

REFERAT Sundhedsklynge Fyn d. 07-10-2024

Mødedato Mandag d. 07. oktober 2024 kl. 14:30

Mødested Kerteminde Hallen

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Pernelle Jensen, V (Fravær), Mette With Hagesen, A, Anne Skau Styrishave, B (Fravær), Tommy Hummellose, Odense Kommune, Hans Stavnsager, Faaborg-Midtfyn Kommune, Søren Steen Andersen, Assens Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde Kommune (Fravær), Tonni Hansen, Langeland Kommune (Fravær), Kenneth Muhs, Nyborg Kommune, Bo Hansen, Svendborg Kommune, Mette Landtved-Holm, Nordfyns Kommune, Peter Hansted, Ærø Kommune, Birgitte Ries Møller, PLO (Fravær), Ane Jørgensen, PLO

Indholdsfortegnelse

Velkomst ved formandskabet.....	3
Regeringens sundhedsreform.....	4
Drøftelse af samarbejdet med almen praksis i Sundhedsklynge Fyn.....	6
Forebyggelse.....	9
Tværsektoriel økonomi ved forebyggelsestiltag.....	13
Gensidig orientering.....	16
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Velkomst ved formandskabet

22/43758

Sagsfremstilling

Formandskabet byder velkommen til dagens møde.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsklynge Fyn godkender dagsordenen

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Tommy bød velkommen til mødet.

Fraværende	Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde Kommune, Anne Skau Styrishave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries Møller, PLO
-------------------	--

Punkt 2: Regeringens sundhedsreform

22/43758

Resumé

På mødet præsenteres de overordnede linjer i Regeringens sundhedsreform som afsæt til en drøftelse af vores fremtidige samarbejde

Sagsfremstilling

Onsdag den 18. september præsenterede regeringen sit bud på en sundhedsreform. Reformen lægger op til grundlæggende ændringer af den politiske og administrative organisering af sundhedsvæsenet med det mål at etablere et fælles ansvar for at opbygge og styrke sundhedsvæsenet tæt på borgerne.

Regionerne får på sundhedsområdet ansvaret for sygehusbehandling, almen medicinske tilbud og øvrig praksissektor samt det præhospitalt område. Herudover flyttes følgende områder fra kommunerne til regionerne: Akutsygeplejen, patientrettet forebyggelse, størstedelen af de midlertidige pladser, specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning. Ifølge udspillet svarer ovenstående til en opgaveflytning fra kommunerne til regionerne på op til 5 mia. kr.

Som noget nyt etableres der 17 sundhedsråd som faste udvalg under regionsrådet. Sundhedsrådene

har repræsentation fra regionsrådene og kommunerne i rådets geografi. Alle kommuner repræsenteres ved deres sundhedsudvalgsformand. Kommuner med over 80.000 indbyggere får to stemmer i rådet. De regionale medlemmer har flertal i sundhedsrådet, og der kan ikke træffes beslutninger, som strider imod beslutninger truffet i regionsrådet. Ethvert af regionsrådets medlemmer i sundhedsrådet kan udøve en såkaldt standsningsret, som betyder, at regionsrådets medlemmer kan indbringe en sag fra sundhedsrådet til behandling i regionsrådet.

Sundhedsrådene skal varetage den umiddelbare forvaltning af regionernes opgaver. Rådene får bl.a. ansvar for:

Drift af sygehusene inden for klart definerede rammer, herunder omlægge ambulant aktivitet og opbygge og styrke kapaciteten i nære sundhedstilbud

Nærsundhedsplan – udarbejde og vedtage, med afsat i national sundhedsplan og regionalrådets planlægning

Implementering af omstilling fra sygehusene, styrket nært sundhedsvæsen og lokal implementering af almen medicinske sundhedstilbud

Udmønte af nye midler og omprioritering af indsatser bl.a. til flere læger

Lokal planlægning af almen medicinske tiltag og praksissektor

Lokal planlægning af akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandlingsteams

Der kan indgås aftaler med kommunerne om at varetage opgaver tæt på borgerne på vegne af regionen eller Sundhedsrådene kan oprette tilbuddene selv

Som følge af ovenstående nedlægges sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalget og der skal ikke længere udarbejdes sundhedsaftaler som vi kender dem i dag.

Sundhedsrådene tildeles en rolle som investeringsmotor for oprustning af det nære sundhedsvæsen. Med udspillet etableres en samlet økonomisk ramme på 6,4 mia. kr. Årligt (2030-niveau).

Ud af rammen vil regeringen foretage en målretning på 4,3 mia. kr. i 2030, som via de nye sundhedsråd skal sikre en bedre balance i vores sundhedsvæsen. Der er frem mod 2030 en stigende profil for investeringerne på 4,3 mia. kr. i de nye sundhedsråd.

Der henvises til regeringens udspil Sundhed tæt på dig [Del I](#) og [Del II](#) på ministeriets hjemmeside. Dokumenterne forudsættes ikke læst som forberedelse til mødet.

Kurt Espersen og Helene Bækmark præsenterer på mødet de overordnede elementer fra regeringens udspil.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn drøfter perspektiver for sundhedssamarbejdet på tværs af sektorerne med afsæt i regeringens udspil.

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Helene Bækmark og Kurt Espersen præsenterede regeringens udspil vedr. ny reform af sundhedsvæsenet med særlig vægt på de kommende sundhedsråd og opgaverne heri. Der er tale om omfattende forandringer og et nyt samarbejde blandt parterne i sundhedsvæsenet. Sundhedsklyngerne nedlægges og sundhedsaftalen afskaffes i sin nuværende form. Der pågår politiske forhandlinger vedr. reformen med forventning om behandling af lovgrundlag første kvartal 2025.

Udspillet implikationer blev drøftet, og der var enighed om at fortsætte det nuværende samarbejde i regi af Sundhedsklynge Fyn, indtil en ny organisering med sundhedsråd falder helt på plads.

Orienteringen blev taget til efterretning med en anmodning om, at der på administrativt niveau allerede nu påbegyndes drøftelser om reformens tværsektorielle perspektiver – herunder særligt ift. reformens konsekvenser for medarbejderne ved overflytning af opgaver – med forbehold for den endelige aftaletekst.

Bilag

KL Kort opsummering af regeringsudspil til sundhedsreform

Fraværende Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde Kommune, Anne Skau Styrihave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries Møller, PLO

Punkt 3: Drøftelse af samarbejdet med almen praksis i Sundhedsklynge Fyn

22/43758

Resumé

Praksisplan for almen praksis er under udarbejdelse, og indeholder to dele; kapacitet og udvikling. Nærværende sag præsenterer de væsentligste pointer fra praksisplanen og derudover præsenteres kort en status vedr. lægedækning i Sundhedsklynge Fyn. Begge dele vil være afsæt til en drøftelse af det fremtidige lokale samarbejde.

Sagsfremstilling

Arbejdet med ny ”Praksisplan for almen praksis” er i gang. Praksisplanen skal sikre forudsætningerne for, at almen praksis kan indgå i den udvikling af det tværsektorielle samarbejde som beskrives i Sundhedsaftalen. Praksisplanen træder i kraft pr. 1. januar 2025. Med denne sag får Sundhedsklynge Fyn mulighed for at drøfte og give input til praksisplanen, og samtidig bruge dette punkt som anledning til en generel drøftelse af samarbejdet mellem parterne i Sundhedsklynge Fyn. En officiel høring sendes til alle parter medio oktober.

Der er i foråret 2024 udsendt brev til samtlige kommuner og almen praksis med invitation til at indsende bidrag til praksisplanen, hvor der fra kommunal side er fremsendt et fælles høringssvar fra kommunerne i Sundhedsklynge Fyn. På baggrund af de forskellige høringssvar har Udvalget for det nære sundhedsvæsen i Region Syddanmark udarbejdet et nyt udkast til den kommende praksisplan. Nedenfor er fremhævet væsentlige pointer fra praksisplanen.

Lægedækning

Praksisplanen skal medvirke til at sikre den nødvendige almen medicinske kapacitet i forhold til befolkningens behov i alle dele af regionen. Ved vurdering af behovet for lægekapacitet skal der tages højde for udvikling i demografi og befolkningsudvikling, samt eventuelle ønsker til udviklingen af opgaveløsningen i almen praksis som følge af Sundhedsaftalen. Der er opsat følgende målsætning for lægedækningen:

Der skal sikres relevant og tilstrækkelig lægedækning i hele regionen

Der er særligt fokus på at sikre adgang til en læge for de patienter, der er mest syge og dermed har det største behov for en læge tæt på. For at sikre dette, skal det gøres mere attraktivt at nedsætte sig som læge i de lægedækningstruede områder

Udvikling af almen praksis

Praksisplanen for almen praksis skal beskrive den fortsatte udvikling af almen praksis for at styrke almen praksis' opgavevaretagelse i takt med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Der tages udgangspunkt i patientgrupper og/eller indsatser fra sundhedsaftalen. Målsætningen for udvikling af almen praksis er:

Der skal sikres et relevant og tilgængeligt behandlingstilbud i almen praksis, der understøtter udviklingen af det nære, primære sundhedsvæsen

Under hensyn til det forventede øgede antal læger og fortsat mere praksispersonale i almen praksis, arbejdes der for en fortsat og relevant udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis. Herunder i forhold til arbejdsdeling mellem almen praksis, sygehusene og kommunerne, men også mellem aktørerne i praksissektoren

Hensigten er at skabe et relevant og nært sundhedstilbud for borgerne og et attraktivt og udviklende arbejdsklima i almen praksis

Fagligt Strategisk Niveau i Sundhedsklynge Fyn rejser en opmærksomhed på, at der i praksisplanen laves mere målbare målsætninger.

Handleplaner og idékatalog

Målsætningerne i praksisplanen understøttes af handleplaner for lægedækning og for overdragelse af opgaver til almen praksis. Handleplanerne forventes udarbejdet i løbet af efteråret og vinteren i regi af ”Styregruppen for overenskomst og praksisplan for almen praksis” hvor både sygehuse, almen praksis og kommunerne er repræsenteret. Herudover udarbejdes der et idékatalog over mulige indsatser i planperioden. Idekataloget bliver baseret på de input til praksisplanen, som kommuner og almen praksis har indsendt i foråret.

Proces

Udkast til praksisplan er behandlet i Udvalget for det nære sundhedsvæsen, der har udtrykt ønske om en større synlighed af almen praksis rolle i forhold til ulighed i sundhed, og en tydeliggørelse af vigtigheden af tilgængelighed i almen praksis. Praksisplanen vil blive tilrettet dette. ”Skal”-områder i forhold til lægedækning drøftes på udvalgets møde den 7. oktober, hvor også seneste [udkast til praksisplan kan læses](#).

Sundhedssamarbejdsudvalget vil blive forelagt den endelige praksisplan på møde i november 2024.

Inden endelig godkendelse i regionsrådet i december 2024 skal Praksisplanen forelægges Sundhedsstyrelsen til rådgivning om den endelige udformning. Sideløbende med Sundhedsstyrelsens behandling af planen vil praksisplanen være i offentlig høring fra medio oktober til medio november 2024 med blandt andet almen praksis, kommuner og interesseorganisationer som høringsparter.

Kurt Espersen præsenterer på mødet en status vedr. lægedækning i Sundhedsklynge Fyn.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsklynge Fyn drøfter de lokale perspektiver i det fremtidige samarbejde

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Kurt Espersen orienterede om den kommende praksisplan, som handler om kapacitet, og planen skal desuden understøtte udviklingen i almen praksis. Kurt Espersen kvitterede for de mange forslag og input, der samlet er fremsat fra de fynske kommuner, og der udarbejdes foruden praksisplanen handleplaner samt et idékatalog med afsæt i de indkomne input fra kommunerne og PLO, som man kan dykke ned i.

Der er ikke større udfordringer omkring lægedækningen på Fyn, selv om der midlertidigt kan forekomme lokale udfordringer, men der er regionalt fokus herpå. Generationsskiftet giver ikke anledning til udfordringer.

Praksisplanen sendes snart i høring.

Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Fælles input fra de fynske kommuner vedr. ny praksisplanv1

Fraværende Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde
Kommune, Anne Skau Styrishave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries
Møller, PLO

Punkt 4: Forebyggelse

22/43758

Resumé

På baggrund af drøftelser om forebyggelse på Fyn på seneste politiske møde forelægges nu to forslag til konkrete indsatser på Fyn. Det omhandler den primære forebyggelse af nikotin- og alkoholforbrug samt den sekundære forebyggelse målrettet borgere med lænderygsmærter. Med punktet lægges der op til en godkendelse af at vi arbejder videre i denne retning.

Sagsfremstilling

Sundhedsklynge Fyn besluttede på det politiske møde i april 2024 at bede Fagligt Strategisk Niveau (FSN) i klyngen om at præsentere konkrete forslag til, hvordan vi i Sundhedsklynge Fyn kan arbejde videre med forebyggelsesområdet.

På baggrund af tidligere præsenterede data (se bilag om udvalgte risikofaktorer), data fra Sundhedsprofilen 2021 (se bilag) samt viden om de samfundsøkonomiske konsekvenser foreslår FSN følgende konkrete indsatser:

Alliance for mindre forbrug af nikotin- og alkohol på Fyn og øerne (primær forebyggelse)

Målrettet indsats for borgere med lænderygbesvær (sekundær forebyggelse)

I det følgende beskrives kort hvordan arbejdet kan gribes an. De to forslag præsenteres på nærværende møde til drøftelse og godkendelse.

Målrettet indsats for borgere med lænderygbesvær

Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær er godkendt af Region Syddanmark og alle de syddanske kommuner. Parterne har således forpligtet sig på at arbejde med indholdet i programmet.

Programmet markerer et paradigmeskifte inden for behandling af lænderygbesvær. Der er nu langt større fokus på støttet egenhåndtering, fysisk aktivitet og fortsat arbejdsmarkedstilknytning. Programmet kan læses her: [Forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær \(2024\) \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk/forlobsprogram-for-borgere-med-laenderygbesvaer-2024)

Rygsmærter, især lænderygsmærter, koster det danske samfund omkring 33,5 milliarder kroner årligt i tabt produktion på grund af sygefravær, førtidspension og tidlig død. Problemet rammer især mænd over 50 år og kvinder i alderen 30-49 år. De samfundsmæssige omkostninger ved rygsmærter er betydelige og kræver opmærksomhed for at mindske tabet af arbejdsstyrken. Læs mere her: [SDU om rygsmærter](#).

FSN foreslår, at der etableres et yderligere forpligtende samarbejde om at sikre implementeringen af Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær. Et effektivt tværsektorielt samarbejde kan sikre hurtigere og mere sammenhængende behandling, forebygge kroniske forløb, og reducere antallet af unødige hospitalsindlæggelser og forlænget sygefravær, hvilket vil mindske både de direkte og indirekte omkostninger.

Der kan eksempelvis arbejdes med borgeroplysning og kampagner i henhold til paradigmeskiftet, kompetenceudvikling hos fagprofessionelle, et tæt samarbejde med relevante aktører for borgeren; fx praksissektoren, civilsamfund, jobcenter etc. Der er ansat en sundhedsfaglig rygkoordinator i regionens praksisafdeling, som er en vigtig sparringspartner i det

kommende arbejde. På Fyn kan der laves en udvidet implementeringsplan, der skal sikre både det fælles og lokale arbejde omkring målgruppen.

Alliance for mindre forbrug af nikotin og alkohol på Fyn og øerne

Alle parter i Sundhedsklynge Fyn arbejder allerede i større eller mindre grad med forebyggelse af nikotin- og alkoholforbrug hver især, og de indsatser skal selvfølgelig fortsætte. Der arbejdes også fortsat med eksisterende og planlagte forebyggelsesindsatser i Sundhedsklynge Fyn – herunder indsatser i medfør af Sundhedsaftalen 2024-2027. Det gælder fx udvikling af metode til opsporing af og henvisning til tilbud vedr. alkoholmisbrug, hvor Sundhedsklynge Fyn er LEAD-klynge på opgaven.

Nikotin- og alkoholforbrug blandt unge udgør en væsentlig folkesundhedsmæssig udfordring. Begge stoffer er stærkt afhængighedsskabende og har alvorlige konsekvenser for hjernens udvikling, herunder nedsat koncentrationsevne og forringede kognitive funktioner både på kort og lang sigt. Langvarigt forbrug øger også risikoen for psykiske lidelser som angst og depression. Alkoholforbrug er ydermere også forbundet med øget risikoadfærd, hvilket kan skade både individet selv og dets omgivelser. Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til tab af gode leveår, og vi ved også, at rygere har ringere helbred, oftere er afhængige af hjælp i deres sidste leveår, får oftere førtidspension og har generelt dårligere selvrapporteret helbred. For samfundet medfører rygning derfor store udgifter til behandling og pleje. Der er desuden produktionstab på grund af øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død.

Behandlingen af sundhedsskader forårsaget af nikotin- og alkoholforbrug medfører store omkostninger for sundhedsvæsenet og samfundet. Disse omkostninger indeholder både direkte udgifter til sygdomsbehandling og indirekte omkostninger som tabt produktivitet. En investering i forebyggelse vil på lang sigt føre til økonomiske besparelser. Effekten af forebyggelse afhænger dog af mange faktorer som bl.a. implementeringskvalitet, ressourcer og endda kulturelle holdninger. Derfor er det vigtigt omhyggeligt at planlægge og fastholde en differentieret forebyggelsesindsats for at sikre et positivt afkast.

Effektiv forebyggelse kræver partnerskaber og netværk. Kombinationen af forskellige strategier på både individ- og samfundsniveau er ofte den mest effektive tilgang for at opnå varige sundhedsforbedringer.

FSN foreslår, at en kommende indsats i Sundhedsklynge Fyn omfatter en fælles koordineret indsats på tværs af region, kommuner, praksissektoren, organisationer og andre aktører på Fyn og øerne, hvor det politiske niveau involveres aktivt i samspillet med lokale aktører.

Forebyggelse kan gribes an på flere måder. Sundhedsklynge Fyn kan arbejde med eksempelvis:

Strukturel forebyggelse, som f.eks. nikotin- og alkoholfrie miljøer (her er hjælp på vej med lovforslag L 123 Forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love)

Primær forebyggelse gennem sundhedsfremmende kampagner

Uddannelse og adfærdsændring, herunder ryge- og nikotinstopprogrammer samt alkoholrådgivning - fx Sundhedsstyrelsen og TrykFondens nye forebyggelseskoncept (Fælles om Ungelivet), hvor samarbejde mellem kommuner, lokale aktører og forældre skal skabe rammerne for et godt ungeliv uden rusmidler (Nyborg Kommune er gået ind i dette)

Samfundsbaseede interventioner via alliancer, der arbejder mod samme mål - fx partnerskabet Røgfri fremtid, som kan bistå med viden og sparring

Der er også spændende perspektiver i at inddrage erfaringerne fra Nyborg Kommune, som er én ud af 15 danske kommuner er med i programmet ”Fælles om ungelivet”. Dermed er Nyborg Kommune med til at løfte en stærk vision om, at danske unge skal have et godt ungeliv, hvor rusmidler ikke spiller en markant rolle. Et liv hvor tydelige og nærværende voksne skaber rammerne for og viser vejen til positive sociale fællesskaber og inspirerende ungemiljøer. Programmet bygger på erfaringerne fra Island, hvor man nationalt har haft stor succes med at inddrage forældrene, så islandske unge ikke længere har Europas højeste alkoholforbrug, men i stedet har Europas laveste.

FSN foreslår konkret, at der indgås en politisk forpligtende aftale om at rette særligt fokus på forebyggelse af nikotin- og alkoholforbrug. Såfremt der er politisk opbakning til at arbejde videre i denne retning, vil FSN bla. igangsætte et undersøgende arbejde om finansieringsmuligheder, og særligt starte dialoger hos mulige samarbejdspartnere på Fyn og øerne. Under nærværende sag kan det drøftes, hvordan politikerne ser sig ind i dette indledende arbejde. Der vil blive forelagt en ramme for alliancen til godkendelse på det førstkommende møde i 2025.

Der skal arbejdes med begge indsatser uanset i regi af Sundhedsaftalen 2024-2027, men nærværende sag lægger op til en drøftelse af, om og i givet fald hvordan, Sundhedsklynge Fyn kan iværksætte et fælles systematisk arbejde omkring indsatserne.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsklynge Fyn drøfter de to forslag, og

Godkender det øgede implementeringsfokus på forløbsprogram for mennesker med lænderygsmærter

Godkender igangsættelsen af det indledende arbejde frem mod en beskrivelse af en alliance for mindre nikotin- og alkoholforbrug

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Der var både regional og kommunal opbakning til at arbejde videre med de foreslåede områder. Almen praksis bakker også op om begge indsatser, og ser sig selv med en særlig rolle ift. lænderyg. Fælles implementering af forløbsprogrammet er en måde at begynde at opdrage befolkningen til, at vi ikke skal scanne og operere for enhver pris, men i stedet fokusere på egenomsorg (hvilket netop er det såkaldte paradigmeskifte). Kommunerne kan bidrage til kontakt til virksomheder vedr. lænderyg.

I det forebyggende arbejde vedr. nikotin og alkohol var der en fælles opmærksomhed på at inddrage de unge i hele processen. Nyborg Kommune er én blandt de 15 kommuner, som er med i arbejdet med Sundhedsstyrelsen og TrykFondens nye forebyggelseskoncept ”Fælles om ungelivet”, hvor samarbejde mellem kommuner, lokale aktører og forældre skal skabe rammerne for et godt ungeliv uden rusmidler. Erfaringer fra dette arbejde er oplagt at tage afsæt i.

Der var således opbakning til at arbejde videre med konkrete bud på indsatser inden for lænderyg hhv. nikotin og alkohol frem mod det kommende møde i 2025. Et stærkt fokus i begge indsatser er, at det skal være noget alle parter i klyngen skal gøre sammen, og gøre inden for samme rammer. Der er enighed om og opbakning til, at det vil være et stærkt signal at sende, at vi står sammen og arbejder målrettet med indsatserne i fællesskab.

Bilag

Data fra Sundhedsprofilen

Oversigt over udvalgte risikofaktorer (udvalgt data)

Fraværende Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejsing Olsen, Kerteminde Kommune, Anne Skau Styrishave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries Møller, PLO

Punkt 5: Tværsektoriel økonomi ved forebyggelsestiltag

22/43758

Resumé

Nærværende sag lægger op til en drøftelse om den tilbagevendende problematik vedr. investeringer i én sektor og besparelser i en anden – her med afsæt i en case om forebyggelse af benamputationer.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sagen udspringer af en rapport fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), der omhandler antallet af amputationer og amputationsforebyggende indgreb i Danmark fra 2016 til 2021 ([link](#)). Denne rapport foranledigede udarbejdelsen af en kortlægning i Region Syddanmark vedr. forebyggelse af benamputationer og anbefalinger for kommende indsatser.

Rapporten inkluderer nedenstående opgørelse over amputationer på klyngeniveau:

2016-2018			2019-2021	
	Antal amputationer	Amputationer per	Antal amputationer	Amputationer per
		100.000 50+ årige		100.000 50+ årige
Sundhedsklynge Fyn	398	70.0	370	65.5
Sundhedsklynge Sydvestjylland	195	64.9	197	65.6
Sundhedsklynge Lillebælt	204	57.2	184	51.6
Sundhedsklynge Sønderjylland	141	45.5	197	63.6

Fagligt Strategisk Niveau i Sundhedsklynge Fyn har drøftet sagen på mødet den 21. august og igen den 12. september. Der er enighed om at samarbejde om at forebygge benamputationer, men når det kommer til konkrete investeringer i forebyggelsestilbud, der kræver økonomi og ressourcer i kommunerne, mens besparelserne umiddelbart tydeligst ses på sygehusene, så er det vanskeligt at nå til enighed herom. Derfor har FSN besluttet at løfte sagen videre til politisk drøftelse i Sundhedsklynge Fyn som et konkret eksempel på en generel problematik i det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

Fakta om benamputation: patientgruppen, økonomi og forebyggelse

Patientgruppen, der er i risiko for at få amputeret ben, består primært af personer med kroniske sygdomme og tilstande, der påvirker blodcirkulationen (fx åreforkalkning), nerverne eller vævets evne til at hele. Kortlægningen viser, at flere aktører på tværs af sektorer er i kontakt med denne patientgruppe undervejs i deres forløb i sundhedsvæsenet. Når sygdommen bliver af tilstrækkelig alvorlig, eksempelvis inficerede sår, der fører til vævsdød, vil det kræve amputation.

At undgå benamputation giver borgeren mulighed for at bevare mobilitet, selvstændighed og livskvalitet. Det reducerer risikoen for alvorlige helbreds komplikationer, psykiske belastninger og økonomiske udgifter, samtidig med at det fremmer deltagelse i samfundslivet.

Dansk Karkirurgisk Selskab har opgjort de sundhedsøkonomiske omkostninger ved en amputation til ca. 70.000 — 100.000 kr. pr. operation. De kommunale omkostninger knytter sig til den efterfølgende personlige pleje, sårbehandling, genoptræning og rehabilitering samt praktisk hjælp i hjemmet og særligt hjælpemidler. Sidstnævnte kan være en stor post, da benproteser typisk koster over 100.000 kr. Herudover er også eventuelt elkøretøj og kørestol større poster. Flere af udgifterne er livslange. Borgeren tvinges ydermere ind i en inaktiv livsstil, der igen øger risikoen for yderligere omkostninger til sygdomsbehandling. Herudover kommer indirekte udgifter i samfundet i form af tabt arbejdsfortjeneste mv.

Udbredelse af superviseret gangtræning anses som grundsten i forebyggelsen af amputation og anbefales som førstevalg inden operation i alle internationale guidelines. Superviseret gangtræning er forbundet med udgifter til bl.a. udstyr (gang- og løbebånd) og personale (terapeuter). I kortlægningen vurderes det, at et sådant gangtræningstilbud vil koste ca. 8.000 kr. pr. deltager. Superviseret gangtræning kan godt foregå på hold med én terapeut, hvor størrelsen vil afhænge af antal gangbånd.

Sygehuset kan foretage amputationsforebyggende karoperation til ca. 70.000 kr.

Rapporten fra RKKP har bl.a. skabt fokus på betydningen af forebyggende behandling, idet forebyggelse og tidlig opsporing er væsentlige tiltag til at forebygge amputation. Det gælder både de generelle forebyggelsesråd om fokus på rygestop, motion og eventuelt vægttab samt forebyggende indsatser og tidlig opsporing af sår og åreforkalkning. Forebyggelse og tidlig opsporing af personer i risiko for amputation skal foregå på tværs af sektorer.

Eksisterende indsatser (eksempler)

I regi af Sundhedsaftalen arbejdes der på at give kommunale sårsygeplejersker mulighed for at henvise direkte til behandling på sygehuset, så borgerne ikke skal forbi almen praksis først.

I Samarbejdsaftalen omkring telemedicinsk sårvurdering fra 2018 stilles der krav om ansættelse af én sårsygeplejerske pr. 15.000 borgere eller én pr. delområde i kommunen, men der er forskel på hvor mange, hver kommune har ansat. Ligeledes oplever sygehusene, at organiseringen omkring den telemedicinske sårvurdering kan være skrøbelig ift. bemanningen af sårsygeplejersker under sygdom eller ferie.

Der er også erfaringer fra projektet Fod på Langeland, som er et tilbud til borgere på Langeland med diabetes, som tilbydes en screening af sår på fødderne i Rudkøbing. Det er et samarbejde imellem Medicinsk Afdeling M/FAM, OUH Svendborg Sygehus, og Steno Diabetes Center Odense. Dermed kan man nå bedre ud til de flere end 1000 borgere på Langeland, der lever med diabetes. Af dem vurderes mindst 15 procent at have høj risiko for sår og evt. amputation. I Region Syddanmark lever flere end 84.000 mennesker med diabetes. Steno Diabetes Center Odense (SDCO) er et videns- og udviklingscenter for forskning, forebyggelse, behandling og uddannelse inden for diabetes.

Hvad gør vi i Sundhedsklynge Fyn

Der knytter sig således økonomi til de forskellige indsatser i hver sektor, og spørgsmålet er dermed, om der er politisk vilje til at afsætte de nødvendige ressourcer til at sætte fokus på forebyggelse af eksempelvis benamputation – og i hvilket omfang. Der er som beskrevet flere veje at gå i forhold til investering i forebyggelse af sygehusenes benamputation, men løsningerne forudsætter investering af kommunale midler.

Som fodnote til ovenstående kan nævnes, at der med regeringens udspil til en reform af sundhedsvæsenet lægges op til, at den patientrettede forebyggelse flyttes fra kommunerne. Regeringens primære argument er, at incitamenterne skal "vende rigtigt", så den myndighed, der bruger ressourcerne på fx træning også får gevinstene, fx reduktion i behovet for operation.

Indstilling

Det indstilles af Sundhedsklynge Fyn drøfter:

1. Problematikken vedr. finansiering i én sektor og besparelser i en anden,
2. Hvordan man lokalt eller i fællesskab kan arbejde med at forebygge benamputation

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Tommy indledte punktet. Punktet vedrører konkret benamputation og træning, men det er en case på et klassisk dilemma, som handler om økonomiske incitament og muligheder for at investere i forebyggelse på tværs sektorgrænserne.

Dele af udfordringer løses forventeligt af den kommende sundhedsreform.

Der var forslag om at bede administrationen om at kigge på principper, der kan lægges til grund, når der træffes beslutninger om investeringer på tværs af sektorerne.

Fraværende

Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde Kommune, Anne Skau Styrihave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries Møller, PLO

Punkt 6: Gensidig orientering

22/43758

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Bo Libergren orienterede kort om budgetforliget i Region Syddanmark.

Fraværende Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde Kommune, Anne Skau Styrishave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries Møller, PLO

Punkt 7: Eventuelt

22/43758

Beslutning i Sundhedsklynge Fyn den 07-10-2024

Intet.

Fraværende Tonni Hansen, Langeland Kommune, Kasper Ejning Olsen, Kerteminde Kommune, Anne Skau Styrishave, B, Pernelle Jensen, V, Birgitte Ries Møller, PLO