

# REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 09-04-2024

**Mødedato** Tirsdag d. 09. april 2024 kl. 09:00

**Mødested** Bøvling Sundhedshus, Fårevej 143, 7650 Bøvlingbjerg

## Indholdsfortegnelse

Besøg i Bøvlingbjerg Sundhedshus #.....	3
Fornyset orientering om udfordringer i den siddende patienttransport og sagsbehandlingstid i Kørsel	4
Forlængelse af kontrakter vedrørende ambulanceberedskab og liggende/hvilende sygetransport.....	6
Status for arbejdet med robustgørelse af akutområdet #.....	8
Orientering om opfølgning på implementering af 72-timers behandlingsansvar.....	11
Status på sundhedsområdets målbillede.....	13
Forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation.....	16
Forhåndsgodkendelse i forbindelse med eventuelt køb af psykiatripraksis.....	18
Foreløbig organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19.....	20
Orientering om administrationens kontrol af praksisområdet #.....	22
Orientering om besættelse af hoveduddannelsesstillinger i almen praksis #.....	24
Orientering om 'Kom Trygt Hjem' #.....	26
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	27
Gensidig orientering #.....	28
Underskriftsark #.....	29

## **Punkt 1: Besøg i Bøvlingbjerg Sundhedshus #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Udvalget besøger Bøvlingbjerg Sundhedshus, der blev indviet i marts 2013. Her er læger, apotek og fysioterapeuter samlet i et sundhedshus, som er indrettet i en del af den tidligere Bøvling Skole. Udvalget vil få en orientering om sundhedshuset og en rundvisning.

Under besøget i sundhedshuset deltager Nils Høgalmen, der er administrerende direktør i MedAssist, som har drevet lægeklinikken i sundhedshuset siden den 1. maj 2022. Nils Høgalmen vil fortælle om det at drive en udbudsklinik, hvilke værdier klinikken drives efter, og hvordan han ser klinikken ind i de samlede sundhedstilbud.

### **Beslutning**

Susanne Buch bød velkommen til Bøvlingbjerg Sundhedshus, som blev indviet i 2013. Bøvlingbjerg Sundhedshus huser både kommunale og private aktører, ligesom der også er en lægeklinik, MedAssist, i sundhedshuset.

Under besøget deltog også Nils Høgalmen, der er administrerende direktør i MedAssist, som har drevet lægeklinikken i sundhedshuset siden den 1. maj 2022. Nils Høgalmen gav et oplæg om det at drive en udbudsklinik, hvilke værdier klinikken drives efter, og hvordan han ser klinikken ind i de samlede sundhedstilbud i sundhedshuset.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 2: Fornyset orientering om udfordringer i den siddende patienttransport og sagsbehandlingstid i Kørselskontoret #

1-31-72-4-24

### Resume

Der gives en fornyet orientering om status på udfordringer i den siddende patienttransport. Status er, at driften er stabil, men at der forsat er udfordringer med at overholde servicemålene. Derudover orienteres der om, at der er nu en stabil og normaliseret sagsbehandlingstid i Kørselskontoret på ansøgninger om kørselstilskud.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orientering om status på udfordringer i den siddende patienttransport tages til efterretning, og

at orientering om sagsbehandlingstid i Kørselskontoret tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud er tidligere orienteret om henholdsvis udfordringer i den siddende patienttransport og om sagsbehandlingstiden i Kørselskontoret på møderne i henholdsvis december 2022 og september 2023, hvor udvalget ønskede en fornyet orientering efter et halvt år.

#### Udfordringer med servicemålsoverholdelse i den siddende patienttransport

Udvalget blev orienteret om, at Midttrafik oplevede kapacitetsudfordringer grundet mangel på vogne og chauffører, hvilket påvirkede servicemålsoverholdelsen negativt. Udvalget blev i samme ombæring forelagt Midttrafiks handleplan, der havde til mål at imødekomme udfordringerne.

Ved seneste status blev der orienteret om, at Midttrafik den 1. marts 2023 var overgået til en ny udbudsperiode, som blandt andet har betydet, at vognkapaciteten er blevet udvidet markant. Status var på daværende tidspunkt, at udvidelsen af vognkapaciteten havde haft en god indvirkning på servicemålsoverholdelsen på alle tider af døgnet, undtaget omkring kl. 11 og kl. 14-15, hvor hospitalerne på tværs af regionen udskriver flest patienter på samme tid. Desværre betød den manglende servicemålsoverholdelse i angivet tidsrum, at det generelle servicemål på 95 % stadig ikke blev overholdt.

De politisk vedtagne servicemål for den siddende patienttransport er:

- at 95 % af patienterne skal være afhentet senest 60 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt, og
- at 95 % af dialysepatienterne skal afhentes senest 30 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt.

Præhospitalet har været i løbende dialog med Midttrafik om udfordringerne omkring servicemålsoverholdelse, og Midttrafik har udarbejdet flere analyser og igangsat flere forsøg på at forbedre servicemålsoverholdelsen. Midttrafik har blandt andet foretaget ændring af den tekniske opsætning i bestillingssystemet af liftbilerne og lavet en gennemgang af data med henblik på validering af datas pålidelighed.

Status for nuværende er, at driften er stabil, men at der forsat er udfordringer med at overholde servicemålene. Som det fremgår af figur 1 i vedlagte bilag, har der de seneste fem år ikke været servicemålsoverholdelse i den siddende patienttransport. Udfordringen er dermed ikke ny, idet der ses en faldende tendens fra 2020 og frem til 2022. I 2023 sker en mindre forbedring af servicemålsoverholdelsen, idet 88,5 % af de ordinære patienter blev afhentet inden for 60 minutter, og 90,2 % af dialysepatienterne blev afhentet inden for 30 minutter.

I tabel 1 i bilaget fremgår ventetiderne for afhentning af 'ordinære' patienter og dialysepatienter på hospitalerne. Det vil sige, afhentning i eget hjem indgår ikke, idet det ikke er muligt at fremskaffe data herfor. Det fremgår, at 95,5 % af de ordinære patienter blev hentet inden for 60 minutter. Derudover viser tabellen, at 87,9 % af dialysepatienterne blev afhentet inden for 30 minutter på hospitalerne. Efter 40 minutters ventetid var 97,1 % af dialysepatienterne afhentet, og inden for 60 minutters ventetid var 99,8 % afhentet på hospitalerne.

Præhospitalet og Midttrafik har forsat fokus på at forbedre servicemålsoverholdelsen.

#### Orientering om sagsbehandlingstiden i Kørselskontoret

Udvalget blev i september 2023 orienteret om, at sagsbehandlingstiden i Kørselskontoret på behandling af ansøgninger om tilskud til kørsel havde været stigende siden maj 2023. Den øgede sagsbehandlingstid opstod i forbindelse med sammenlægningen af Kørselskontoret i Aarhus og Holstebro. Sammenlægningen af de to kontorer

til ét samlet Kørselskontor blev påbegyndt i maj med det formål at sikre en mere effektiv og robust organisation. Præhospitalet igangsatte også herefter en række målrettede indsatser med henblik på at normalisere sagsbehandlingstiden igen. I september 2023 var sagsbehandlingstiden på 11 uger og op til 24 uger.

Allerede i efteråret 2023 var sagsbehandlingstiden blevet reduceret markant, og der er nu en stabil og normaliseret sagsbehandlingstid på alle typer ansøgninger om kørselstilskud. I uge 5 i 2024 var sagsbehandlingstiden på fire uger.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om status på udfordringer i den siddende patienttransport til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog desuden orientering om sagsbehandlingstid i Kørselskontoret til efterretning.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Den 12. september 2023 tog udvalg for nære sundhedstilbud orientering om status på udfordringer i den siddende patienttransport og om sagsbehandlingstid i Kørselskontoret til efterretning. Udvalget bad om en fornyet status om et halvt år.

## **Bilag**

Udfordringer i den siddende patienttransport

## Punkt 3: Forlængelse af kontrakter vedrørende ambulanceberedskab og liggende/hvilende sygetransport

1-23-4-72-9-18

### Resume

Kontrakterne om levering af ambulancetjeneste og liggende/hvilende sygetransport løber for nuværende til og med den 30. november 2026 med mulighed for forlængelse. Ønskes kontrakterne opsagt og genudbudt skal opsigelsen senest ske den 30. november 2024. Præhospitalet anbefaler at forlænge kontrakterne af hensyn til driftssikkerhed, samarbejde og økonomi.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at kontrakterne med Falck Danmark A/S om levering af ambulancetjeneste og liggende/hvilende sygetransport forlænges i endnu en driftsperiode på fem år.

### Sagsfremstilling

Falck Danmark A/S driver i dag ambulancerne og de liggende/hvilende sygetransporter i den vestlige del af regionen og de liggende/hvilende sygetransporter i Aarhus-området. Der er behov for at regionsrådet tager stilling til, hvorvidt de nuværende kontrakter skal forlænges, eller om kontrakterne ønskes genudbudt. På baggrund af høj driftssikkerhed, godt samarbejde og økonomisk forudsigelighed anbefaler Præhospitalet at forlænge kontrakterne.

### Kontraktforhold

De nuværende kontrakter med Falck Danmark A/S er tidsubegrænsede og kan forlænges i femårige driftsperioder. Ved beslutning om forlængelse vil den nye driftsperiode løbe fra den 1. december 2026 til og med den 30. november 2031. Regionsrådet vil i 2029 have mulighed for igen at beslutte, om kontrakterne skal forlænges eller genudbydes.

Det anbefales at forlænge endnu en periode, da det er hensigtsmæssigt med en længere driftsperiode end fem år for at opbygge og bevare et godt og konstruktivt samarbejde med en leverandør, herunder at skabe gode forudsætninger for sikker drift.

Der er mulighed for at foretage visse ændringer i kontrakterne i forbindelse med en ny femårig driftsperiode, under hensyntagen til de udbuds- og kontraktretlige rammer, med henblik på at sikre, at kontraktens ydelser vil være tidssvarende. Det gælder fx køretøjsvalg, hvor der er mulighed for at gå i dialog med Falck Danmark A/S om mulighederne for ikke-fossilt drevne køretøjer.

Ønskes kontrakterne ikke forlænget, skal arbejdet med et nyt udbud snarest muligt opstartes, og kontrakterne med Falck Danmarks A/S skal senest opsiges den 30. november 2024. Et nyt udbud er meget ressourcekrævende, og erfaringerne er, at en femårig periode er en forholdsvis kort periode i forhold til at skabe sikker drift. Eftersom der er stor tilfredshed med den nuværende leverandør, ønskes kontrakterne forlænget.

Samtidig er den regionale ambulancedrift fortsat relativt ny, og der indhentes i de kommende år mange nye erfaringer på det præhospitale område (fx præhospitale visitationsenheder (PVE), nye paramedicinerbiler og Lægevagtens Natberedskab). Det er derfor vurderingen, at det vil være hensigtsmæssigt at afvente resultaterne af disse.

Såfremt regionsrådet godkender indstillingen, går Præhospitalet i forhandlinger med Falck Danmark A/S om en forlængelse af kontrakten.

### Fordele ved kontraktforlængelse

Falck Danmark A/S har fungeret som en god samarbejdspartner og leveret en stabil drift af høj kvalitet, hvilket har medvirket til en robusthed i ambulancedriften i Region Midtjylland.

### Ulemper ved kontraktforlængelse

Ved en kontraktforlængelse bliver ydelsen ikke konkurrenceudsat nu, og dermed bliver priserne ikke afprøvede.

### Baggrund: Oversigt over, hvem der driver ambulancerne

I tabellen nedenfor fremgår det, hvem der driver hvor mange ambulancer og sygetransporter i regionen.

	<b>Ambulancer</b>	<b>Sygetransporter</b>
Region Midtjylland	44*	5
Falck	27**	17
Samsø Redningskorps	2	0
<b>I alt</b>	<b>73</b>	<b>22</b>

\* Ved driftsstart 1/12 2021 drev RM 42 ambulancer. Med akutpuljeomlægningen er der kommet 2 yderligere til (Silkeborg og Randers).

\*\* Ved driftsstart 1/12 2021 drev Falck 26 ambulancer. Med akutpuljeomlægningen er der kommet yderligere 1 til (Viborg døgn splittet til Viborg dagberedskab og Holstebro dagberedskab).

Det bemærkes, at det er faste beredskaber, der er opgjort i tabellen. Derudover indsættes midlertidige enheder til sygetransporter, som reguleres løbende.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at kontrakterne med Falck Danmark A/S om levering af ambulancetjeneste og liggende/hvilende sygetransport forlænges i endnu en driftsperiode på fem år.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 4: Status for arbejdet med robustgørelse af akutområdet #

1-40-72-7-22

### Resume

Regionsrådet har medio 2022 besluttet at sætte fokus på en langsigtet robustgørelse af akutområdet og den sammenhængende akutindsats. Siden opstart af processen er der sket en række ting med betydning for området, der gør det relevant at gentænke indhold og proces. Der er således sket en stor udvikling på området, idet en række af de initiativer, der er sat i værk i regi af blandt andet den 360-gradersplan, som regionsrådet tidligere har vedtaget, er begyndt at slå igennem. I dette punkt lægges der derfor vægt på at samle de mange tråde og give overblik over eksisterende og nye initiativer på området, hvor der i forhold til sidstnævnte konkret stilles forslag om at have et særligt fokus på tre områder/spor.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på arbejdet med robustgørelse af akutområdet tages til efterretning, og

at forslaget om at fokusere på tre udvalgte indsatsområder i forhold til nye initiativer drøftes.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedsvæsenet har gennem en årrække været presset af mange og store omstillinger og begivenheder. Dette gælder ikke mindst på akutområdet. Den demografiske udvikling indebærer således en forventet stigning i antallet af ældre og multisyge borgere og et deraf følgende pres på de praktiserende læger, det præhospitale område, psykiatrien, akutafdelingerne og hospitalerne generelt. Efter forslag fra hospitalsudvalget har regionsrådet på den baggrund - i juni 2022 - besluttet at sætte fokus på en langsigtet robustgørelse af akutområdet. Som opfølgning herpå vedtog regionsrådet en overordnet ramme for det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats.

Sideløbende med arbejdet med forslag til indsatser mv. med henblik på robustgørelse af akutområdet, er der arbejdet med en lang række andre initiativer for at styrke sundhedsvæsenet i regionen generelt.

#### Udvikling og foreløbig status

Som led i processen har der i 2023 blandt andet været en dialog mellem regionsrådet og en række af de centrale aktører på akutområdet, herunder regionens fem akutafdelinger, Præhospitalet og Psykiatrien vedrørende de centrale udfordringer for akutområdet og den sammenhængende akutindsats samt mulige løsninger. Siden opstarten af denne proces er der samtidig sket en række tiltag med betydning for området, der gør det relevant at gentænke indhold og proces.

I regi af den 360-gradersplan, som regionsrådet tidligere har vedtaget, blev der blandt andet iværksat en række initiativer med henblik på tiltrækning og tilknytning af medarbejdere til det regionale sundhedsvæsen generelt. En række af disse initiativer har også været målrettet - og haft effekt på - akutområdet.

Dernæst har der i forbindelse med regeringens udspil om en akutplan også været fokus på en række initiativer, der kan styrke sundhedsvæsenet generelt, herunder initiativer, der kan styrke akutområdet. Det gælder fx aftale om 72-timers behandlingsansvar for udskrevne patienter og styrkelse af ordningen med plejehjems-læger.

I januar 2023 blev der indgået en aftale med PLO-Midtjylland om modernisering af lægevagten. Delelementer i denne aftale er, at der skal arbejdes med et styrket samarbejde mellem lægevagten og psykiatrien, og at der skal ses på mulighederne for at etablere alternative frontlinjetilbud til borgere, der har spørgsmål til lægevagten. Der er taget hul på processerne omkring begge disse initiativer. En anden vigtig konsekvens af lægevagtsaftalen er, at regionen fra den 1. marts 2024 har overtaget ansvaret for lægevagtsopgaven om natten.

Herudover er der i december indgået aftale om Budget 2024 og dertilhørende spareplaner. Det indebærer, at der er truffet beslutning om akutklinikkernes rolle og åbningstider, ligesom der er truffet en række beslutninger vedrørende det præhospitale beredskab. Fra nationalt hold er der endeligt varslet et udspil fra Sundhedsstrukturkommissionen i juni 2024. Det har betydet, at udvikling af nye samarbejdsaftaler mellem region og kommuner de facto er sat på pause, mens udspillet afventes.

Behovet for nye initiativer vedrørende robustgørelse af akutområdet skal således ses i perspektiv af den udvikling, der er sket, herunder de mange ovenfor nævnte beslutninger og initiativer med betydning for akutområdet.

### **Initiativer til robustgørelse af akutområdet**

På baggrund af ovenstående lægger vedlagte indsatspapir vægt på at samle de mange tråde og give overblik over eksisterende og nye initiativer på området. I overensstemmelse med regionsrådets oprindelige beslutning er området beskrevet i seks spor i indsatspapiret. I forbindelse med hvert spor er regionens ambitioner på området beskrevet. Med udgangspunkt i anbefalinger fra Robusthedskommissionen og Sundhedsstyrelsen beskrives derefter konkrete indsatsområder inden for hvert spor. Samtidig redegøres der for sammenhæng til andre planer og igangværende initiativer med relevans for akutområdet.

### **Opfølgning**

Indsatspapiret beskriver en række igangværende initiativer samt nogle kerneområder, hvor det foreslås at sætte nye initiativer i gang. Da der er tale om mange og brede indsatser, foreslås det, at opfølgning på de kommende indsatsområder fokuseres.

Konkret foreslås det, at der især fokuseres på følgende områder/spor i forhold til nye initiativer:

- Tiltrækning og tilknytning: fokus på initiativer, der er specifikke for akutområdet
- Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab
- Akut psykiatri: fokus på styrket og harmoniseret samarbejde mellem psykiatri og somatik ved behov for akut hospitalsbehandling.

Det foreslås at sætte særlig fokus på tiltrækning og tilknytning, fordi området er meget vigtigt for tilrettelæggelse af de akutte patientforløb, og fordi der historisk har været en del udfordringer med dette netop på akutområdet. Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab er foreslået til særlig opfølgning, fordi det er relevant for hele akutområdet, at den nye lægevagtsaftale, herunder Lægevagtens Natberedskab, implementeres til gavn for borgerne.

Endelig foreslås det at rette en særlig opmærksomhed mod den akutte psykiatri, fordi der i foråret 2024 er sat en arbejdsgruppe i gang, der skal se på, hvordan modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger bedst muligt tilrettelægges på tværs af regionen under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de rammer, der fremgår af psykiatriplanen fra 2017 vedrørende fælles akutmodtagelser for psykiatriske og somatiske patienter.

Arbejdsgruppen skal også fremkomme med forslag til en implementeringsplan.

Som opfølgning på de stående udvalgs behandling af denne sag - og eventuel administrativ opfølgning herpå - vil sagen blive forelagt igen med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet. Dette vil forventeligt ske på møderækken i juni 2024 eller umiddelbart efter sommerferien.

Efter regionsrådets behandling af sagen vil administrationen udarbejde en plan for den forventede opfølgning på de udvalgte områder, som forventes præsenteret for regionsrådet i oktober 2024.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om status på arbejdet med robustgørelse af akutområdet til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede forslaget om at fokusere på tre udvalgte indsatsområder i forhold til nye initiativer og kan på den baggrund bakke op om dem.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at der under både spor 3 og spor 4 tilføjes et udvidet samarbejde med kommunerne, herunder samarbejdet mellem natberedskabet og kommunens akutte tilbud, samt at der sættes fokus på udviklingen af de nye paramedicinerbiler.

Udvalget ønsker derudover, at tidsrammen for arbejdet med indsatsområderne præciseres yderligere.

Marianne Karlslose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

I 2023 blev der afholdt en række arrangementer for regionsrådets medlemmer. Konkret var der tale om et temamøde den 20. marts 2023, hvor der var dialog med akutafdelingen fra Regionshospitalet Randers, Præhospitalet og Psykiatrien, en temadrøftelse den 13. april 2023 med akutafdelingen fra Hospitalsenhed Midt og endelig et møde for regionsrådets medlemmer den 21. august 2023, hvor der var dialog med repræsentanter fra akutafdelingerne på Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital. En planlagt workshop den 24. oktober 2023 for regionsrådets medlemmer måtte aflyses på grund af arbejdet med spareplan mv.

Regionsrådet vedtog den 22. oktober 2022 en overordnet ramme for det videre arbejde med en robustgørelsesstrategi for akutområdet. Ønsket om en strategi for robustgørelse af akutområdet udsprang oprindeligt af et ønske fra hospitalsudvalget den 9. maj 2022, som regionsrådet tiltrådte på sit møde i juni samme år.

## **Bilag**

Udkast til indsatspapir

# Punkt 5: Orientering om opfølgning på implementering af 72-timers behandlingsansvar

1-30-72-56-23

## Resume

Modellen for 72-timers behandlingsansvar er blevet implementeret i efteråret 2023. Der foreligger nu en mindre undersøgelse af implementeringen i Region Midtjylland, og der er planlagt en national evaluering i efteråret 2024. Undersøgelsen viser, at det overordnet går godt med implementeringen af 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om den midtjyske undersøgelse for 72-timers behandlingsansvar og den nationale evaluering for 72-timers behandlingsansvar tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionsrådet har godkendt en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar, hvor hospitalet beholder det lægefaglige behandlingsansvar i 72 timer efter udskrivelse for færdigbehandlede patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i minimum 24 timer, og som har behov for kommunal sygepleje og udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem. Modellen for 72-timers behandlingsansvar er blevet implementeret i efteråret 2023.

I forbindelse med godkendelsen besluttede regionsrådet, at der skulle indsamles en række data for at følge implementeringen af 72-timers behandlingsansvar. Der er primo 2024 blevet foretaget en regional og kommunal dataindsamling. Formålet med dataindsamlingen har været at få en indikation på, hvordan det går med implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.

### Afrapportering

Resultaterne af dataindsamlingen afspejler, at modellen for 72-timers behandlingsansvar blev påbegyndt implementeret i medio september 2023, og derfor bærer svarene fra kommunernes enheder præg af, at der er enheder, hvor der endnu kun er blevet udskrevet få borgere inden for ordningen 72-timers behandlingsansvar. Samtidig er det på baggrund af én uges opkaldsregistreringer på hospitalet også begrænset, hvor mange opkald der har været fra kommunerne.

Overordnet indikerer tilbagemeldingerne fra hospitalerne og kommunerne, at implementeringen af 72-timers behandlingsansvar går godt. De mindre problemstillinger, der løbende opstår, håndteres bilateralt mellem hospitalerne og kommunerne.

### Arbejdsgange

Hospitalerne har et fortsat fokus på implementering af arbejdsgange i forbindelse med 72-timers behandlingsansvar. Der er en oplevelse af, at ordningen administrativt er meget ressourcetung, da der er mange arbejdsgange forbundet med udskrivelsen af en patient, der er omfattet af 72-timers behandlingsansvar. Blandt nogle af kommunerne er der foretaget stikprøver i forhold til antallet af borgere, der burde være omfattet af ordningen ved udskrivelse fra hospitalet. Her viser resultaterne, at der stadig er plads til forbedring fra hospitalernes side, omend det dog er hovedparten af patienterne, som ved udskrivelse er blevet registreret af hospitalet under ordningen.

### Samarbejde

I forbindelse med ordningen er det hospitalernes oplevelse, at der overordnet har været en let stigning i antallet af opkald. Opkaldene ses som relevante, og ved de fleste opkald er der en oplevelse af, at kommunerne har gjort sig umage i deres forarbejde, inden de ringer ind om en problemstilling. Kommunerne ser overordnet ordningen som meget gavnlige og oplever, at den har skabt nemmere adgang til faglig rådgivning omkring borgernes forløb.

Ordningen har også medført en øget opmærksomhed på de forskellige kompetencer, der er mellem de sundhedsprofessionelle i henholdsvis kommunerne og på hospitalerne.

### Socialområdet

På socialområdet er der fortsat få erfaringer vedrørende borgere, der er omfattet af 72-timers behandlingsansvar. Der er dog en opmærksomhed på, at mange botilbud på socialområdet ikke kan modtage udskrivningsrapporter grundet deres it-systemer. Samtidig er der en oplevelse af, at 72-timers behandlingsansvar besværliggør arbejdsgangene.

### **Midtjysk dataindsamling**

Den regionale dataindsamling er foregået på de midtjyske hospitaler, hvor der er blevet udvalgt én kirurgisk og én medicinsk afdeling på hvert akuthospital. De udvalgte afdelinger har i uge 4 i 2024 udfyldt et registreringsskema på baggrund af de opkald, de har modtaget i forbindelse med patienter udskrevet under ordningen for 72-timers behandlingsansvar.

Derudover er akuthospitalerne blevet bedt om at besvare en række spørgsmål vedrørende implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.

I forhold til den kommunale dataindsamling er der udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse omhandlende kommunernes oplevelse af, hvordan det går med implementeringen af 72-timers behandlingsansvar. Kommunerne har haft mulighed for at sende et svar samlet for kommunen eller sende det ud til deres enheder, fx sygeplejeenheder, plejehjem og bosteder.

### **National evaluering**

Der vil ultimo 2024 blive foretaget en national evaluering af ordningen for 72-timers behandlingsansvar. Evalueringen vil omfatte to arbejdsplaner, hvor omfanget af opkald i ordningen og ordningens effekt på genindlæggelser og medicinafstemning vil blive afdækket. Derudover ses der på muligheden for en tredje arbejdsplan.

### **Psykatri**

Der er desuden, efter ønske fra regionsrådet, igangsat et arbejde i forhold til muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til patienter udskrevet fra psykiatrien. Regionsrådet vil i nær fremtid modtage en orientering om status herfor.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den midtjyske undersøgelse for 72-timers behandlingsansvar og den nationale evaluering for 72-timers behandlingsansvar tages til efterretning.

Marianne Karlslose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet godkendte den 21. juni 2023 en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar.

Regionsrådet besluttede den 26. april 2023, at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland efter inspiration fra Region Hovedstaden. Det blev desuden godkendt, at udkast til midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar forelægges regionsrådet i juni 2023, at der samles op på erfaringer, og at der opfordres til, at det overvejes, hvordan psykiatrien kan inddrages fremadrettet.

## Punkt 6: 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. 4. kvartal 2023.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Udviklingen i andelen af patienter, der udredes til tiden, har imidlertid været faldende over en længere periode. Samtidig har udviklingen i antal færdigbehandlingsdage på sygehusene været stigende. Der ses en forbedring i andelen af kræftpakkeforløb, der er gennemført inden for de samlede forløbstider.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 4. kvartal 2023 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 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. Regionsrådet har udpeget følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

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

På baggrund af et ønske fra regionsrådet, er der udarbejdet et forslag til en ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation, som behandles i et separat punkt på denne dagsorden.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 4. kvartal 2023. 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. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil over en længere periode. Dog ses der en stigning på Aarhus Universitetshospital.

#### Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

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

I afrapporteringen for 4. kvartal 2023 er indikatoren, der måler andelen af patienter med hofte- og lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, ikke medtaget. Årsagen til dette er, at Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) pr. 1. december 2023 har ændret i indikatoren. Den nye indikator bliver forventeligt først leveret til Region Midtjyllands system i juni 2024, og data for 4. kvartal er dermed ikke retvisende.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, der dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 4. kvartal 2023 på 12,2 % og overholder således ikke den faglige standard (på maksimalt 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

### **Bæltefiksering**

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 92 i kvartalet. Hen over de seneste par kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 4. kvartal 2023 lå antallet af unikke patienter, der er blev bæltefikseret, på 112.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der på flere fronter, 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 med flere. 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 perioden op til COVID-19-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter efter COVID-19-pandemien, hvilket påvirkede den gennemsnitlige ventetid til udredning i hele 2022 i negativ retning. I 4. kvartal 2023 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 58,6 %, hvilket er på niveau med det foregående kvartal. Udviklingstendensen set over en længere periode er, at niveauet har været faldende, både på regionalt niveau og på tre af hospitalerne (Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien).

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

Der er fra direktionen sat særligt fokus på udrednings- og behandlingsretten. Koncernledelsen behandler området fast på de kommende møder. Samtidig er der også igangsat et arbejde med hospitalerne, hvor patientrettighederne er i fokus med henblik på, at hospitalerne kan inspirere hinanden i forhold til at sætte initiativer i gang. Der fokuseres aktuelt på to overordnede spor:

1. Øget fokus på, at patienterne oplyses om et alternativt udredningstilbud, hvis der ikke kan tilbydes udredning inden for 30 dage på 1. henvisningssted. Samtidig er der et øget fokus på korrekt og retvisende registrering, herunder særligt på registrering af afslag på alternativt udredningstilbud.
2. Forbedret dataunderstøttelse af ledelsens og hospitalernes indsatser i forhold til patientrettighederne og kapacitetsudnyttelse.

### **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 86,2 % i 4. kvartal 2023. Målopfyldelsen ligger således lavere end i 3. kvartal 2023, hvor målopfyldelsen lå på 89,1 %. Dog er den overordnede tendens, at målopfyldelsen har været stigende over en længere periode, som det fremgår af bilaget. Direktionen holder faste taskeforløb med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

### **Patientinddragelse**

De seneste tal for patienttilfredshed og patientinddragelse viser, at både patienttilfredsheden og patientinddragelsen 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 4,08 ud af 5 på regionsniveau i 4. kvartal 2023.

Der gøres opmærksom på, at indikatorerne vedrørende patienttilfredshed og patientinddragelse for nuværende kun indeholder data for de somatiske hospitaler. Administrationen arbejder på, at resultater for Psykiatrien indgår i den kommende afrapportering på regionens målbillede for 1. kvartal 2024.

### **Ekstra bilag**

På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der udarbejdet følgende dataudtræk (vedlagt som bilag):

- 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. 4. kvartal 2023 tages til efterretning.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet udpegede den 21. december 2022 de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024. I den sammenhæng har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes et forslag til en ekstra fokusindikator vedrørende patientkommunikation.

### **Bilag**

Sundhedsområdets målbillede - 4. kvartal 2023

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien 4. kvartal 2023

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland 4. kvartal 2023

# Punkt 7: Forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation

1-36-72-14-17

## Resume

I dette punkt præsenteres et forslag til en ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation i målbilledet for sundhedsområdet.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation godkendes.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt og der forventes forbedringer på.

Regionsrådet har udpeget følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

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

I forbindelse med regionsrådets behandling af forslag til fokusindikatorer i perioden fra målbilledet for 2023-2024, har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes et forslag til en ekstra fokusindikator vedrørende patientkommunikation.

På baggrund af en gennemgang af mulige spørgsmål fra LUP (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser), der omhandler patientkommunikation, foreslås det med opbakning fra hospitalerne, at spørgsmålet "Fik du alle de informationer, du havde behov for?" udpeges som fokusindikator for patientkommunikation.

Spørgsmålet er velegnet og relevant at arbejde med. Blandt andet da:

- det er grundigt valideret (det vil sige, at det måler det, som spørgsmålet er tiltænkt)
- spørgsmålet er nemt for patienten at svare på, så det giver gode data for et komplekst 'problem'
- en ekstremt lav andel patienter finder spørgsmålet irrelevant, både i valideringsundersøgelsen i Region Midtjylland og i den årlige LUP.

Som det fremgår i det vedlagte bilag, viser tallene fra LUP, at oplevelsen af patientkommunikation ligger på 4,25 ud af 5 på regionsniveau i 4. kvartal 2023. Patientkommunikationen har generelt ligget højt og stabilt i Region Midtjylland over de seneste 24 måneder med et gennemsnit på mellem ca. 4,0 og 4,3 pr. måned for alle hospitalerne.

Der gøres opmærksom på, at ligesom for indikatorerne vedrørende patienttilfredshed og patientinddragelse i målbilledet, indgår der aktuelt kun resultater for de somatiske hospitaler. Administrationen arbejder på, at resultater for Psykiatrien indgår i den kommende afrapportering på regionens målbillede for 1. kvartal 2024.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation godkendes.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet udpegede den 21. december 2022 de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024. I den sammenhæng har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes et forslag til en ekstra fokusindikator vedrørende patientkommunikation.

## **Bilag**

Fokusindikator vedrørende patientkommunikation

## **Punkt 8: Forhåndsgodkendelse i forbindelse med eventuelt køb af psykiatripraksis**

1-30-72-55-22

### **Resume**

En potentiel køber til en psykiatripraksis i Holstebro ønsker forhåndstilladelse til at flytte klinikken fra Holstebro til Viborg og tilladelse til at ansætte en vikar ca. halvdelen af tiden.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at der gives tilladelse til at flytte klinikken til Viborg, og

at der gives tilladelse til at ansætte en vikar halvdelen af tiden.

### **Sagsfremstilling**

#### **Sagen behandles i følgende stående udvalg:**

Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

En potentiel køber til en psykiatripraksis beliggende i Holstebro ønsker en forhåndstilladelse til at flytte klinikken fra Holstebro til Viborg samt tilladelse til at ansætte en vikar cirka halvdelen af tiden.

Da begrundelsen for ønsket om vikar ikke falder ind under de situationer, hvor en speciallæge umiddelbart har ret til vikar, forudsætter en tilladelse, at der gives en dispensation og indgås en § 64-aftale. Ansættelse af vikar er normalt et anliggende for Samarbejdsudvalg for speciallægehjælp, men da ønskerne om forhåndstilladelse og ansættelse af vikar hænger sammen, vurderer administrationen, at det er hensigtsmæssigt, at regionsrådet tager stilling til begge ønsker.

Praktiserende psykiater Ole Nielsen har i 2½ år forsøgt at finde en køber til sin praksis i Holstebro. Der har ikke været nogen seriøst interesserede købere før nu. Hvis en praktiserende speciallæge stopper, uden at en ny speciallæge overtager praksis, overgår ydernummeret til regionen, som kan beslutte, om det skal opslås som 0-ydernummer, eventuelt med en anden geografisk placering.

I Region Midtjylland er der i dag 22 fuldtids- og tre deltidspraktiserende psykiatere nogenlunde jævnt geografisk fordelt. I den vestlige del af regionen (Regionshospitalet Gødstrups optageområde) er der i dag fire psykiatripraksis, der geografisk er fordelt med en i Holstebro, en i Ringkøbing og to i Herning.

I Sundhedsstyrelsens målgruppebeskrivelse er det beskrevet, om en patient skal henvises fra almen praksis til speciallægepraksis eller til hospitalspsykiatrien. Oftest er det ikke diagnosen som sådan, men sværhedsgrad, behov for tværfaglighed og en bredere vurdering af patientens situation, der afgør, hvor patienten hører hjemme.

Ventetiden til praktiserende psykiatere i Region Midtjylland er fra 108 uger til 300 uger.

#### **Ansøgning om flytning af praksis samt ansættelse af vikar**

##### *Ansøgning om flytning af praksis fra Holstebro til Viborg*

Da den potentielle køber til praksis er bosat i den østlige del af regionen, finder han det for langt fra bopælen at drive speciallægepraksis i Holstebro, mens en placering i Viborg findes passende.

Hvis der gives tilladelse til flytning, vil der fremover være to praktiserende psykiatere i Viborg.

##### *Ansøgning om vikar i halvdelen af åbningstiden*

Ansøger arbejder i dag i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland, hvilket han har et stort ønske om fortsat at gøre på deltid samtidigt med, at han driver speciallægepraksis. For at sikre, at klinikken har aktivitet som en fuldtidspraksis, ønsker han at ansætte en vikar halvdelen af åbningstiden.

#### **Administrationens vurdering**

Administrationen ser umiddelbart to muligheder:

1. Der gives ikke dispensation, idet det vurderes væsentligt at fastholde en speciallægepraksis i Holstebro
2. Der gives dispensation til flytning af ydernummeret til Viborg samt ansættelse af vikar i halvdelen af åbningstiden.

Det er administrationens opfattelse, at det mest optimale for borgerne i den nordvestlige del af regionen vil være, at der fortsat er en psykiatrisk speciallægepraksis i den nordvestlige del af regionen (Holstebro).

Det er dog samtidig erfaringen, at den nuværende psykiater ikke kan sælge sin praksis med en beliggenhed i Holstebro. Psykiateren vil derfor formentlig lade ydernummeret gå tilbage til regionen. Det er administrationens vurdering, at der med overvejende sandsynlighed heller ikke vil være interesserede, selvom klinikken overgår til regionen og opslås som et 0-ydernummer med placering i Holstebro.

Det kan derfor samlet set være bedre for patienterne at have en ekstra klinik i Viborg end slet ingen, da der er meget lang ventetid til psykiatripraksis i hele regionen.

I forhold til ansættelse af en vikar i halvdelen af åbningstiden er det administrationens vurdering, at det, i dette tilfælde, vil være hensigtsmæssigt at give tilladelse til, at den potentielle køber deler sin tid mellem hospitalspsykiatrien og speciallægepraksis og dækker den resterende tid i klinikken med vikar. På den måde fastholdes overlægens tilknytning til den regionale psykiatri. Det vil medføre, at Regionspsykiatrien "kun" mister en halv overlæge (med forbehold for, at vikaren kan blive en hospitalsansat overlæge). En sådan løsning er udgiftsneutral for regionen, da ydernummerindehaver og vikar ikke må arbejde i klinikken samtidigt.

Det er på den baggrund administrationens indstilling, at der gives dispensation til flytning af ydernummeret til Viborg samt ansættelse af vikar i halvdelen af åbningstiden ud fra en samlet vurdering af, at det er vigtigt at bevare den nuværende psykiatriske speciallægepraksisdækning i regionen.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der gives tilladelse til at flytte klinikken til Viborg, og

at der gives tilladelse til at ansætte en vikar halvdelen af tiden.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 9: Foreløbig organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19

1-31-72-203-24

## Resume

Regeringen har truffet beslutning om, at der skal vaccineres mod influenza og COVID-19 i efteråret og vinteren 2024/2025. Organiseringen skal forankres i regionerne med inddragelse af andre udførende aktører.

Der lægges derfor i denne sag op til, at organiseringen, ligesom i sidste sæson, skal omfatte regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører. På baggrund af erfaringer i sidste sæson indstilles det, at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om den foreløbige organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19 tages til efterretning,

at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner, og

at arbejdet med planlægning af regionale vaccinationscentre startes allerede på nuværende tidspunkt.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at regeringen ønsker at opretholde samme organisering af vaccinationsindsatsen mod influenza og COVID-19 som den, der blev anvendt i den netop afsluttede sæson. Det betyder, at organiseringen skal forankres i regionerne med inddragelse af andre udførende aktører.

I den kommende sæson lægges der således op til, at organiseringen igen skal omfatte regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører.

Brugen af private aktører indebærer, at der igen skal være en udbudsproces for valg af private aktører, hvilket skal igangsættes hurtigst muligt. Region Midtjylland står for at koordinere et tværregionalt udbud. Der arbejdes på at gennemføre udbuddet inden sommerferien, men det afhænger af godkendelsen i regionsrådene, og af den endelige udmelding vedrørende målgruppens størrelse og priserne på vaccinerne.

Erfaringerne fra sidste sæson viste, at det ikke var muligt for den private aktør at stille nok vaccinationskapacitet til rådighed i alle regionens kommuner. Dette viste sig især at være en udfordring i Skanderborg, Lemvig og Holstebro kommuner. De regionale vaccinationscentre måtte derfor i de tre kommuner med meget kort varsel stille vaccinationskapacitet til rådighed for regionens borgere.

På den baggrund indstilles det, at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner. I udbuddet vil der også være krav om, at de private aktører skal stille med en bred geografisk spredning af vaccinationssteder.

I øjeblikket gennemfører Sundhedsstyrelsen en erfaringsopsamling af den netop afsluttede sæson, som forventes at være afsluttet medio marts. Herefter vil målgrupperne for vaccinationsindsatsen 2024/2025 blive præciseret, og der vil blive indledt forhandlinger om den økonomiske ramme med staten.

Det forventes, at den endelige organisering, målgruppe og økonomiske ramme vil være på plads i april, og at det vil være muligt at forelægge et endeligt forslag til organiseringen af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19 i maj 2024.

Med afslutningen af 2023/2024-sæsonen blev der lukket helt ned for alle regionens regionale vaccinationscentre (lokaler er opsagt, inventar er flyttet, og personale er opsagt/omplaceret). Det betyder, at der skal startes "forfra", og der er behov for, at hospitalerne allerede nu starter planlægningen af de regionale vaccinationscentre til efterårets vaccinationsindsats.

*Sæson 2025/2026 og frem*

På baggrund af Sundhedsstyrelsens erfaringsopsamling af indeværende års vaccinationsindsats overvejes det, hvordan en fast årlig organisering af vaccinationsindsatsen skal være fremover. Herunder hvordan en årlig vaccinationsindsats skal organiseres, og hvilken rolle almen praksis skal have.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den foreløbige organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19 tages til efterretning,

at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner, og

at arbejdet med planlægning af regionale vaccinationscentre startes allerede på nuværende tidspunkt.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 10: Orientering om administrationens kontrol af praksisområdet #

1-53-6-22

## Resume

Med denne sag gives en orientering om kontrol af udbetalinger på praksisområdet. Orienteringen gives i forlængelse af Rigsrevisionens undersøgelse af området og Danmarks Radios udsendelse 'Læger på kanten'.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om kontrol på praksisområdet tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Rigsrevisionen afgav i marts 2023 en rapport om regionernes kontrol af udbetalinger til almen praktiserende læger. Hovedkonklusionerne i rapporten var:

- at regionernes førkontrol er mere effektiv efter ibrugtagning af afregningssystemet LUNA. Der blev i den forbindelse blandt andet peget på, at LUNA indeholder mere end 1.600 forskellige kontrolregler, som kontrollerer regningerne
- at regionernes efterkontrol ikke var tilstrækkelig effektiv, da den ikke var baseret på en forudgående analyse af risiko og væsentlighed
- at kontrollen ikke kan være så effektiv, som det forventes, så længe regionerne har begrænset adgang til dokumentation/journalmateriale, og så længe de udvalg, som behandler sager på området, har mulighed for at tilsidesætte et tilbagebetalingskrav fremsat af regionen.

På området for almen praksis modtager Region Midtjylland hver måned i omegnen af 1 million regningskrav. De førnævnte kontrolregler håndterer langt de fleste regningskrav, men administrationen forholder sig hver måned til omkring 30.000 regningskrav.

Regionerne har det seneste år samarbejdet om at styrke og ensarte kontrollen og er i dag i mål med en tværregional strategi for kontrol af udbetalinger på praksisområdet. Der er etableret grupper på tværs af alle overenskomstområder, som sikrer ajourføring og opdatering af LUNAs kontrolregler. Der udveksles viden og erfaring på tværs af regionerne om brug af data og en drejebog for håndtering af kontrolsager er undervejs.

Det bærende element i den tværregionale strategi er principperne om risiko og væsentlighed. Principper som regionerne sammen har defineret i et princippapir som tillæg til strategien.

Kontrol baseret på risiko og væsentlighed indebærer, at noget prioriteres fra, og at fokus i stedet rettes mod de sager, der har mest tyngde, ligesom de tiltag, der iværksættes, er proportionale med sagens omfang og det ønskede mål. Fx kan det i nogle tilfælde have større effekt at iværksætte en kommunikativ indsats fremfor at starte en tilbagebetalingssag, hvis regionen og yderorganisationen (fx PLO) ikke er helt enige om grundlaget. Igangsættes en tilbagebetalingssag vil den i første omgang ofte være fokuseret på de ydere, der afviger væsentligt fra gennemsnittet.

## Udfordringer

Kontrolsager trækker mange ressourcer, dels som følge af de rammer, regionerne er underlagt, og som kort nævnes nedenfor, dels som følge af omfanget af regningsmateriale. Selvom alle regninger er underlagt en indledende og omfattende kontrol i LUNA, er det ikke en garanti for, at ydelsen som er afregnet, er leveret til patienten. Desværre er det administrationens erfaring, at der er et behov for efterkontrol, og også at behovet er stigende. Dette arbejde er ressourcekrævende.

Adgangen til journalmateriale er mange gange regionernes mest sikre mulighed for at konkludere, om et regningskrav er berettiget eller uberettiget. Journalføringspligten er en lovbunden pligt for yderne. Udfordringen er, at yderne ikke har pligt til at videregive det journalførte til regionerne. Derfor har administrationen et ønske om, at rammerne herfor forbedres. Det skal hertil bemærkes, at administrationen af egen drift søger at begrænse anmodninger om journalmateriale til det absolut nødvendige, og at der ikke er et ønske om pr. automatik at få tilsendt alle journaler.

Kompetencen til at træffe afgørelse om tilbagebetaling af honorar, ligger i de paritetiske udvalg under overenskomsterne, hvis yderne ikke selv accepterer at tilbagebetale. Paritetisk betyder, at udvalget er ligeligt sammensat af politikere og repræsentanter fra yderorganisationen (fx PLO). Udvalgene kan kun træffe afgørelser i enighed. Det er således en udfordring, at yderorganisationernes repræsentanter kan sætte sig imod et ellers dokumenteret og berettiget tilbagebetalingskrav.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om kontrol på praksisområdet til orientering.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 11: Orientering om besættelse af hoveduddannelsesstillinger i almen praksis #

1-13-4-30-24

## Resume

Der er brug for flere praktiserende læger for at sikre lægedækningen i fremtiden. Sundhedsreformen fra 2022 søger at imødegå denne udfordring ved at øge dimensioneringen af speciallæger i almen medicin. En forudsætning herfor er, at uddannelsesstillingerne i almen medicin besættes. Med denne sag gives en orientering på status om besættelse af hoveduddannelsesstillinger i almen praksis i Region Midtjylland.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om besættelse af uddannelsesstillinger i almen medicin i Region Midtjylland tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I flere yderområder er der på landsplan udfordringer med lægemangel, og behovet for flere praktiserende læger er stigende. For at kunne dække det forventede behov i fremtiden, blev det i sundhedsreformen fra 2022 vedtaget, at dimensioneringen af speciallæger i almen medicin skulle øges, så en national stigning til 5.000 praktiserende læger i 2035 var mulig. Det nuværende antal praktiserende læger på landsplan er 3.500.

I Region Midtjylland har 24 ud af regionens 68 lægedækningsområder status som lægedækningstruede. Som en konsekvens af rekrutteringsudfordringerne, ses en højere forekomst af andre klinikformer end traditionelle PLO-klinikker i disse områder. I Region Midtjylland er der aktuelt ni udbudsklinikker, otte partnerskabsklinikker og tre regionsklinikker. Disse klinikker har tilsammen 55.157 tilmeldte patienter svarende til 4 % af regionens samlede antal sikrede. Af ovenstående 20 klinikker, befinder 13 sig i et lægedækningstruet område.

## Hoveduddannelsesstillinger

En forudsætning for, at en øget dimensionering kan realiseres er, at uddannelsesstillingerne nationalt besættes. Tal fra Danske Regioner viser, at tre af Danmarks fem regioner endnu ikke i tilstrækkelig grad får besat deres uddannelsesstillinger i almen medicin. Således var besættelsesgraden af uddannelsesstillingerne på landsplan i 2022 på blot 74 %, mens det vurderes, at besættelsesgraden skal være på 90 % for at opnå 5.000 praktiserende læger i 2035.

I Region Midtjylland ser besættelsen af uddannelsesstillingerne imidlertid fornuftig ud, hvor den samlede besættelsesgrad af uddannelsesstillinger i almen medicin i perioden 2018 til 2023 har været mellem 92 til 100 %.

Regionen er dimensioneret til at have 76 hoveduddannelsesstillinger hvert år i perioden 2020-2025, hvilket er fastlagt af Sundhedsstyrelsen. De 76 uddannelsesstillinger fordeles på tre distrikter, henholdsvis øst (45 uddannelsesstillinger), midt (15 uddannelsesstillinger) og vest (16 uddannelsesstillinger). I distrikt øst og midt har besættelsesgraden af uddannelsesstillingerne været høj, idet der mellem 2018 og 2023 blot har været én ubesat uddannelsesstilling. I perioden 2018 til 2021 har der i distrikt vest været 14 ubesatte uddannelsesstillinger, men der ses en positiv udvikling i perioden 2022-2023, hvor alle uddannelsesstillinger er blevet besat (jf. bilag).

Under forudsætning af, at det nuværende antal af årlige uddannelsesstillinger på 76 fastholdes, og den høje besættelsesgrad fortsætter, forventes antallet af praktiserende læger i Region Midtjylland at være stigende frem mod 2035, når det sammenholdes med antallet af læger, der forventes at gå på pension i samme periode. Dette under forudsætning af, at de nyuddannede læger nedsætter sig i almen praksis i Region Midtjylland.

Det formodede øgede antal af uddannede praktiserende læger forventes at danne grundlag for, at fremtidens lægebehov i højere grad kan dækkes. Det vides dog ikke med sikkerhed, hvordan det øgede udbud af speciallæger i almen medicin vil påvirke den geografiske fordeling af lægerne i regionen, herunder om dette vil bevirke, at lægerne i højere grad nedsætter sig mod vest end i dag.

## Initiativer til at understøtte besættelsen af uddannelsesstillinger

For at understøtte lægedækningen i Region Midtjylland, er der nedsat et samarbejdsforum på administrativt niveau med deltagelse af regionens lægedækningsteam, PLO-Midtjylland, Forum for Yngre Almen Medicinere (FYAM), uddannelseskoordinator samt kommunale repræsentanter. Forummet har til opgave at sikre tværgående samarbejde og indbyde parterne til rådslagning om lægedækningsudfordringer, drøftelse af regionale lægedækningstruede områder og iværksættelse af initiativer til forbedring af lægedækningen i lægedækningstruede områder.

Et af disse initiativer er sammenhængende uddannelsesforløb, der har til formål at gøre uddannelsesstillingerne i vest mere attraktive, hvor det historisk set har været mest vanskeligt at besætte uddannelsesstillingerne. Dette initiativ består af at samle uddannelsesforløbets faser (klinisk basisuddannelse (KBU), introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling). Dette initiativ er et tiltag til at rekruttere flere uddannelseslæger i almen medicin til Regionshospitalet Gødstrup og til praksis i kommunerne Holstebro, Struer og Lemvig. I perioden 2020-2024 er ni sammenhængende uddannelsesforløb blevet besat i disse områder. Derudover er det muligt at søge sammenhængende uddannelsesforløb med hospitalsansættelse ved Hospitalsenhed Midt med praksisansættelse i Skive Kommune. I perioden 2021-2023 er fire sammenhængende uddannelsesforløb blevet besat her.

For at understøtte rekrutteringen til almen praksis i vest, afholder regionen i samarbejde med de vestlige kommuner en årlig bustur for medicinstuderende. Destinationen går på skift mellem kommunerne. Busturen skal bevirke, at medicinstuderende og yngre læger tidligt bliver positivt eksponerede til specialet i almen medicin.

Ligeledes afholdes der hvert år sommerferiepraktik, hvor praksis i hele regionen (undtagen i Aarhus-området) åbner op for, at medicinstuderende kan opleve almen praksis gennem to ugers lønnet praktik. Derudover har regionen en praktiserende læge tilknyttet som lægekonsulent med fokus på at facilitere overgangen mellem uddannelse og job i almen praksis. Lægekonsulenten medvirker til at overskueliggøre de mange forskellige jobmuligheder, der findes i almen praksis. Ligeledes har uddannelseskoordinatorerne i regionen fokus på, hvordan uddannelseslægerne fordeles i de førnævnte distrikter (øst, midt og vest) med henblik på at imødegå fordelingsproblematikken.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om besættelse af uddannelsesstillinger i almen medicin i Region Midtjylland til efterretning.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Data på besatte hoveduddannelsesforløb

## Punkt 12: Orientering om 'Kom Trygt Hjem' #

1-30-72-103-19

### Resume

Der orienteres i dette punkt om, at der indledes dialog med kommunerne om udbredelse af 'Kom Trygt Hjem', der er en tværsektoriel indsats til patienter med hoftebrud, i Region Midtjylland.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om, at der indledes dialog med kommunerne om 'Kom Trygt Hjem', tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Nedenfor orienteres om, at der indledes dialog med kommunerne om udbredelse af 'Kom Trygt Hjem', der er en tværsektoriel indsats til patienter med hoftebrud, i Region Midtjylland.

'Kom Trygt Hjem' er et tilbud til borgere 65+ år, som har været indlagt med hoftebrud og er blevet udskrevet til plejecenter eller aflastningsplads i kommunen.

Hospitalet beholder behandlingsansvaret i 14 dage, hvor der tilbydes rådgivning og sparring til plejepersonalet i kommunerne. Kommunen sørger i de første seks dage efter udskrivelsen for en systematisk og klart defineret daglig opfølgingsindsats, som varetages af både af plejecenterpersonale og af kommunens akutsygeplejersker.

'Kom Trygt Hjem' omfatter også kompetenceudvikling af plejecenterpersonale og akutsygeplejersker, rammeordinationer til akutsygeplejerskerne samt krav til ændrede arbejdsgange og forandringer i både kommuner og på hospital. Indsatsen, der er udviklet i Region Syddanmark, har vist resultater i form af:

- Andelen af patienter med hoftenære lårbensbrud, som genindlægges inden for 30 dage, reduceres fra 30 % til 14 %
- 30 dages-dødeligheden reduceres fra 13 % til 6 %
- Samtidig ses en positiv effekt på livskvalitet
- Bedre samarbejdsrelationer på tværs af sektorer og øget kompetenceudvikling af det kommunale personale.

Danske Regioners bestyrelse har i august 2023 besluttet at opfordre alle regioner til at arbejde for at udbrede 'Kom Trygt Hjem' i samarbejde med kommunerne. Da 'Kom Trygt Hjem' er baseret på et tæt og forpligtende samarbejde og forudsætter forandringer i både kommunens og hospitalets arbejdsgange, er regionernes udbredelse af projektet afhængig af, at kommunerne også bakker op om indsatsen.

Danske Regioner og KL udsendte i november en fælles pressemeddelelse om, at regioner og kommuner vil udbrede 'Kom Trygt Hjem'.

På de kommende møder i Sundhedsstyregruppen den 13. maj 2024 og Sundhedssamarbejdsudvalget den 17. juni 2024 indledes der en dialog med kommunerne om udbredelse af 'Kom Trygt Hjem' i Region Midtjylland. Efter den indledende dialog med kommunerne dagsordenssættes 'Kom Trygt Hjem' i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på opfølgende drøftelse.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om, at der indledes dialog med kommunerne om 'Kom Trygt Hjem', til efterretning.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **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 i 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.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud

## **Punkt 14: Gensidig orientering #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Formandskabet orienterede om studiebesøg i Lægevagtens Natberedskab.

Marianne Karlsmose og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **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 Marianne Karlsrose og Thrine Rimdal Nørgaard, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 12.30.