter Lund Kristensen fra SDU præsenterede sundhedsprofil 2017. Udvalget drøftede en række tendenser i undersøgelsen.

Bilag

Udvalgte resultater fra Region Syddanmarks sundhedsprofilundersøgelse Hvordan Har Du Det 2017

Punkt 8: Mødeplan for 2018 og 2019

18/4350

Resumé

Godkendelse af kommunekontaktudvalgets mødeplan for 2018 og 2019.

Sagsfremstilling

Det foreslås, at kommunekontaktudvalgets næste møde afholdes:

- Onsdag den 29. august 2018 fra kl. 14.00 – 16.00.

I forhold til kommunekontaktudvalgets møder i 2019 foreslås det, at møderne holdes på følgende dage:

- Onsdag den 6. marts 2019 fra kl. 15.00 – 17.00.
- Onsdag den 28. august 2019 fra kl. 15.00 – 17.00.

Alle møderne afholdes i regionshuset i Vejle.

Indstilling

Det indstilles:

At forslag til mødeplan for 2018 og 2019 for kommunekontaktudvalget, jf. sagsfremstillingen, godkendes.

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Der vil blive udsendt forslag til nye datoer.

Punkt 9: Eventuelt

Beslutning i Kommunekontaktudvalget den 20-04-2018

Ingen bemærkninger.