

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 04-03-2025

Mødedato Tirsdag d. 04. marts 2025 kl. 09:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Præsentation af LUP Præhospital #.....	3
Forslag til kvalitetsmål for den præhospitale indsats.....	4
Status på regionsklinikker #.....	6
Fremtidige offentlige udbud af praksisdrift #.....	7
Oprettelse af pulje til udviklingsprojekter i regionsklinikker.....	10
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2024.....	11
Region Midtjyllands udtalelse til ministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedrørende Rigsrevisi	13
Orientering om den videre proces for frontlinjeprojektet i Lægevagten #.....	14
Kommunikationsindsats til borgere om pludselig opstået sygdom og skade.....	15
Orientering om lægedækningshøringen 2024 #.....	17
Videre drøftelse af vaccinationsindsatsen 2025 #.....	18
Orientering om rapport 'Dødsfald blandt ældre, hvor mange ender med at dø på sygehuse' #.....	19
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	20
Gensidig orientering #.....	21
Underskriftsark #.....	22

Punkt 1: Præsentation af LUP Præhospital #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 4. februar 2025 drøftede udvalget et forslag til kvalitetsmål vedrørende patienttilfredshed i den præhospital indsats.

I forbindelse med udvalgets behandling af sagen blev også LUP Præhospital-spørgeskemaet drøftet. Udvalget besluttede at udsætte sagen om forslag til kvalitetsmål til det kommende møde med henblik på, forud for sagens behandling, at få en gennemgang af LUP Præhospital-spørgeskemaet.

På mødet deltager Stine Roer Bolmgren, der er kvalitetschef i Præhospitalet og Pernille Bjørnholt Nielsen, der er specialkonsulent i DEFACTUM, med et oplæg om LUP Præhospital.

Beslutning

Stine Roer Bolmgren og Pernille Bjørnholt Nielsen gav en præsentation af LUP Præhospital, herunder både de nationale spørgsmål og de lokalt valgte spørgsmål.

Udvalget ønsker en fornyet status i efteråret 2025, hvor resultaterne fra årsrapporten gennemgås med fokus på, hvor der er mulighed for forbedring.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Spørgeskema LUP Præhospital

Punkt 2: Forslag til kvalitetsmål for den præhospitale indsats

1-31-72-4-24

Resume

Jævnfør den langsigtede plan for det præhospitale område skal der indføres kvalitetsmål for den præhospitale indsats. Præhospitalet foreslår at indføre patienttilfredshed som et nyt kvalitetsmål med baggrund i spørgsmål i den landsdækkende patientundersøgelse. Det foreslås, at der afrapporteres på målet i forbindelse med de halvårlige afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til nyt politisk kvalitetsmål for Præhospitalet vedrørende patienttilfredshed godkendes, og

at målet for patienttilfredshed kommer til at indgå i de halvårlige afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats.

Sagsfremstilling

I den langsigtede plan for det præhospitale område er det beskrevet, at Præhospitalet i fremtiden skal vurderes på relevante kvalitetsmål, der giver et billede af den sundhedsfaglige kvalitet i den præhospitale indsats. Dette som et supplement til de politisk fastsatte servicemål for responstider.

Baggrunden for indførelse af kvalitetsmål er udviklingen i den præhospitale indsats. For år tilbage bestod den præhospitale indsats nærmest udelukkende af at få patienten så hurtigt til hospitalet som muligt, så den sundhedsfaglige behandling af patienten kunne begynde. I dag begynder den sundhedsfaglige vurdering allerede i telefonen, når patienten ringer 1-1-2, hvor det vurderes, hvilken hjælp patienten har behov for. Den sundhedsfaglige behandling begynder allerede i det øjeblik, ambulancen ankommer til patienten, og med akutlægebilen eller akutlægehelikopteren kan den lægefaglige behandling ligeledes igangsættes inden ankomst til hospitalet. Det betyder også, at det i dag vurderes, om patienten har bedst gavn af at blive færdigbehandlet i hjemmet fremfor at blive kørt ind på hospitalet.

Præhospitalet foreslår som det første kvalitetsmål at indføre et mål vedrørende patienttilfredshed.

Det præhospitale område er i september 2024 blevet en del af det nationale LUP-koncept (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser). Som mål for patienttilfredsheden foreslås en bred patienttilfredshedsindikator med udgangspunkt i de nyeste besvarelser fra LUP Præhospital, nærmere specifikt spørgsmålet: "Er du alt i alt tilfreds med forløbet fra der blev ringet 1-1-2, ambulancepersonalets indsats og deres overlevering til hospitalet?".

LUP Præhospital gennemføres hver måned som en spørgeskemaundersøgelse. Målgruppen er patienter, som ringer 1-1-2 og efterfølgende får sendt en ambulance eller bliver visiteret til præhospital hjælp af egen læge, vagtlæge eller hospital med hastegrad A, B, C eller D.

Det er endnu for tidligt at definere et konkret mål for, hvor højt patienttilfredsheden bør ligge, idet data først lige er begyndt at blive samlet ind. Det vil dog eventuelt kunne indføres på sigt, når der er indsamlet mere data.

Det foreslås, at der afrapporteres på patienttilfredsheden halvårligt i forbindelse med aktivitets- og servicemålsrapporterne for den præhospitale indsats.

Præhospitalet arbejder videre med at formulere flere mål for kvaliteten. Arbejdet med at formulere kvalitetsmål er komplekst, idet patientgruppen er sammensat af patienter med meget forskellige sygdomme og skader. Det er derfor vanskeligt at formulere mål, der er relevante for en stor del af de patienter, som får hjælp af den præhospitale indsats.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud besluttede at udsætte sagen med henblik på, at den behandles sammen med den kommende revidering af afrapportering på aktivitets- og servicemål.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Sagen blev udsat på møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 4. februar 2025, idet udvalget ønskede deltagelse fra DEFACUM med henblik på en drøftelse af spørgeskemaet til LUP Præhospital.

Bilag

Spørgsmål i LUP Præhospital

Punkt 3: Status på regionsklinikker #

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud får en status på de seks regionsklinikker i Region Midtjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om regionsklinikker tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har seks regionsklinikker i henholdsvis Lemvig, Thyborøn, Thyholm, Skive, Skjern og Landsbyen Sølund.

En regionsklinik er en lægepraksis, der er oprettet og drevet af regionen. I stedet for at have en læge som ejer er det således regionen, der ejer og har ansvaret for regionsklinikken. Derudover drives regionsklinikken på samme måde som en almindelig lægepraksis, hvor patienternes tilses af almen medicinere og øvrigt sundhedspersonale, der er ansat af regionen. En regionsklinik kan oprettes med henblik på at sikre lægedækningen for borgerne i et lægedækningsområde, hvor der ellers kan være vanskeligt at sikre lægedækning.

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket hvert halve år at få en status på regionsklinikkerne. Kontorchef fra Koncernøkonomi, Anne Birgitte Jæger, giver på mødet et oplæg om status.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om regionsklinikker til efterretning.

Udvalget ønsker en fornyet status i efteråret 2025.

Udvalget ønsker samtidig, at regionsrådet får en orientering om status på regionsklinikkerne på en temadag i løbet af efteråret.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Fremtidige offentlige udbud af praksisdrift

1-30-72-151-19

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede i december 2024, hvilke forhold der, med henblik på at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, var relevante at danne konkurrencekrav ud fra. Der ønskes en drøftelse og beslutning om, hvilke af de fremlagte mulige konkurrencekrav udvalget ønsker indarbejdet i udbudsmodellen for udbud af praksisdrift.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det besluttes, hvilke af de fremlagte alternative konkurrencekrav, der skal indgå i evalueringen af tilbud vedrørende udbud af praksisdrift, og

at udvalget rangerer de valgte konkurrencekrav i forhold til vigtighed.

Sagsfremstilling

Ud fra et ønske om at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, besluttede regionsrådet i juni 2024, at der skulle formuleres en udbudsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i vurderingen af tilbud. Som følge heraf drøftede udvalg for nære sundhedstilbud i december 2024 hvilke forhold, der var relevante at danne konkurrencekrav ud fra.

Udvalget ønskede en yderligere konkretisering ud fra følgende input som mulige konkurrencekrav:

- Et øvre loft på antal læger vægtes over det nuværende kontinuitetskrav
- Muligheden for dage med længere åbningstid
- Villighed til at byde ind på opgaven som fast plejehjemslæge/bostedslæge.

Beskrivelse af konkurrencekravene

Med udgangspunkt i udvalgets tilbagemelding, har administrationen udarbejdet variationer af mulige konkurrencekrav indenfor temaerne kontinuitet, tilgængelighed og funktion som fast plejehjemslæge/bostedslæge.

Kontinuitet

- Alternativ 1:

Der sættes et minimumskrav til tilstedeværelse af en fast gennemgående læge med tilføjelse af et konkurrencekrav, hvor leverandøren kan byde ind med en højere tilstedeværelsesprocent end det fastsatte minimum. Jo højere tilstedeværelsesprocent, op til x %, jo bedre.

- Alternativ 2:

Der sættes et minimumskrav til tilstedeværelse for en fast gennemgående læge med tilføjelse af et konkurrencekrav, hvor leverandøren kan byde ind med et loft på, hvor mange læger, der maksimalt vil bemande den resterende del af åbningstiden op til fx 90 %. Jo færre læger, op til x stk., der bemander kapaciteten jo bedre. Ved at sætte procentsatsen på 90 %, overlader man 10 % til eventuelt vikarbehov.

- Alternativ 3:

Der sættes et mindstekrav med et fastsat loft for et maksimalt antal forskellige læger, der må bemande fx 90 % af kapaciteten pr. x antal måneder/år. I modellens konkurrencekrav, har leverandøren mulighed for at byde ind med et lavere antal forskellige læger til at dække 90 % kapaciteten end det fastsatte maksimum. Jo færre læger, der bemander kapaciteten jo bedre. Ved at sætte procentsatsen på 90 %, overlader man 10 % til eventuelt vikarbehov.

Tilgængelighed

- Alternativ 1:

Der sættes et minimumskrav til åbningstid, der er i overensstemmelse med overenskomsten. I modellens konkurrencekrav har leverandøren mulighed for at byde ind med udvidet åbningstid med mulighed for lægekonsultation.

- Alternativ 2:

Der sættes et mindstekrav, hvor der for hver lægekapacitet skal være lægelig tilstedeværelse svarende til 41 timer. I modellens konkurrencekrav har leverandøren mulighed for at tilbyde flere "lægetimer" end mindstekravet i tilfælde af x antal tilmeldte patienter udover xx.

Funktion som fast plejehjemslæge/bostedslæge

Konkurrencekravet indebærer, at leverandøren har mulighed for at tilbyde at varetage funktionen som plejehjemslæge/bostedslæge på et fastlagt plejehjem/bosted i den aktuelle kommune, hvori udbudsklinikken er beliggende i.

Overordnede bemærkninger

De fremlagte konkurrencekrav vurderes alle at understøtte et sagligt hensyn. Dertil vurderes konkurrencekravene at være mulige at evaluere og kontrollere/håndhæve i løbet af kontraktperioden samt at overholde krav til gennemsigtighed. En nærmere uddybning af de fremlagte konkurrencekrav og en samlet vurdering, herunder bemærkninger fra høring af potentielle leverandører, fremgår af bilaget 'Mulige konkurrencekrav i fremtidige udbud'.

Den videre proces

På baggrund af udvalgets beslutning om, hvilke konkurrencekrav, der skal indgå i evalueringen af tilbud vedrørende udbud af praksisdrift, vil administrationen i maj 2025 fremlægge en sag til politisk behandling omhandlende vægtning af pris og konkurrencekrav, samt vægtning af besluttede konkurrencekrav indbyrdes.

Derfor ønsker administrationen at udvalget rangerer de besluttede konkurrencekrav i forhold til, hvilket konkurrencekrav udvalget finder vigtigst.

Bod ved mislighold af kontrakten

Ved udvalgsrådet i december 2024 efterspurgte udvalget, at administrationen ville fremlægge, hvor stor boden er, hvis udbudsklinikken ikke lever op til det i kontrakten aftalte. I bilaget 'Muligheder for bod' fremgår en oversigt over, ved hvilke kontraktforhold regionen kan opkræve bod samt hvor stor en bod, den enkelte leverandør/lægepraksis skal betale ved mislighold.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud besluttede, hvilke varianter af de fremlagte alternative konkurrencekrav, der skal indgå i evalueringen af tilbud vedrørende udbud af praksisdrift.

I forhold til kontinuitet ønsker udvalget en model med følgende retningslinjer:

- Såfremt der udbydes 1 kapacitet, skal denne varetages af højst fem læger. Der må reserveres op til 15 % til vikarer.
- Såfremt der udbydes mere end 1 kapacitet, kan antallet af læger øges med to for hver ekstra kapacitet, der udbydes. En af kapaciteterne skal i dette tilfælde være gennemgående med minimum 50 %. Der må reserveres op til 15 % af den samlede kapacitet til vikarer.

Hvad angår tilgængelighed ønsker udvalget, at der arbejdes videre med, at der sættes et minimumskrav til åbningstid, der er i overensstemmelse med overenskomsten, men at leverandøren har mulighed for at byde ind med udvidet åbningstid, hvor der er mulighed for lægekonsultation.

I forhold til funktionen som plejehjemslæge ønsker udvalget også, at det indgår som et konkurrencekrav i de områder, hvor kommunen forudgående har udtrykt, at der er et behov for dette.

Udvalget rangerede de valgte konkurrencekrav i forhold til vigtighed, og pegede på følgende fordeling:

- Kontinuitet skal vægte 70 %
- Tilgængelighed skal vægte 20 %
- Plejehjemslæge skal vægte 10 %

Udvalget ser sagen igen på udvalgsrådsmøde i maj 2025, og her ønsker de samtidig at drøfte bod.

Udvalget ønsker desuden, at modellen genbesøges om tre år.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Sagen har tidligere været behandlet i udvalg for nære sundhedstilbud på udvalgs møde i juni 2024 samt december 2024.

Bilag

Mulige konkurrencekrav i fremtidige udbud

Muligheder for bod

Punkt 5: Oprettelse af pulje til udviklingsprojekter i regionsklinikker

1-30-72-94-18

Resume

Regionsklinikken "Klinik for Almen Medicin" i Lemvig modtager årligt en ramme på 1,3 mio. kr. til gennemførelse af udviklingsprojekter. De seneste år er der etableret flere regionsklinikker i Region Midtjylland, og administrationen finder det relevant, at også disse klinikker får mulighed for at drive udviklingsprojekter.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det godkendes, at rammen, som Klinik for Almen Medicin har fået tildelt til udviklingsprojekter, omlægges til en pulje, som alle regionsklinikker i Region Midtjylland kan søge midler fra.

Sagsfremstilling

Regionsklinikken 'Klinik for Almen Medicin' i Lemvig åbnede den 1. september 2019 og drives af Regionshospitalet Gødstrup i en forsøgsperiode på seks år. Klinikken blev etableret på baggrund af lægedækningsudfordringer i Lemvig og omegn og blev oprettet efter godkendelse af Sundheds- og Ældreministeriet om iværksættelse af forsøg efter sundhedslovens § 233. Udover at fungere som en almindelig lægeklinik, igangsætter klinikken også udviklingsprojekter med det formål at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Klinikken får tildelt driftsmidler baseret på den gennemsnitlige pris pr. sikret i PLO-klinikker i Region Midtjylland. Herudover får klinikken en årlig ramme på 1,3 mio. kr. (2024-tal) til igangsættelse og udførelse af udviklingsprojekter.

Region Midtjylland har i de seneste år etableret regionsklinikker i Landsbyen Sølund, Skjern, Thyborøn, Skive og på Thyholm. Det foreslås, at også disse klinikker får mulighed for at igangsætte udviklingsprojekter, som kan bidrage til at læring og udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor foreslås det, at rammen til udviklingsprojekter, der er blevet tildelt Klinik for Almen Medicin, omlægges til en pulje på 1,3 mio. kr. årligt, som alle regionsklinikker i Region Midtjylland kan søge midler fra. Midlerne til puljen vil afholdes indenfor praksisbudgettet. Ved tildeling af midler vægtes det, at udviklingsprojekterne understøtter udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Ved oprettelse af puljen bortfalder den årlige ramme på 1,3 mio. kr. til udviklingsprojekter i Klinik for Almen Medicin. Igangværende udviklingsprojekter i Klinik for Almen medicin er godkendt til finansiering gennem tidligere bevilgede midler.

Af vedlagte bilag fremgår en oversigt over igangværende udviklingsprojekter i regionsklinikkerne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at rammen, som Klinik for Almen Medicin har fået tildelt til udviklingsprojekter, omlægges til en pulje, som alle regionsklinikker i Region Midtjylland kan søge midler fra.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over igangværende udviklingsprojekter i regionsklinikkerne

Punkt 6: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2024

1-31-72-4-24

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er faldet med 1,9 % i 2024 sammenlignet med 2023. Servicemålene er overholdt. Siddende patienttransporter er i 2024 på niveau med 2023. Servicemålet er ikke overholdt - men bedre end 2023. Der har været fald i antallet af kørsler med akutlægebilerne, hvilket blandt andet skyldes præcisering af visitationen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet følger løbende aktiviteten, servicemålsoverholdelsen og responstider på det præhospitale område.

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutlægebil eller paramedicinerbil) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstiden angiver, hvor lang tid der går fra, at der sendes en ambulance og eventuelt en akutlægebil og/eller paramedicinerbil til et skadested, til en af dem er fremme.

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 2024 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten er opgjort for ambulancer, den liggende/hvilende sygetransport, den siddende patienttransport, akutlægebiler, paramedicinerbiler samt den landsdækkende akutlægehelikopter.

Af vedlagte afrapportering fremgår det blandt andet, at:

- det samlede antal ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransporter i 2024 er faldet med 1,9 % i forhold til 2023
- servicemålene for A- og B-kørsler overholdes i 2024
- der er en lille stigning i antallet af siddende patienttransporter, men vurderes at være på samme niveau som i 2023
- servicemålene ikke var overholdt i 2024, men servicemålsoverholdelsen er forbedret fra 2023 til 2024
- der er et fald på 2.913 kørsler med akutlægebilerne i 2024 i forhold til 2023 - svarende til 19,8 %
- der har været 2.831 opgaver for paramedicinerbilerne i 2024.

Faldet i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes hovedsageligt, at hospitalerne i mindre grad rekvirerer præhospital hjælp.

Faldet i antallet af kørsler med akutlægebilerne skyldes flere forhold, blandt andet er der øget fokus på korrekt visitering af kørslerne. Samtidig er nogle af kørslerne flyttet over på paramedicinerbilerne.

Henset til lukningen af akutlægebilerne i Grenaa, Ringkøbing og Lemvig pr. 1. juni 2024 er der kun medtaget data frem til denne dato for de tre akutlægebiler. De vil udgå i afrapporteringen for 2025. I stedet indeholder rapporten nu også aktivitet for paramedicinerbilerne i Aarhus, Grenaa, Lemvig og Ringkøbing.

I vedlagte afrapportering er der tillige aktivitetstal for paramedicinerbiler og Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning – der er ikke servicemål for disse enheder.

På baggrund af udviklingen i de præhospitale ydelser og arbejdet med nye kvalitetsmål på det præhospitale område ønsker Præhospitalet at gentænke aktivitets- og servicemålsrapporten, så den i højere grad understøtter afrapportering af relevante mål og ydelser i takt med udviklingen af det præhospitale område. Derfor ønsker Præhospitalet inden næste orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse at præsentere det politiske niveau for et oplæg til indhold i de kommende orienteringer.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2024 tages til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

NOTAT Aktivitets og servicemålsoverholdelse 2024 postSUNS

Punkt 7: Region Midtjyllands udtalelse til ministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedrørende Rigsrevisionens beretning om regionernes ambulancedrift

1-31-72-23-24

Resume

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet om regionsrådets udtalelse til Rigsrevisionens beretning om drift af ambulancer i regionerne. Ministeriet ser gerne, at regionsrådene forholder sig til hver af de hovedkonklusioner fra Rigsrevisionen, der er relevante for regionerne.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udkast til regionsrådets udtalelse til Rigsrevisionens beretning om drift af ambulancer i regionerne godkendes.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. februar 2025 anmodet om regionsrådets udtalelse til Rigsrevisionens beretning om drift af ambulancer i regionerne. Dette sker på baggrund af, at Statsrevisorerne den 4. februar 2025 har afgivet beretning nr. 11/2024 om drift af ambulancer i regionerne. Beretningen er vedlagt.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til. Af § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber fremgår det endvidere, at ministeren indhenter udtalelse fra regionsrådene. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerreddegørelse til Statsrevisorerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at svaret skal være godkendt i regionsrådet, og at det således ikke er tilstrækkeligt med et administrativt svar.

På den baggrund har administrationen med afsæt i den orientering, regionsrådet fik tilsendt den 3. februar 2025, udarbejdet vedhæftede udkast til udtalelse med henblik på godkendelse i regionsrådet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til regionsrådets udtalelse til Rigsrevisionens beretning om drift af ambulancer i regionerne godkendes.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Beretning om drift af ambulancer i regionerne

Punkt 8: Orientering om den videre proces for frontlinjeprojektet i Lægevagten

1-01-72-32-23

Resume

I forbindelse med lægevagtsaftalen fra 2023 blev der igangsat et udviklingsspor, der handler om udvikling af frontlinjen og kommunikation til borgerne. I forlængelse heraf er det i regi af Danske Regioner drøftet, hvorvidt der var interesse for et fælles tværregionalt projekt om udvikling af indgangene til Lægevagten/1818/1813. Tilbage meldingen er, at der for nuværende ikke er tilslutning til et fælles projekt. Administrationen har derfor besluttet at afvente implementeringen af sundhedsreformen, før der arbejdes videre med frontlinjeprojektet vedrørende udviklingen af indgange til lægevagtsløsningerne.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om den videre proces tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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). Frontlinjeprojektet har til formål at reducere antallet af ikke-akutte henvendelser og guide borgerne til rette tilbud til rette tid.

I december 2024 blev udvalg for nære sundhedstilbud præsenteret for hovedresultater fra to undersøgelser, der handler om kontaktårsager og motiver for brug af Lægevagten. Undersøgelserne blev gennemført, da der var behov for mere viden om årsagerne til og baggrunden for, at borgerne kontakter Lægevagten samt viden om andelen af ikke-akutte henvendelser.

Udvalget blev derudover orienteret om, at næste skridt ville være en drøftelse i regi af Danske Regioner for at afklare, om en del af frontlinjeprojektet skal løftes til et fælles tværregionalt projekt. Formålet med et tværregionalt samarbejde om udvikling af indgangene til lægevagten/1818/1813 er blandt andet at sikre, at gevinsterne kommer alle borgere og regioner til gavn. Et fælles projekt vil ligeledes være meningsfuldt set i lyset af sundhedsreformens mål om at arbejde hen imod fælles digitale løsninger.

Interessen for et fælles tværregionalt projekt blev drøftet i regi af Danske Regioner medio december 2024, og tilbage meldingen er, at der ikke på nuværende tidspunkt er tilslutning til forslag om et fælles tværregionalt projekt, men at der ønskes en kortlægning af eksisterende initiativer i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Kredsen vil derefter drøfte emnet på ny.

Set i lyset af arbejdet med sundhedsreformen i Region Midtjylland og sundhedsreformens mål om at arbejde hen imod fælles digitale løsninger har administrationen besluttet, at det videre arbejde, herunder en kortlægning af initiativer i de tre regioner, afventer, hvad sundhedsreformen medfører af forandringer og eventuelle nationale digitale tiltag.

Resultaterne fra de to undersøgelser i Lægevagten vil blive anvendt i det løbende arbejde med kommunikationsindsatser til borgere vedrørende akut sygdom og skade med henblik på at målrette indsatsen og dermed reducere unødvendige opkald. Der er en særskilt sag om det videre arbejde med kommunikationsindsatser til borgere om akut sygdom og skade på dagsorden.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om den videre proces til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Kommunikationsindsats til borgere om pludselig opstået sygdom og skade

1-11-80-1-24

Resume

Regionsrådet har på mødet den 29. maj 2024 godkendt en samlet kommunikationsindsats til borgere vedrørende akut sygdom og skade. Her blev det besluttet, at kommunikationsindsatsen for at nedbringe unødvendige opkald skulle afvente undersøgelser af opkald til Lægevagten for at afdække omfang og årsager til ikke nødvendige opkald.

Undersøgelserne viste, at langt de fleste opkald til Lægevagten er relevante og nødvendige. En mindre del af opkaldene vurderes til at være mindre relevante, men der er ikke en entydig målgruppe eller årsag. Anbefalingen er derfor at fastholde en løbende og målrettet kommunikationsindsats rettet mod regionens borgere med udgangspunkt i undersøgelsernes resultater.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at en målrettet og løbende kommunikationsindsats i relevante medier for at få færre unødvendige opkald og for at informere borgerne om, hvornår og hvorhen de skal ringe ved pludselig opstået sygdom og skade, godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Baggrund

I forbindelse med Lægevagtaftalen, den langsigtede plan for det præhospitalt område samt opstart af Lægevagten Natberedskab blev der aftalt en kommunikationsindsats, dels for at betrygge borgerne i forbindelse med overgangen til Lægevagten Natberedskab, og dels for at nedbringe ikke nødvendige opkald til henholdsvis Lægevagten, Lægevagten Natberedskab og 1-1-2.

På den baggrund blev der i foråret 2024 lavet en kampagne for at skabe tryghed i forbindelse med opstart af Lægevagten Natberedskab, og i september 2024 blev der holdt åbent hus-arrangementer i Ringkøbing, Lemvig og Grenaa for at vise de nye paramedicinerbiler frem og invitere borgerne ind i de lokale sundhedshuse for at betrygge dem i, at der fortsat er et godt akut beredskab i de berørte områder.

I forhold til en kommunikationsindsats for at nedbringe antallet af ikke nødvendige opkald blev det besluttet at afvente de undersøgelser, der blev lavet i forbindelse med et 'frontlinjeprojekt' for at afdække omfang og årsager til ikke nødvendige opkald til Lægevagten.

Undersøgelse af kontaktårsager og motiver for brug af Lægevagten

Undersøgelserne i frontlinjeprojektet blev gennemført i første halvår 2024, og resultaterne blev præsenteret for udvalg for nære sundhedstilbud på mødet den 3. december 2024. Undersøgelsens resultater fremgår af vedlagte bilag.

Undersøgelserne viser, at 39 % af borgerne i Region Midtjylland er i kontakt med Lægevagten mindst en gang om året. Det understreger, at det ikke er en mindre gruppe, men et bredt udsnit af befolkningen, der gør brug af Lægevagten. En betydelig del af opkaldene handler om børn og unge under 14 år. Her drejer det sig ofte om feber, mens andre aldersgrupper ofte ringer om smerter og skader. Langt de fleste opkald til Lægevagten er relevante og nødvendige, men i 13 % af tilfældene er det vurderingen, at problemerne kunne håndteres på en anden måde end i Lægevagten. Det drejer sig blandt andet om tilfælde af smerter og ubehag, der vurderes til at kunne vente, til egen læge åbner den efterfølgende hverdag.

Opkald til Lægevagten Natberedskab

I forbindelse med opstart af Lægevagten Natberedskab var der en bekymring for mange unødvendige opkald. Regionsrådet fik i december 2024 en statusorientering om Lægevagten Natberedskab efter de første otte måneders drift, der viser, at andelen af patienter, som enten 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, og der er en hensigtsmæssig visitering, så der ikke sendes flere patienter ind på akuthospitalerne.

Anbefalinger til borgerrettet kommunikationsindsats

Undersøgelserne og statusorienteringen danner baggrund for anbefalinger til en borgerrettet kommunikationsindsats. Begge dele viser en forholdsvis hensigtsmæssig brug af både Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab.

I forhold til kommunikationsindsatser og kampagner viser undersøgelserne, at der ikke er ét entydigt indsatsområde og én målgruppe, som vil kunne mindske antallet af unødvendige opkald, men at der er behov for forskellige indsatsområder rettet mod flere målgrupper. Samtidig viser erfaringer fra kampagner, at en korterevarende kampagne ofte har en god effekt på antal opkald, men kun i kampagneperioden og kort tid derefter.

Anbefalingen er derfor en løbende og målrettet indsats om opkald til Lægevagten, Lægevagtens Natberedskab og 1-1-2. Der skal laves en kommunikationsindsats for færre unødvendige opkald og for at gøre borgerne klogere på, hvornår og hvorhen de skal ringe ved pludselig opstået sygdom og skade. Indsatsen skal blandt andet ske på sociale medier, i ugeaviser, på websiden og fx nye telefonsvarerbeskeder.

Emnerne kan fx være unødvendige opkald, bekymringsopkald, mange opkald mellem kl. 16 og 18, opkald om recepter, mange opkald om skader og opkald fra målgruppen 0-29-årige. Eksempler på kommunikationsindsatser kan være målrettet kommunikation til småbørnsforældre i perioder med feber og virus med rådgivning om, hvornår det er nødvendigt at kontakte lægen – og hvornår man kan se tiden an. Det kan også være information op til ferieperioder om at huske at forny sin recept, mens et tredje eksempel er, at borgerne gøres opmærksomme på, at egen læge kan kontaktes mellem kl. 8 og 16 alle hverdage ved pludselig opstået eller forværret sygdom og ved skader.

Denne målrettede kommunikationsindsats foregår allerede i dag, blandt andet på de sociale medier og i borgernyhedsbrevet "Din guide til sundhed", men med undersøgelsernes resultater bliver det muligt at gøre kommunikationen mere målrettet de konkrete udfordringer og målgrupper.

Administrationen vil i samarbejde med Præhospitalet og Lægevagten/PLO lave en løbende kommunikationsindsats og udvikle nye og relevante kommunikationsprodukter. Eksempler på dette kan være små film, vejledninger på hjemmesiden, artikler til ugeaviser og opslag på de sociale medier. Indsatsen vil kunne rummes inden for det eksisterende budget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at en målrettet og løbende kommunikationsindsats i relevante medier for at få færre unødvendige opkald og for at informere borgerne om, hvornår og hvorhen de skal ringe ved pludselig opstået sygdom og skade, godkendes.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 29. maj 2024 en kommunikationsindsats for ændring i det Præhospitale beredskab og tog den videre plan for kommunikationsindsatsen vedrørende akut sygdom og skade til efterretning.

Regionsrådet godkendte den 24. januar 2024 en samlet kommunikationsindsats til borgerne ved akut sygdom og skade.

Bilag

Kontaktårsager og motiver til brug af Lægevagten

Punkt 10: Orientering om lægedækningshøringen 2024

1-35-72-17-18

Resume

Region Midtjylland har ansvaret for, at alle gruppe 1-sikrede borgere i regionen har mulighed for at tilmelde sig en alment praktiserende læge i nærheden af egen bolig. For at afdække om lægekapaciteten er tilstrækkelig, gennemføres der årligt en høring blandt samtlige lægeklinikker i regionen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om lægedækningshøringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formålet med lægedækningshøringen er at sikre, at antallet af lægekapaciteter i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Region Midtjylland skal i den sammenhæng ifølge overenskomst om almen praksis foretage en årlig lægedækningshøring blandt regionens praktiserende læger. Spørgsmålene skal være givet lægerne inden den 1. oktober.

Seneste høring viser, at der aktuelt er en ledig patientkapacitet på 4,6 % i Region Midtjylland. Det betyder, at der samlet set er plads til flere sikrede i regionen.

Undersøgelsen viser desuden, at:

- 30 praksis ønsker at udvide deres praksis
- 4 praksis har planer om at lægge deres praksis sammen med andre praksis
- 17 praksis har planer om at flytte til anden placering
- 24 praksis har planer om ophør inden for de næste tre år.

I Region Midtjylland suppleres undersøgelsen af en opgørelse over lægernes eventuelle ønske om et lavere eller højere patienttal, end de er forpligtet til ifølge overenskomsten. Undersøgelsen viser, at lægerne samlet set har et ønske om 1,9 % ekstra sikrede. Dog har praksis i Ikast-Brande, Struer, Holstebro, Skive og Ringkøbing-Skjern Kommune et ønske om færre sikrede, end de på nuværende tidspunkt har.

Resultaterne fra lægedækningshøringen bliver brugt i regionens arbejde med at sikre lægedækningen til regionens borgere. Det kan fx være ved at tage en dialog med praksis, der har angivet kontaktoplysninger. Sammen med en række andre data benyttes resultaterne fra lægedækningshøringen i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel (lægedækningskort). I kapacitetsdimensioneringsmodellen belyses lægedækningsituationen fordelt på lægedækningsområder.

Lægedækningshøringen blev gennemført fra september til oktober 2024. I alt fik 331 af regionens 344 praksis pr. 1. september 2024 tilsendt det digitale spørgeskema. De resterende lægepraksis er regionens ni udbudsklinikker i henholdsvis Bøvlingbjerg, Havndal, Herning, Horsens, Lemvig, Nørre Snede, Roslev, Skive, Sønder Felding og fire regionsklinikker i henholdsvis Lemvig, Skanderborg (Bostedet Landsbyen Sølund), Skjern og Thyholm. Ud af de 331 praksis besvarede 303 helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket resulterede i en svarprocent på 91,5 %.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om lægedækningshøringen til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningshøringen 2024

Punkt 11: Videre drøftelse af vaccinationsindsatsen 2025 #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 4. februar 2025 drøftede udvalget vaccinationsindsatsen 2025. På den baggrund ønskede udvalget en orientering om, hvordan der arbejdes med at sikre geografisk nærhed i vaccinationsindsatsen.

Kontorchef i Sundhedsplanlægning, Flemming Bøgh Mikkelsen, deltager på mødet med henblik på en orientering af udvalget.

Beslutning

Flemming Bøgh Mikkelsen gav en orientering om vaccinationsindsatsen 2025. Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om vaccinationsindsatsen 2025 til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om rapport 'Dødsfald blandt ældre, hvor mange ender med at dø på sygehuse' #

1-30-72-197-18

Resume

Orientering om data for palliation og den sidste tid i relation til ældre borgere. Derudover orienteres om opfølgning på samarbejdsaftale om palliative indsatser.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I slutningen af 2024 udgav Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed en rapport, der undersøgte ældre borgeres dødssted i perioden 2018-2022. Rapporten kan tilgås i sin fulde længde [her](#), og nærmere beskrivelser fra hver region kan tilgås [her](#).

Rapporten viser, at knap en tredjedel af danske ældre, der dør årligt, dør på hospitalet, men at der er variationer på tværs af regionerne. Fx er der kun tale om 24 % i Region Midtjylland, men 35 % i Region Hovedstaden. Rapporten kigger yderligere ned i, hvorvidt diagnose har betydning for dødssted, samt borgerens civilstatus – er de gift, samboende eller lignende.

Rapporten giver en god oversigt over, hvor gode regioner og kommuner er til at leve op til de fleste borgeres ønske om ikke at dø på hospitalet, men at sikre en værdig død, der hvor borgeren ønsker det.

Det er blandt andet også et af hovedpunkterne i regionens samarbejdsaftale om palliation, der blev indgået i 2021 mellem kommuner, hospice, hospitaler m.fl. Samarbejdsaftalen har nu været i anvendelse i en tid, og jævnfør aftalen er der nu ved at blive udarbejdet en status og evaluering af implementeringen af aftalen. Udvalget vil modtage evalueringen, når den foreligger, forventeligt medio 2025.

Til dette punkt er yderligere vedlagt et notat udarbejdet i forbindelse med hospitalsudvalgets fokus på palliation og geriatri. Notatet beskriver kort de palliative tilbud, som Region Midtjylland har, samt diverse rapporter om den sidste tid.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ældre patienter og den palliative indsats

Punkt 13: 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.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2025

Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Der var ikke noget til gensidig orientering.

Punkt 15: 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 Lone Langballe, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 12.30.