

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 04-10-2021

Mødedato Mandag d. 04. oktober 2021 kl. 14:00

Mødested Sygehus Sønderjylland Aabenraa

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, I, Andrea Terp, A, Jørn Lehmann Petersen, A, Meho Selman, A, Morten Brixtofte Petersen, B, Annette Blynel, F, Thies Mathiasen, O, Anja Lund, V, Gitte Frederiksen, V, Vibeke Sypli Enrum, Ø

Indholdsfortegnelse

Besøg på Sygehus Sønderjylland - overvægtsindsats med fokus på børn og unge.....	3
Godkendelse af forslag om permanentgørelse af forsøgsprojekt om kapacitetsstyring og nynedsætte	5
Godkendelse af ændring af henvisningspraksis på stomiområdet.....	7
Godkendelse af genudmøntning af afstået ydernummer i Agerbæk.....	9
Orientering om aktivitet i den nye vagtordning på Ærø.....	11
Yderligere drøftelse af Akuttelefon 1813 i Region Hovedstaden og lægevagtsordningen i Region Sy	14
Orientering om Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel. Ekspertudvalgets observation	16
Mødekalender 2021.....	18
Eventuelt.....	19
Underskriftsside.....	20

Punkt 1: Besøg på Sygehus Sønderjylland - overvægtsindsats med fokus på børn og unge.

21/50114

Resumé

Den 4. oktober 2021 besøger udvalget for det nære sundhedsvæsen Sygehus Sønderjylland og Børne- og Ungeafdelingen i Aabenraa. Sygehuset har i samarbejde med kommuner og julemærkehjem igangsat et tværsektorielt samarbejde på overvægtsområdet med fokus på børn og unge, hvilket taler ind i den politiske målsætning ”færre overvægtige” i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen 2019-2023, mellem Region Syddanmark og de syddanske kommuner, er en af de politiske målsætninger ”færre overvægtige”. Målet er bl.a. at reducere andelen af børn (6-16 år) og unge (16-24 år) med overvægt og svær overvægt. Arbejdet med en tværsektoriel samarbejdsaftale på området er igangsat og derudover findes der allerede tværsektorielle indsatser målrettet børn og unge med overvægt.

Siden 2016 har Overvægtsambulatoriet på Sygehus Sønderjylland, de fire sønderjyske kommuner og Julemærkehjemmet Fjordmark haft et velfungerende tværsektorielt samarbejde på overvægtsområdet med fokus på børn og unge. Der er etableret et overvægtsnetværk, som mødes to gange årligt til sparring, vidensdeling og udvikling af samarbejdet.

På baggrund af udviklingen, hvor et stigende antal børn og unge er overvægtige i en tidlig alder samt kommer fra udfordrede familier, har Overvægtsnetværket vurderet, at der var behov for en re-organisering og optimering af samarbejdet. Overvægtsambulatoriet har udarbejdet et oplæg til en tilpasset samarbejdsmodel, der i højere grad har fokus på en tværfaglig og helhedsorienteret tilgang til familiens udfordringer. Det kræver et tættere samarbejde mellem kommuner og sygehus.

Modellen har været forelagt for det sønderjyske samordningsfora (SOF), og der er aktuelt indgået samarbejdsaftale med Sønderborg og Tønder kommune, som har været i funktion siden foråret 2021. Indtil videre er der gode erfaringer og SOF Sønderjylland har besluttet, at indeværende model afprøves imens der udarbejdes en fælles tværsektoriel samarbejdsaftale.

Besøget på Sygehus Sønderjylland bliver indledt med en kort rundvisning på Børne- og Ungeafdelingen med fokus på de opgaver de varetager relateret til overvægtsområdet. Herefter vil Didde Lauritzen, læge på Børn- og Ungeafdelingen og i Overvægtsambulatoriet, fortælle om Sygehus Sønderjyllands faglige overvejelser på området for børn og unge med overvægt og om de igangsatte initiativer, samt erfaringerne hermed.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Til orientering.

Oplæg vedhæftes.

Bilag

Punkt 2: Godkendelse af forslag om permanentgørelse af forsøgsprojekt om kapacitetsstyring og nynedsættelse på området for fodterapi

21/50107

Resumé

Region Syddanmarks eksisterende praksisplan for fodterapi indeholder et forsøgsprojekt om kapacitetsstyring og nynedsættelse. Praksisplanen, herunder forsøgsprojektet, blev godkendt af regionsrådet i 2015. En forlængelse af forsøgsprojektet blev godkendt af regionsrådet i 2017.

Forsøgsprojektet forelægges til behandling med henblik på at blive gjort permanent.

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomsten for fodterapi lægges der op til en stram kapacitetsstyring. Nynedsættelser annonceres og regionen bestemmer, efter indstilling fra samarbejdsudvalget, hvilken fodterapeut, der får tilladelse til nynedsættelse. Hvis en fodterapeut ønsker at ansætte en behandlende medhjælper, skal dette godkendes af regionen.

Region Syddanmark styrer aktuelt kapaciteten på fodterapiområdet ud fra et forsøgsprojekt godkendt af regionsrådet i 2015. Ordningen adskiller sig fra overenskomsten ved, at der lægges op til at minimere den stramme kapacitetsstyring. De geografiske muligheder for nynedsættelse er styret efter en liste med åbne og lukkede områder. Fodterapeuter kan frit nedsætte sig i de åbne områder. Ordningen giver ligeledes fodterapeuter mulighed for frit at ansætte op til seks behandlende medhjælpere.

Formålet med dette forsøgsprojekt var at smidiggøre den administrative proces for nynedsættelser for fodterapeuter samt at sikre borgere, med ret til tilskud til fodterapi, en bedre service på området. Derudover var ønsket at øge konkurrencen blandt de fodterapeutiske klinikker med henblik på at fremme kvaliteten af behandlingen på området, samt sikre lokale og nære tilbud til borgerne i Region Syddanmark.

Fodterapeuter beskæftiger sig primært med behandling af patienter med diabetes og svær leddegigt. Der ydes tilskud på 50 % til behandling af disse patienter. Fodterapeuter behandler tillige et stort antal patienter, hvor der ikke ydes tilskud.

Region Syddanmarks forsøgsprojekt om kapacitetsstyring og nynedsættelse har medført en kapacitetsudvidelse i den samlede fodterapeutiske kapacitet i Region Syddanmark, se bilag 1. Der er siden den 1. maj 2015 blevet tilført 52 kapaciteter, og det er primært antallet af behandlende medhjælpere, der er steget. Pr. 1. september 2021 er der 222 fodterapeutiske kapaciteter i Region Syddanmark. I overenskomsten for fodterapi, var det forudsat, at der skulle ske en kapacitetsopbygning på fodterapiområdet.

Forsøgsprojektet har ligeledes medført en udgiftsstigning på fodterapiområdet, se bilag 2. Siden forsøgsprojektets implementering i maj 2015 har der været en udgiftsstigning på cirka 1. mio. kr. årligt, som har kunnet holdes inden for den afsatte økonomi på praksisområdet. Udgiftsstigningen fra 2015 til 2021 svarer til en vækst på cirka 23 % og skyldes formentlig primært en øget afregning som følge af kapacitetsudvidelsen.

Formandsskabet for samarbejdsudvalget vedrørende fodterapi besluttede den 25. maj 2021 at anbefale overfor regionsrådet at forsøgsprojektet gøres permanent.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At forslaget om permanentgørelse af praksisplanens forsøgsprojekt om kapacitetsstyring og nynedsættelse inden for fodterapi godkendes.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Bilag 1 Kapacitet i fodterapien pr. 1. september 2021

Bilag 2 Udvikling af udgifter og patienter

Punkt 3: Godkendelse af ændring af henvisningspraksis på stomiområdet

21/23775

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget har den 23. juni 2021, i regi af sundhedsaftalen, godkendt en samarbejdsaftale for stomiområdet i Region Syddanmark. Hensigten med samarbejdsaftalen er at skabe bedre kvalitet for personer med stomi ved at optimere de sammenhængende behandlingsforløb på tværs af region og kommune. Patientforløbene kan optimeres yderligere ved at sikre en smidigere henvisningspraksis for personer, der lever med stomi. Sundhedsloven giver mulighed for, at regionsrådet kan give bemyndigelse til, at andre sundhedspersoner, udover almen praksis, kan henvise til forløb på stomiklinikkerne, og herved bliver henvisningspraksissen mere smidig. Det indstilles derfor i sagen, at sygeplejersker og læger på regionens stomiklinikker får bemyndigelse til at henvise borgere til nye forløb regionens stomiklinikker.

Sagsfremstilling

For at sikre gode sammenhængende patientforløb, og et tættere samarbejde på stomiområdet, er en syddansk samarbejdsaftale på stomiområdet blevet godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 23. juni 2021. Samarbejdsaftalen på stomiområdet skal skabe bedre kvalitet for personer med stomi, ved bl.a. at sikre, at de oplever sammenhæng i behandlingsforløbene. Udarbejdelsen af samarbejdsaftalen har skabt bevidsthed om, at lovgivningen på området ikke muliggør en hurtig vurdering og behandling på de regionale stomiklinikker, når borgeren oplever komplikationer med stomien.

At have en stomi er forbundet med stor risiko for komplikationer såsom hudproblemer, lækager, forstoppelse og blødning. Mange af de komplikationer, der opleves hos patienter med stomi, kan behandles og nogle gange forebygges ved hurtig og rettidig hjælp fra en stomisygeplejerske eller læge. I ca. halvdelen af kommunerne i Region Syddanmark er der ansat en stomisygeplejerske eller sygeplejerske med kompetencer inden for stomi. I de tilfælde, hvor der ikke er en stomisygeplejerske i kommunen, eller hvis der er behov for yderligere rådgivning eller behandling, skal personen opsøge egen læge, som kan lave en henvisning til stomiklinikken. Det betyder, at patienten skal bruge ekstra tid og ressourcer for at komme i kontakt med specialisterne på stomiklinikkerne, og i forbindelse med eksempelvis lækage, forstoppelse og blødning kan den tid have store omkostninger for patienten.

I samarbejdsaftalen er det beskrevet, at henvisning til stomiklinikken skal ske gennem egen læge, men erfaringerne og oplevelsen fra praksis er, at denne procedure er omstændig og unødvendig, og derfor foretrækkes en mere smidig henvisningsprocedure.

Ændring af henvendelsespraksis, jf. sundhedslovens § 79

I henhold til Landspatientregistreret (LPR3) har patienten mulighed for en ”åben indlæggelse” så længe, der er en klinisk problematik, planlagte aftaler eller afventes svar: ”Forløbselementet fortsætter, så længe enheden har hele eller dele af det kliniske ansvar for patientens helbredsforløb – dvs. så længe, at der er planlagt nye kontakter, procedurer, afventes svar, eller der er andre aftaler i helbredsforløbet under den organisatoriske enhed” (...) Når forløbet er afsluttet, skal patienten have en ny henvisning, igennem egen læge, for at få rådgivning og behandling på stomiklinikken.

Sundhedsloven giver mulighed for, at regionsrådet kan ændre denne praksis, ved at give bemyndigelse til, at autoriserede sundhedspersoner kan henvise til stomiklinikkerne. Denne bemyndigelse vil betyde, at personer med stomi ikke først skal igennem egen læge, for at få en henvisning til stomiklinikkerne. Sundhedskoordinationsudvalget ønsker at sikre en smidig og nem adgang til rådgivning og behandling for personer med stomi, og anmoder derfor regionsrådet om at gøre brug af sundhedslovens § 79:

”Medmindre behandling sker akut, hvor henvisning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henvist til behandling af en læge eller tandlæge. Personen kan også være henvist af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, når regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning.”

Sundhedskoordinationsudvalget anmoder regionsrådet om at give sygeplejerskerne og lægerne på regionens stomiklinikker bemyndigelse til at henvise til et nyt forløb på stomiklinikken. En ændring af henvisningspraksis vil medvirke til at sikre tryghed, kvalitet og sammenhæng for borgere med stomi, som vil opleve at have hurtig og nemt adgang til effektiv rådgivning og behandling.

Permanent bemyndigelse

Der findes i Region Syddanmark ingen fortilfælde for anvendelse af sundhedslovens § 79, og derfor findes der ikke en klar proces for håndteringen af beslutningen om at anvende sundhedslovens § 79. Sundhedsloven giver mulighed for, at beslutningen om at anvende sundhedslovens § 79 kan bero på en administrativ beslutning. For fremadrettet at sikre en hurtig behandling af henvendelser vedr. sundhedslovens § 79 indstilles, at regionsrådet giver koncerndirektionen bemyndigelse til fremadrettet at træffe beslutninger i sager om anvendelse af sundhedslovens § 79.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At godkende at sygeplejersker og læger på regionens stomiklinikker får bemyndigelse til at henvise borgere til nye forløb på regionens stomiklinikker.

At koncerndirektionen får bemyndigelse til fremadrettet at træffe beslutninger i sager om anvendelse af sundhedslovens § 79.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Samarbejdsaftale på stomiområdet

Punkt 4: Godkendelse af genudmøntning af afstået ydernummer i Agerbæk

21/38390

Resumé

En læge i Agerbæk har frasagt sig sit ydernummer med tilhørende patienter. Det indstilles i sagen, at ydernummeret genudmøntes til nedsættelse i Agerbæk eller i en afstand af max. 15 km. herfra.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har modtaget ophørsvarsel fra læge Zhanna Sandager, Agerbæk i Varde Kommune, som pr. den 31. december 2021 har frasagt sig sit ydernummer med tilhørende patienter.

Praksisplanudvalget har, jf. overenskomstens § 15, stk. 4, jf. § 14, stk. 2, på møde den 23. september 2021, drøftet mulighederne for lægedækningen i området i anledning af, at kapaciteten afstås til regionen.

Praksisplanudvalget besluttede på møde den 23. september at anbefale over for udvalget for det nære sundhedsvæsen, at kapaciteten med patienter bør udmøntes igen.

Praksis er en solopraksis i en samarbejdspraksis med 4 sololæger. Til kapaciteten er tilknyttet 1595 patienter, som skal være tilmeldt en ny læge pr. 1. januar 2022. Praksis er henhørende i Varde Kommune i et landområde, hvortil der er over 15 km. til andre almen læger, bortset fra en praksis i Ansager, som ligger 14,5 km. fra Agerbæk. Lægepraksis i Ansager har aktuelt ledig kapacitet til 687 patienter. Det betyder, at godt 900 patienter som på nuværende tidspunkt er tilknyttet praksis i Agerbæk, ikke kan fordeles til andre, eksisterende praksis.

Lægedækningen i Agerbæk er truet og kan blive kritisk, da en ældre læge (69 år) i klinikken har et udtrykt ønske om at ophøre, så snart, der viser sig en mulighed herfor. Til sammen har de to læger 2663 patienter.

For at sikre lægedækningen i Agerbæk anbefales det, at ydernummeret straks genudmøntes til nedsættelse i Agerbæk eller i en afstand af maksimum 15 km. herfra. Ydernummeret med patienter annonceres landsdækkende til salg således, at ydernummeret kan erhverves af interesserede læger i nærområdet på lige fod med andre interesserede læger. Nærområdets læger orienteres særskilt om, at ydernummeret annonceres til salg.

Det bemærkes, at idet administrationen ikke er i mål med opfølgningen på udvalgets beslutning på seneste møde om ny annonceringsmodel og tildelingsproces, lægges der op til, at ydernummeret annonceres til salg til højestbydende.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen indstiller:

At ydernummeret med patienter genudmøntes til nedsættelse i Agerbæk eller i en afstand af maksimum 15 km. herfra.

At ydernummeret annonceres straks landsdækkende til salg til højestbydende med henblik på overtagelse 1. januar 2021.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Indstillingen godkendt.

Bilag

Bilag Kommuneliste Varde september 2021

Punkt 5: Orientering om aktivitet i den nye vagtordning på Ærø

21/46236

Resumé

I sagens gives en orientering om aktivitet i den nye vagtordning på Ærø.

Sagsfremstilling

Den 14. december 2020 vedtog regionsrådet en omorganisering af lægebetjeningen i vagttiden på Ærø med virkning fra den 1. februar 2021.

Omorganiseringen medførte, at lægehjælp uden for egen læges åbningstid på Ærø som udgangspunkt varetages fra Ærø Sygehus og af den regionale lægevagtsvisitation i stedet for de praktiserende læger på øen.

Telefonvisitationen af de telefoniske opkald fra Ærø er overgået til den regionale lægevagt i forbindelse med omorganiseringen.

Såfremt patienten skal tilses af en læge, sker det på Ærø Sygehus, og det er som udgangspunkt patienternes eget ansvar at stå for transporten hertil.

Der er dog enkelte undtagelser herfor. I tilfælde, hvor det vurderes fagligt relevant af den visiterende vagtlæge, kan der rekvireres patienttransport til Ærø Sygehus. Patienttransporten sker enten via ambulance eller taxi.

I særlige tilfælde tilbydes der også sygebesøg i patienternes eget hjem i dagtimerne i weekender og på helligdage, hvor en sygehuslæge kører ud til patienten.

På Ærø kan der ydes ambulancebistand, hvis øens ambulanceberedskab allerede er optaget af udkald. Denne forpligtelse overtog Ærø Redningskorps fra øens praktiserende læger i forbindelse med omorganiseringen.

I forbindelse med omlægningen af vagtordningen blev der fremlagt en række forudsætninger for den forventede fremadrettede aktivitet i den nye vagtordning.

Konsultationsaktivitet i ny vagtordning

Siden opstarten er aktiviteten i den nye vagtordning blevet registreret. Der foreligger nu data for perioden 8. februar – 16. august 2021.

Dataopgørelsen viser, at der i ovenstående periode blev afholdt 526 konsultationer på Ærø i den nye vagtordning.

Det var på forhånd forventet, at der ville være ca. 2,2 konsultationer pr. 16 timers vagt i den nye ordning. Der har i gennemsnit i perioden været 2,3 konsultationer pr. 16 timers vagt i den nye ordning.

I den nye vagtordning er 52% af alle lægevagtskonsultationer på Ærø Sygehus blevet aflagt i weekenderne. Kun 30 konsultationer (5,7%) er afviklet i nattetimerne.

Telefon-og videokonsultation i ny vagtordning

En del af omorganiseringen af vagtordningen indebar, som tidligere nævnt, at den regionale lægevagt overtog håndteringen af de telefoniske lægevagtsopkald fra patienter fra Ærø. Det var forventet, at en stor del af opkaldene kunne afsluttes telefonisk, samt at videokonsultationer kunne tilbydes ved behov.

I perioden februar – juni 2021 blev der afviklet 763 telefonkonsultationer fra borgere med bopæl i Ærø Kommune. Optællingen indeholder dog ikke opkald fra turister eller opkald fra Ærø foretaget af borgere med andre bopælskommuner end Ærø.

Ud af de 763 telekonsultationer blev 516 opkald afsluttet i den telefoniske visitation. Dette svarer til ca. 67% af samtlige opkald. Dette betyder, at 247 opkald endte med behov for yderligere konsultation på Ærø Sygehus. Der blev i alt afholdt 526 konsultationer i perioden mellem 8. februar og 16. august 2021. Derfor kan det konkluderes, at turister og patienter med bopæl uden for Ærø Kommune har afviklet en betydelig del af det samlede antal konsultationer på Ærø Sygehus.

Der er i perioden fra februar til juni 2021 blevet afviklet tre videokonsultationer med patienter med bopælskommune i Ærø.

Den regionale lægevagtsvisitation forventede, at der ville blive afviklet ca. syv telefonkonsultationer yderligere pr. 16 times vagt efter omorganiseringen. Der er i perioden blevet afholdt ca. fire telefonkonsultationer pr. 16 timers vagt med Ærø-borgere i første halvår 2021. Antallet af telefonkonsultationer fra Ærø forventes dog at være højere, da opkald fra turister ikke er talt med.

Ambulancebistand og patienttransport i ny vagtordning

I weekender er der mulighed for sygebesøg i hjemmet. Der har i perioden været under ét sygebesøg pr. weekend.

Der har i perioden februar til august været 13 tilfælde, hvor ambulancebistandsudrykning har været påkrævet af Ærø Redningskorps. Det var forventet, at der ville være ca. 10 udrykninger på et helt år. Årsagen til stigningen i ambulancebistandsudrykninger er blevet undersøgt. Alle udrykningerne har været relevante. Der kunne umiddelbart ikke findes nogle særlige årsager til stigningen.

Der er bestilt i alt syv ambulancepatienttransporter (kørsel D) fra vagtlæger til Ærø Sygehus siden omorganiseringens begyndelse. Fire kørsler i hverdage (vagttid) og tre i weekender og helligdage.

Den særlige transportordning, hvor en patient kan blive transporteret ind til Ærø Sygehus af taxi, er kun blevet benyttet én gang i den nye vagtordning.

Øvrige aktivitetstal i ny vagtordning

I forbindelse med opstarten af den nye ordning blev det gjort muligt for lægerne på Ærø Sygehus, at kontakte den regionale lægevagt for faglig og teknisk sparring, hvis der opstod behov for dette. Der blev til formålet oprettet en særlig ydelseskode (ydelse 4518). Denne ydelse har endnu ikke været afregnet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Til orientering.

Bilag

Bilagsamling til punkt om aktivitet i ny vagtordning på Ærø

Punkt 6: Yderligere drøftelse af Akuttefon 1813 i Region Hovedstaden og lægevagtsordningen i Region Syddanmark

21/49466

Resumé

I sagen findes oplæg til yderligere drøftelse af vagtordninger i forlængelse af udvalgs mødet den 6. september 2021.

Til drøftelsen er der udarbejdet en sammenligning mellem Akuttefon 1813 og lægevagtsordningen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

I overenskomsten fremgår det, at det er regionerne, der har ansvaret for at tilrettelægge lægebetjeningen i vagttiden. Det fremgår også, at de praktiserende lægers deltagelse i en vagtordning kan ske ved indgåelse af en lokalaftale herom.

Ligeledes fremgår det, at vagtordningerne kan tilrettelægges på en anden måde end med en lokalaftale med de praktiserende læger. I sådanne tilfælde kan de praktiserende læger frasige sig ansvaret for bemanning af vagtordningen.

En vagtordning uden en lokalaftale med de praktiserende læger findes bl.a. i Region Hovedstaden, hvor der siden 2012 har været etableret en vagtordning, der tilrettelægges og drives af regionen. Region Hovedstadens vagtordning kaldes Akuttefon 1813.

På udvalgs møde den 6. september 2021 gav Region Hovedstaden et oplæg om Akuttefon 1813. I forlængelse heraf ønskede udvalget at fortsætte drøftelserne om vagtordningerne på næstkommende møde.

I forlængelse af udvalgets ønske er der udarbejdet en sammenligning mellem Akuttefon 1813 og Region Syddanmarks lægevagtsordning inden for forskellige kategorier i de respektive vagtordninger.

Vagtordningerne sammenlignes bl.a. inden for følgende kategorier:

- Bemandingsmodel
- Konsultationssteder og udstyring heraf
- Afholdelse af sygebesøg
- Afbenyttelse af videokonsultationer
- Servicemål
- Udgiftsniveau
- Organisering
- Samarbejde og integration med øvrige akutfunktioner
- Mulighed for medhjælp/brobygger.

I punktets bilag fremgår et overblik over ovenstående sammenligning af de to vagtordninger.

Med baggrund i vedlagte bilag lægges der hermed op til yderligere drøftelse af vagtordningerne i udvalget

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Drøftelse fortsættes ved, at udvalget beder om en politisk drøftelse med PLO Syddanmark vedr. opfyldelse af servicemål.

Bilag

Sammenligning med 1813 og lægevagt - skema-bilag

Punkt 7: Orientering om Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel. Ekspertudvalgets observationer

21/49376

Resumé

Danske Regioner nedsatte i marts 2021 et ekspertpanel af forskere, faglige selskaber, patientorganisationer og myndigheder, som har haft til opgave at afdække konsekvenserne af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel på udvalgte områder. Ekspertudvalgets observationer fremlægges hermed til orientering.

Sagsfremstilling

Ekspertudvalget har haft til opgave at afdække konsekvenserne af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel på udvalgte områder. Ekspertpanelet har desuden peget på mulige handlinger i forhold til at rette op på konsekvenserne efter corona på både den korte og lange bane. Endeligt har ekspertpanelet fokuseret på den læring, som tiden med corona har givet og prioriteret, hvad vi som samfund skal forsøge at holde fast i fremadrettet.

Danske Regioners samlede rapport er vedlagt som bilag. Endvidere er vedlagt Ekspertpanelets debatindlæg.

Samlet set er det Ekspertpanelets overordnede konklusioner, at:

- Corona har vist, at en sundhedskrise rammer hele samfundet. Corona har vist, at vi som samfund rent faktisk har mulighed for at påvirke rammerne for vores sundhedsadfærd positivt.
- Voksende sundhedsudfordringer løses ikke på simpel vis, men kræver fælles takt.
- Sundhed og gode rammer følges ad: Vores sociale relationer, og de rammer vi færdes i, har afgørende betydning for vores sundhedsadfærd.
- Hvis vi vil forebygge sygdom, ensomhed og mistrivsel er det rammerne for vores hverdag, vi skal forbedre.
- Corona har skærpet vores fokus på forebyggelsespotentialet, der ligger i de hygiejnevaneer, vi fik indført. Brug for klare rammer for, hvordan vi fortsætter den gode hygiejne.
- Behov for at folkesundhedsområdet tænkes bredt ind i alle politikområder. Også den mentale sundhed.
- Værdifuldt med et stærkt civilsamfund: Bidraget med værdifuld støtte og rådgivning.
- Naturlig del af det fremadrettede forebyggelsesarbejde.
- I dag: sundhedsvæsenet møder borgeren, når de ER blevet patienter. Men forebyggelse af fysisk og mental sygdom finder sted i hele det liv, der går forud for mødet med sundhedsvæsenet.
- Digitale kontakter er en nødvendighed under corona. For nogle patienter har det vist sig at være et godt alternativ til det fysiske fremmøde. Også nemmere at involvere pårørende tættere i forløbene.
- Digitale kontakter har også muliggjort, at det har været nemmere for sundhedsvæsenet at komme i kontakt med patienter, som det kan være svært at få til fremmøde.
- Omvendt er der også patienter eller typer af henvendelser, hvor digital kontakt ikke fungerer.
- Ekspertpanelet opfordrer et samlet sundhedsvæsen til at videreudvikle og anvende digitale kontakter, hvor det giver mening for den enkelte patient. Lige adgang, målrette tilbud i sundhedsvæsenet, der passer til patienternes behov.
- Ekspertpanelet er bekymret for, at den sociale ulighed i sundhed er blevet større under coronapandemien: Bekymringen gør sig gældende ift. hvilke mennesker der har gjort brug af sundhedsvæsenet under corona, og hvordan hver enkelt har formået at tage hånd om egen fysisk og mental sundhed.
- Konsekvenserne af senere behandling er dog endnu uafklaret. Vi må afvente forskning og resultater heraf.
- Corona har vist behov for at tage data til et nyt niveau. Corona har tydeliggjort hvor mange data vi ikke har, herunder behovet for lettere adgang til data.
- Hvis man skal bekæmpe social ulighed i sundhed, er man nødt til at have løbende viden på samme måde, som man i dag har data om sygehusaktivitet.

På baggrund af ekspertpanelets observationer og konklusioner har Danske Regioner samlet disse i en rapport hvor observationerne er samlet under følgende temaer:

- Konsekvenser og læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet.

- Konsekvenser og læring ift. folkesundheden.
- Data.
- Opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner.

Dette er vedlagt i bilag.

Der orienteres også om ovenstående på møde i psykiatri- og socialudvalget den 29. september 2021 og i sundhedsudvalget den 5. oktober 2021.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Udsat.

Bilag

Ekspertudvalget debatindlæg Corona - afledte konsekvenser

Coronas-afledte-konsekvenser-for-sundhed-og-trivsel - afsluttende-paper

Punkt 8: Mødekalender 2021

21/10

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødekalender:

Mandag den 1. november 2021, kl. 14 – 17 i Odense

Mandag den 6. december 2021, kl. 14 – 17 i Regionshuset

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

Til orientering.

Punkt 9: Eventuelt

21/10

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-10-2021

- Fodterapi på Ærø
- Afregningssag
- Aktindsigter
- Psykologområdet
- Indvielse af lægeklinik i Vollsmose

Punkt 10: Underskriftsside