

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 03-12-2024

Mødedato Tirsdag d. 03. december 2024 kl. 09:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Fremtidige offentlige udbud af praksisdrift #.....	3
Resultater fra undersøgelser vedr. kontaktårsager og motiver for brug af Lægevagten #.....	5
Orientering om status for Lægevagtens Natberedskab efter de første otte måneders drift.....	7
Projekt 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet'.....	9
Lukket: Ønsker til ny overenskomst på speciallægeområdet.....	11
Orientering om hjemtagning af ukompliceret høreapparatbehandling fra Center for Kommunikation	12
Orientering om status på sundhedsområdets målbillede.....	14
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	17
Gensidig orientering #.....	18
Underskriftsark #.....	19

Punkt 1: Fremtidige offentlige udbud af praksisdrift

1-30-72-151-19

Resume

Regionsrådet besluttede i juni 2024, at der skal formuleres en udbudsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i vurderingen af tilbud. Der ønskes en drøftelse af, hvilke forhold, som udvalget finder relevante at konkurrere på i udbudsmodellen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det drøftes, hvilke forhold der, med henblik på at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, findes relevante at danne konkurrencekrav ud fra.

Sagsfremstilling

Siden udbud af praksisdrift til private leverandører blev en mulighed i 2013, har Region Midtjylland anvendt en udbudsmodel, som benytter sig af en "mindstekrav-model" i forhold til kvalitet og kontinuitet i klinikken. Her skal tilbudsgiverne om minimum leve op til alle fastsatte krav i udbudsmaterialet. Tilbuddet med den laveste pris for at løse opgaven vinder udbuddet.

Ud fra et ønske om at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, besluttede regionsrådet i juni 2024, at der skal iværksættes en proces med at supplere den nuværende udbudsmodel med konkurrencekrav. Ved sådan en udbudsmodel byder leverandøren ind med i hvor høj grad, der leveres på de konkurrencekrav, der fastsættes af ordregiveren. Dette indgår i den samlede vurdering af tilbuddet, hvormed tildelingskriteriet bliver "Bedste forhold mellem pris og kvalitet".

Klare, præcise og saglige konkurrencekrav

Mindstekrav og kontraktkrav er krav, som alle tilbudsgivere skal leve op til, for at komme i betragtning. Strenge mindstekrav sikrer god kvalitet. Konkurrencekrav betragtes som supplerende til mindstekravene, hvormed en leverandør, der vil gøre det bedre end mindstekrav, får kredit for dette.

De forhold, der skal konkurreres på, skal kunne konkretiseres, så de kan formuleres til klare, præcise og gennemsigtige konkurrencekrav, så tilbudsgiver ikke er i tvivl om, hvordan regionen evaluerer det, som tilbudsgiver byder ind med på konkurrencekravet samt for at sikre, at kravene er mulige at dokumentere/kontrollere. Konkurrencekravene skal ligeledes understøtte et sagligt hensyn i forhold til drift af almen praksis.

Nedenfor skitseres et udvalg af mulige forhold, der kan dannes konkurrencekrav ud fra, efterfulgt af et konkret eksempel på, hvordan et konkurrencekrav kunne formuleres i henhold til det pågældende forhold. Listen er ikke udtømmende og tjener alene til inspiration:

Kontinuitet

- Højere kontinuitet end det nuværende mindstekrav på 60 %:

Det vægtes positivt, hvis leverandøren tilbyder end højere kontinuitet end 60 %. Jo højere kontinuitet, der tilbydes (angives i procent), jo bedre.

- En øvre grænse for det samlede antal læger, der dækker den udbudte lægekapacitet:

Det vægtes positivt, hvis lægekapaciteten bemandes af maksimalt fire forskellige læger.

Tilgængelighed

- Flere "lægedage" ved flere patienter:

Det vægtes positivt, hvis der ved 2.000 tilmeldte patienter er en ekstra læge til stede i klinikken én dag ugentligt.

- Udvidede åbnings- og telefontider:

Det vægtes positivt, hvis tilbudsgiver har udvidede åbnings- og telefontider udover det i kontrakten krævede minimum.

Lokalt samarbejde

- Funktion som fast plejehjems-læge/bosteds-læge i lokalområdet:

Det vægtes positivt, hvis tilbudsgiver vil varetage funktionen som plejehjems-læge/bosteds-læge i den pågældende kommune.

Den videre proces

På baggrund af udvalgets drøftelse af, hvilke forhold der findes relevante at kunne konkurrere på i udbudsmodellen for udbud af praksisdrift, vil administrationen primo 2025 præsentere en sag til politisk behandling med konkrete forslag til konkurrencekrav.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede, hvilke forhold der, med henblik på at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, findes relevante at danne konkurrencekrav ud fra.

Udvalget ønsker, at administrationen laver en yderligere konkretisering ud fra følgende input som mulige konkurrencekrav:

- øvre loft på antal læger vægtes over det nuværende kontinuitetskrav
- villighed til at byde ind på den kommende opgave omkring plejehjems-læge og/eller bosteds-læger
- muligheden for dage med længere åbningstid.

Udvalget ønsker videre, at vægtning af prisen skal være relativ lav.

Administrationen præsenterer konkrete forslag til konkurrencekrav til videre drøftelse på et kommende møde med henblik på, at der på et senere udvalgsmøde præsenteres en færdig model til godkendelse.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog i juni 2024, at der iværksættes en proces med at formulere en model med konkurrenceparametre udover pris. Samtidigt blev det besluttet, at den nuværende model med skærpede kontinuitetskrav, der omhandler kravet om, at tilstedeværelse i klinikken af den primære læge øges fra 50 % til 60 %, anvendes til kommende udbud og indtil en ny model er vedtaget.

Punkt 2: Resultater fra undersøgelser vedr. kontaktårsager og motiver for brug af Lægevagten

1-01-72-32-23

Resume

I forbindelse med frontlinjeprojektet i Lægevagten har administrationen afsluttet to undersøgelser vedrørende årsagerne til og baggrunden for, at borgerne kontakter Lægevagten. Administrationen holder et oplæg om resultaterne fra undersøgelseerne.

Indstilling

Direktionen indstiller,

orienteringen om resultaterne fra undersøgelser vedrørende kontaktårsager og motiver for brug af Lægevagten tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I lægevagtsaftalen fra 2023 blev PLO-Midtjylland og Region Midtjylland enige om at igangsætte et udviklingsspor omhandlende udvikling af frontlinje og kommunikation til borgerne (frontlinjeprojektet).

Udviklingssporet tager afsæt i et ønske om at reducere antallet af ikke-akutte henvendelser og guide patienterne til rette tilbud, til rette tid og på rette sted. I december 2023 blev der afholdt en workshop med relevante aktører, blandt andet PLO-Midtjylland, repræsentanter fra hospitalerne, forskningsenheden for almen praksis, med flere, hvor outputtet blev, at der var behov for mere viden om årsagerne til og baggrunden for, at borgerne kontakter Lægevagten samt viden om andelen af ikke-akutte henvendelser.

Derfor har administrationen gennemført to undersøgelser, som netop er afsluttet og afrapporteret:

1. Undersøgelse af brugen af lægevagtordningen i Region Midtjylland: en befolkningsundersøgelse af borgernes holdning til og motiver for henvendelse til lægevagten. Vedlagt som bilag.
2. Kontaktårsager i Lægevagten: en spørgeskemaundersøgelse besvaret af vagtlægerne vedrørende henvendelsesårsager, deres alvorlighed og relevans. Vedlagt som bilag.

Administrationen holder et oplæg på udvalgmødet om resultaterne fra undersøgelserne.

Hovedresultater fra undersøgelserne

Resultater fra borgerundersøgelse af brugen af lægevagtsordningen i Region Midtjylland

Undersøgelsen viser, at det er en bred gruppe af befolkningen, der kontakter Lægevagten, og at brugen ikke er koncentreret om én bestemt befolkningsgruppe eller en stor mængde hyppige indringere. Ved de henvendelser, som lægefagligt kan anses som ikke-akutte, ser det ud til at borgerne ringer, fordi der er andre faktorer på spil, såsom behov for en sundhedsfaglig vurdering, for beroligelse og tryghed på grund af bekymring.

Resultater fra undersøgelsen om kontaktårsager i Lægevagten

Overordnet viser resultaterne, at størstedelen af opkaldene til Lægevagten som udgangspunkt er relevante, når der ses på vagtlægens besvarelser i forhold til opkaldets alvorlighed, relevansen fra indringers perspektiv, og om opkaldet kan vente til egen læge næstkommende hverdag. Der er omvendt også indikationer på, at en mængde opkald kunne håndteres anderledes i eller uden for lægevagten.?

Videre proces

Undersøgelseernes resultater skal anvendes i det videre arbejde med frontlinjeprojektet. Næste skridt er en drøftelse i regi af Danske Regioner med henblik på at afklare, om en del af frontlinjeprojektet skal løftes til et fælles tværregionalt projekt.

Derudover skal resultaterne anvendes i det videre arbejde med kommunikationsindsatser til borgere vedrørende akut sygdom og skade, som blandt andet var til politisk behandling i maj 2024. En sag om det videre arbejde med kommunikationsindsatser forventes i slutningen af første kvartal 2025.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om resultaterne fra undersøgelser vedrørende kontaktårsager og motiver for brug af Lægevagten til efterretning.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rapport borgerundersøgelse i Lægevagten

Rapport Kontaktårsager i Lægevagten

Punkt 3: Orientering om status for Lægevagtens Natberedskab efter de første otte måneders drift

1-30-72-55-23

Resume

Lægevagtens Natberedskab har været i drift i otte måneder, og opstarten er forløbet godt. Lægevagtens Natberedskab har været i stand til at holde det samme niveau for afsluttede patienter som PLO's lægevagt.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på Lægevagtens Natberedskab tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Lægevagtens Natberedskab blev etableret den 1. marts 2024, og de første otte måneder er forløbet godt. Regionsrådet har løbende modtaget orienteringer om status og aktivitet i Lægevagtens Natberedskab sammenholdt med PLO's lægevagts aktivitet i tilsvarende periode, senest da ordningen havde fungeret i et halvt år.

Aktivitet og bemanning

Andelen af patienter, som afsluttes til egenomsorg, henvises til egen læge næste hverdag eller lægevagten den følgende dag, ligger på samme niveau, som PLO's lægevagt om natten gjorde. Det er lykkedes at øge antallet af videokonsultationer, så 19 % af alle visitationer foregår via video. Lægevagtens Natberedskab har en anden opbygning end PLO's lægevagt om natten med to konsultationer i henholdsvis Aarhus og Gødstrup og tre sygebesøgsbiler. Sammensætningen har resulteret i, at flere patienter nu ses i konsultationerne fremfor at modtage sygebesøg, hvilket var en ambition, da ordningen blev startet.

Oprindeligt skulle visitationen i Lægevagtens Natberedskab alene bemannes af læger med speciale i almen medicin. Den model måtte dog genovervejes, da det i månederne op til driftsstart ikke havde været muligt at tiltrække tilstrækkeligt med almen medicinere. Derfor bygger Lægevagtens Natberedskab på en bred sammensætning af personale med forskellige sundhedsfaglige kompetencer, og det virker positivt – også for rekrutteringen. Borgernes opkald besvares for eksempel både af læger og af erfarne sygeplejersker, som har mulighed for at konferere med lægerne. Det er lykkedes at etablere et godt tværfagligt samarbejde mellem personalegrupperne. Begge faggrupper tilkendegiver, at det tværfaglige samarbejde både er udviklende og tilfredsstillende.

Det er lykkedes Lægevagtens Natberedskab at opretholde en hensigtsmæssig visitering, så der ikke sendes flere patienter ind på akutsygehusene, end der blev af PLO's lægevagt. Dog har Aarhus Universitetshospital tilkendegivet, at den øgede aktivitet i konsultationen i Aarhus har øget presset på den sygeplejerske, som understøtter ordningen. Udviklingen følges tæt. Lægevagtens Natberedskab står over for den første vintersæson, hvor influenza og andre virussygdomme forventes at øge aktiviteten.

Synergier

Allerede nu opleves gode synergier i samarbejdet mellem Lægevagtens Natberedskab og AMK-Vagtcentral (Akut Medicinsk Koordinering). De nye erfaringer mellem læger og øvrigt personale omkring brug af video har givet læring. Det tætte samarbejde har desuden åbnet op for nye udviklingsmuligheder i Præhospitalet i forhold til at sikre den subakutte (mindre akutte) patient den rette indgang, som også kommer andre beredskaber til gode.

Sygebesøgsbilerne understøttes af akutlægebilerne i forbindelse med tvangsindlæggelser og dødskonstatering, ligesom paramedicinerbilerne er blevet inddraget enkelte gange, hvis afstanden har været en udfordring i forhold til at tilse borgere inden for rimelig tid. Der arbejdes videre med synergier mellem beredskaber. I meget få tilfælde har det været nødvendigt, at ambulanceberedskabet har taget et sygebesøg, fordi der har været samtidighed i øvrige sygebesøg samt store geografiske afstande.

Samarbejde

Samarbejdet med PLO fungerer godt. PLO's lægevagt overtager telefonkøen i weekender/helligdage klokken 8, ligesom PLO's lægevagt har mulighed for at bede Lægevagtens Natberedskab overtage konsultationer og sygebesøg efter klokken 23, hvis der er ekstraordinært behov herfor, hvilket kun sjældent er tilfældet.

I samarbejde med Psykiatrien er Præhospitalet i gang med at udarbejde en samarbejdsaftale omkring psykiatriske patienter, så patienter visiteret fra Lægevagtens Natberedskab til Psykiatrien alene skal være fysisk tilset af en

sundhedsfaglig medarbejder, som konfererer med en læge.

Præhospitalet drøfter løbende brugen af de kommunale akutteams og fælles patientforløb med kommunerne.

Kvalitetsarbejde og journaliseringssystem

Præhospitalet har fokus på kvalitetsarbejde og har etableret et kvalitetsudvalg og UTH-udvalg (utilsigtede hændelser) for Lægevagts Natberedskab, ligesom der er fokus på at opdatere det nye lægevagtsindeks, som bruges for at sikre ensartet, kvalificeret visitation. Der er endvidere et tæt samarbejde mellem hospitalerne, Præhospitalet og administrationen i den operationelle samarbejdsgruppe. Her arbejdes der blandt andet med at sikre sammenhængen på tværs og hensigtsmæssige patientforløb.

I forbindelse med implementeringen af Lægevagts Natberedskab blev det besluttet at starte op med det samme visitationssystem, som benyttes i PLO's lægevagt, da det er simpelt og effektivt. Systemet kan dog ikke producere data om, hvilke symptomer der visiteres via systemet, og Præhospitalet har ikke adgang til de generelle data i systemet, men modtager i stedet disse fra Koncernøkonomi. Præhospitalet undersøger derfor muligheden for at kunne registrere symptomer i systemet og samtidig få direkte adgang til disse data.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på Lægevagts Natberedskab tages til efterretning.

Udvalget ønsker en fornyet status efter et års drift, herunder en status på den driftsmæssige økonomi.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om status for Lægevagts Natberedskab efter otte måneders drift

Punkt 4: Projekt 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet'

1-00-14-22

Resume

Præhospitalet har udarbejdet projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet', der har som overordnet formål at forbedre den præhospitale indsats for borgere i sårbare og marginaliserede positioner, der kontakter Præhospitalet uden akut somatisk sygdom, samt for borgere med hyppige kontakter til Præhospitalet, hvor behovet fortrinsvis er af ikke-akut somatisk karakter.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet' godkendes,

at Præhospitalet bevilliges 2,450 mio. kr. jf. bevillingsskema til at gennemføre projektet, og

at midlerne finansieres af 'Puljen til øget lighed i sundhed'.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i regionsrådets styrende politiske ambition har udvalg for lighed i sundhed beskæftiget sig indgående med, hvordan der skabes et sundhedsvæsen, der er til at navigere i for de mennesker, der har svært ved det og herunder særligt i forhold til kommunikation og organisatorisk sundhedskompetence, der handler om at sikre kompetencer hos de sundhedsfaglige, som understøtter kommunikationen med patienten.

Udvalg for lighed i sundhed er i den forbindelse blevet præsenteret for projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet', der er udarbejdet i et samarbejde mellem Præhospitalet og organisationen Social Sundhed, der arbejder for at skabe større social lighed i sundhed.

Det er udvalgets vurdering, at projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet' ligger helt i tråd med de fokusområder, udvalget arbejder ind i samtidig med, at et samarbejde mellem Region Midtjylland og Social Sundhed vil indfri forligspartiernes intention, da puljen til øget lighed i sundhed blev etableret i forbindelse med Budget 2023, om at lave brobygning mellem regionen og civilsamfundet.

På den baggrund anbefaler udvalg for lighed i sundhed, at projektet godkendes, og at der bevilliges 2,450 mio. kr. til at gennemføre projektet.

Baggrund for projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet'

Tidligere undersøgelser i Præhospitalets afdeling for Forskning & Udvikling har fokuseret på hyppige indringere til 112 i Region Midtjylland for at opnå dybere indsigt i denne målgruppe. Projektet analyserede henholdsvis regionale opkaldsdata, spørgeskemabesvarelser og interviews.

Data fra undersøgelserne viste, at 413 borgere stod for 1.803 opkald til Præhospitalet over fire måneder svarende til 6,4 % af alle 112-opkald i perioden. Spørgeskemaer fra 17 borgere afslørede, at opkaldene ofte skyldtes en følelse af frygt, smerter eller bekymring. De sundhedsfaglige visitatorer vurderede, at 67 % af opkaldene ikke var relevante for 112, og ofte var der ikke overensstemmelse mellem Præhospitalets tilgængelige ressourcer og det, der blev ringet ind om.

På den baggrund har Præhospitalet udarbejdet projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet', der består af tre dele.

Projektet

Første del af projektet vil bidrage med afgørende viden om målgruppen og muliggøre opbygningen af den nødvendige infrastruktur for videre udvikling. I denne fase skabes et overblik over borgere i sårbare og marginaliserede positioner, som kontakter Præhospitalet uden akutte eller sub-akutte medicinske behov. Hensigten er at forbedre infrastrukturen i Akut Medicinsk Koordinering (AMK) frem mod del to af projektet.

Andel del er en intern præhospital opgradering, hvor der fokuseres på at undersøge og optimere håndteringen af opkald fra borgere i sårbare og marginaliserede positioner gennem øget brug af video og uddannelse. Uddannelsen vil blive lavet i et tæt samarbejde med organisationen Social Sundhed, der tilbyder at opgradere den uddannelse, de giver deres frivillige sundhedsstuderende, så den passer til de sundhedsfaglige visitatorer i AMK. Dette er en omkostningslav intervention, der, hvis den virker, kunne have potentiale til at blive standarden i AMK-vagtcentralen.

Det setup, der foreslås i denne del af projektet, er unikt og ville gøre AMK i Region Midtjylland landsførende i håndtering af borgere i sårbare og marginaliserede positioner.

Tredje del af projektet er en brobygningsordning med Social Sundhed, der handler om at udvikle en ny intervention, der støtter mennesker i sårbare og marginaliserede positioner, som kontakter Præhospitalet uden akut somatisk behov, og samtidig evaluerer effekten fra både borgerens og sundhedspersonalets perspektiv. Tidligere undersøgelser har vist, at mennesker i sårbare og marginaliserede positioner ofte kontakter Præhospitalet uden at lide af en akut eller sub-akut medicinsk tilstand. Derfor er det væsentligt at undersøge, hvilken form for hjælp de har brug for. De har måske ikke brug for en ambulance eller medicinsk behandling, når de ringer, men de har stadig brug for hjælp.

Organisationen Social Sundhed har etableret et netværk af frivillige sundhedsstuderende, der støtter mennesker i sårbare og marginaliserede positioner i at navigere i sundhedssystemet. Med projektet ønskes det at afprøve, om Social Sundheds tilbud kan udvikles yderligere for at støtte mennesker i sårbare og marginaliserede positioner, når de kontakter Præhospitalet uden at lide af en akut eller sub-akut medicinsk tilstand. Interventionen vil fungere ved, at borgere uden akutte medicinske behov, der kontakter Præhospitalet, kan samtykke til, at deres kontaktoplysninger deles med Social Sundhed. Herefter vil Social Sundhed hurtigt kontakte borgeren og forbinde denne med en frivillig sundhedsstuderende, der kan hjælpe med at finde den rette støtte.

Projektet er mere uddybende beskrevet i vedlagte projektbeskrivelse.

Tidsplan og budget

Projektet vil løbe over fire år med start 1. halvår 2025 og frem til evaluering og afrapportering, der er planlagt afsluttet 2. halvår 2028. Samlet budget for projektets tre dele udgør sammenlagt 2,45 mio. kr. Et uddybende budget samt en tidsplan for projektets afvikling fremgår af vedlagte projektbeskrivelse.

Midlerne til projektet foreslås finansieret af puljen til øget lighed i sundhed, jf. nedenstående bevillingsskema.

Tabel. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028 og frem
2024 p/l (2025 og frem = 2025 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til øget lighed i sundhed	-2.450				
Præhospitalet	2.450				
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projektet 'Borgere i sårbare positioner i kontakt med Præhospitalet' godkendes,

at Præhospitalet bevilliges 2,450 mio. kr. jf. bevillingsskema til at gennemføre projektet, og

at midlerne finansieres af 'Puljen til øget lighed i sundhed'.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Projektbeskrivelse 'Sårbare borgere i kontakt med præhospitalet'

Budget og tidsplan

Punkt 5: Lukket: Ønsker til ny overenskomst på speciallægeområdet

1-30-72-55-22

Udvalg for nære sundhedstilbud udsatte sagen med henblik på fornyet behandling på udvalgets møde i januar, hvor udvalgets bemærkninger er indarbejdet.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om hjemtagning af ukompliceret høreapparatbehandling fra Center for Kommunikation, Herning Kommune

1-30-72-23-23

Resume

Center for Kommunikation, Herning Kommune, har i en årrække haft en aftale med regionen om varetagelse af ukompliceret høreapparatbehandling fra høreklinikken på Center for Kommunikation i Herning. Nuværende aftale (2023-2024) omfatter ukompliceret høreapparatbehandling af 700 patienter årligt.

Det er efterfølgende afklaret, at der ikke er hjemmel i sundhedsloven til, at kommunerne kan varetage høreapparatbehandling. De 700 behandlingsforløb overgår derfor til regionen med den nuværende aftales udløb den 31. december 2024.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om hjemtagning af ukompliceret høreapparatbehandling fra Center for Kommunikation, Herning Kommune, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionen har i en årrække haft aftale med Center for Kommunikation, Herning Kommune, om varetagelse af ukompliceret høreapparatbehandling fra høreklinikken på Center for Kommunikation i Herning. Nuværende aftale (2023-2024) omfatter ukompliceret høreapparatbehandling af 700 patienter årligt. I henhold til hjemmelsgrundlaget i sundhedsloven, som aktuelt er efterprøvet i forbindelse med afklaring af det juridiske grundlag for varetagelse af service- og justeringsopgaven, er det ikke muligt at genforhandle den hidtidige aftale mellem Region Midtjylland og Herning Kommune vedrørende Center for Kommunikations varetagelse af ukompliceret høreapparatbehandling. Den nuværende aftale udløber derfor pr. 31. december 2024, og opgaven varetages fremadrettet af Regionshospitalet Gødstrup, herunder fra de regionale høreklinikker i Viborg og Holstebro.

Som følge af ovenstående tager Høreklinikken på Center for Kommunikation ikke flere patienter ind. Center for Kommunikation varetager og færdiggør i henhold til den nuværende aftale i videst muligt omfang igangværende forløb samt allerede planlagte undersøgelser i den resterende del af 2024 – herunder det efterfølgende forløb med udlevering af høreapparat, kontrolbesøg og justering i de første tre måneder efter udlevering.

Regionshospitalet Gødstrup overtager patienter på Center for Kommunikations venteliste med henblik på afvikling i starten af 2025. Patienterne er booket ind, og ventelisten afvikles ved hjælp af overarbejde.

Hjemtagning af 700 patienter årligt fra 2025 og frem indlemmes i almindelig drift.

Regionshospitalet Gødstrup har slået en stilling op på en ny audiologiassistent/teknisk audiolog. Herudover planlægges med opnormering af de forskellige involverede faggrupper. Således opnormeres to sekretærer til fuld tid fra årsskiftet, og der er givet mulighed for, at flere medarbejdere i høreklinikkerne kan gå op i tid. Faggrupper involveret i ukompliceret høreapparatbehandling omfatter, foruden audiologiassistenter og sekretærer, også i mindre omfang proptekniker og læge.

Økonomi

Hjemtagning af opgaven, herunder ventelisteafvikling, finansieres via eksisterende budgetmidler til finansiering af aftalen med Center for Kommunikation på praksisbudgettet. Bevillingsændringen vil indgå i økonomirapportering i 2025.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om hjemtagning af ukompliceret høreapparatbehandling fra Center for Kommunikation, Herning Kommune, tages til efterretning.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Jf. regionsrådets beslutning den 27. februar 2013 blev der indgået aftale med Herning Kommune om ukompliceret høreapparatbehandling. Aftalen er genforhandlet hvert andet år siden og har omfattet høreapparatbehandling af henholdsvis 350 cpr-numre i 2013 stigende til 500 cpr-numre i 2014, 700 cpr-numre i 2015-2021, 750 cpr-numre i 2022 og 700 cpr-numre i 2023-24.

Punkt 7: Orientering om status på sundhedsområdets målbillede

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 3. kvartal 2024. Opfølgningen suppleres med ledelsesberetninger fra hospitalerne.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Dog bemærkes det, at der har været vedvarende forbedringer i indikatorerne om udredningsret, og at der har været en forværring i indikatoren om akutte genindlæggelser.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet angiver den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat.

Målbilledet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål med underliggende indikatorer. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen.

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål, og regionsrådet præsenteres fire gange årligt for en status på målbilledet.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og som der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

I december 2022 udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse.

Yderligere indgår der to fokusindikatorer vedrørende patientkommunikation og personaleflow, som er tilføjet efter ønske fra regionsrådet.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data er opgjort til og med 3. kvartal 2024. Hospitalernes ledelsesberetninger er også vedlagt som bilag.

Nedenfor følger en gennemgang af resultaterne for de nuværende fokusindikatorer i målbilledet.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Over den seneste periode har der været en vedvarende stigning i andelen af akutte genindlæggelser i Hospitalsenhed Midt (en uddybning af dette kan findes i ledelsesberetningen for Hospitalsenhed Midt) samt på regionsniveau.

Størstedelen af indsatserne, der har til formål at reducere de akutte genindlæggelser, er forankret i klyngerne. Blandt andet arbejdes der med at sikre den gode udskrivelse og indlæggelse, herunder fx anvendelse af virtuelle udskrivningsmøder samt 72-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

Andelen af patienter med hofte- og lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har generelt set ligget på et højt og stabilt niveau over de seneste to år. I 3. kvartal 2024 er andelen 91,9 % på regionsniveau, hvilket betyder, at den faglige standard på 90 % er opfyldt.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2024 på 9,8 % og overholder således ikke den faglige standard (på maks. 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødeligheden betragtes over tid.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå i 3. kvartal 2024 på 100, hvilket er lavere end i det foregående kvartal, hvor 128 unikke patienter blev bæltefikseret. I 2023 lå gennemsnittet på omkring 110 i kvartalet.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for Psykiatrien i Region Midtjylland, og da forebyggelse af tvang er komplekst, arbejdes der med mange forskellige initiativer, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af Psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams.

Udredningsret

Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. I 3. kvartal 2024 ligger den korrigerede andel patienter udredt inden for 30 dage på 75,4 %, hvilket er højere end i det foregående kvartal, hvor målopfyldelsen var på 69,7 %.

Den stigende overholdelse drives fortsat af, at der i organisationen er sat fokus på korrekt oplysning til patienterne om alternative udredningsmuligheder og registrering heraf.

Overholdelse af retten til hurtig udredning indgår som et af målene i regeringens Akutpakke. Målsætningen er, at overholdelsen skal op på det niveau, den var på før COVID-19, hvilket var omkring 80 %.

Udrednings- og behandlingsretten følges fortsat tæt fra direktionen og i det igangsatte arbejde med hospitalerne, hvor patientrettighederne er i fokus, med henblik på at hospitalerne kan inspirere hinanden i forhold til at sætte initiativer i gang.

Kræftpakker

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden fra henvisning til start på behandling. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgøres kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 88,1 % i 3. kvartal 2024. Målopfyldelsen ligger således højere end i 2. kvartal 2024, hvor målopfyldelsen lå på 85,4 %.

Direktionen holder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse og patientkommunikation

De seneste tal for patientinddragelse og patientkommunikation viser, at begge indikatorer generelt set ligger højt og stabilt i Region Midtjylland. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og som det ses i afrapporteringen, ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,04 ud af 5, og oplevelsen af patientkommunikation ligger på 4,22 ud af 5 på regionsniveau i 2. kvartal 2024.

Personaleflow

Fokusindikatoren opgør indledningsvist antallet af eksterne tilgange og afgang målt i antal personer (hoveder) samlet for de somatiske hospitaler samt Psykiatrien i Region Midtjylland for de seneste 12 måneder. Det er alene medarbejdere, der er tiltrådt uden en forudgående ansættelse i Region Midtjylland (eksterne tilgange), og medarbejdere, der er fratrukket og ikke begyndt i en ny stilling i Region Midtjylland (eksterne afgang), der indgår i den samlede opgørelse.

Fokusindikatoren består også af en figur på hospitalsniveau, hvor tilgange og afgang mellem hospitalerne (hospitalsskift) også indgår.

I 3. kvartal 2024 har der på regionsniveau været 1.388 eksterne tilgange og 1.326 eksterne afgang, altså har der samlet set været lidt flere eksterne tilgange end afgang på de seks hospitalsenheder.

Ekstra bilag

På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der vedlagt følgende ekstra dataudtræk:

- En oversigt over den samlede tvang i regionen
- En opgørelse af andel genindlæggelser i Psykiatrien.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2024 tages til efterretning.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 21. december 2022 udpegede regionsrådet de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024.

Bilag

Status på sundhedsområdets målbillede 3. kvartal 2024

Ledelsesberetninger for 3. kvartal 2024

Oversigt over den samlede tvang - 3. kvartal 2024

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien - 3. kvartal 2024

Punkt 8: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-4-22

Resume

Der vedlægges en oversigt over planlagte temaer og sager for det kommende møde i udvalget.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at oversigt over planlagte temaer og sager godkendes.

Sagsfremstilling

Der ønskes en drøftelse af vedlagte oversigt over planlagte temaer og sager for de kommende møder i udvalget.

Udvalgets møder afholdes i Regionshuset Viborg. Efter aftale i udvalget kan møder desuden afholdes i andre regionshuse eller i forbindelse med besøg hos samarbejdsparter, interessenter eller lignende.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte oversigt over planlagte temaer og sager.

Der ønskes løbende drøftelser i udvalget af, hvordan udvalg for nære sundhedstilbud kan arbejde, og hvordan udvalgets erfaring kan bruges frem mod etableringen af de nye sundhedsråd.

Udvalget ønsker i løbet af 2025 at besøge et kommunalt sundhedscenter, der huser kommunale akutpladser.

Susanne Buch, Henrik Qvist og Lone Dybdal var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2024 og 2025

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Susanne Buch, Henrik Qvist og Lone Dybdal var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Underskriftsark #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend".

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Henrik Qvist, der havde meldt afbud.

Punkt 6 blev behandlet efter punkt 2.

Susanne Buch forlod mødet kl. 10.30 efter behandlingen af punkt 6.
Lone Dybdal forlod mødet kl. 10.50 under behandlingen af punkt 8.

Mødet blev hævet kl. 11.10.