

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 01-12-2021

Mødedato Onsdag d. 01. december 2021 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, F7 stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Beslutning om hjemtrækning af medicinopfyldning i lægevagtskonsultationerne.....	3
Aftale med øre-næse-halslægerne om senfølger *	5
Udmøntning af budgetmidler til nære sundhedstilbud i Nordvest samt dermatologien.....	6
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	8
Status på øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.....	11
Handleplan for bæredygtighed 2021-2022.....	13
Estimat for henvisninger fra almen praksis og lægevagten til akutafdelinger #.....	14
Gensidig orientering #.....	16
Afrunding på arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud #.....	17
Underskriftsark #.....	18

Punkt 1: Beslutning om hjemtrækning af medicinopfyldning i lægevagtskonsultationerne

1-30-72-97-19

Resume

Administrationen anbefaler, at medicinopfyldningen i lægevagtskonsultationen hjemtrækkes til Hospitalsapoteket, da administrationens estimat viser, at det vil medføre besparelser for regionen.

Direktionen indstiller,

at det besluttes, at levering af medicin til lægevagtskonsultationerne hjemtrækkes til Hospitalsapoteket.

Sagsfremstilling

I dag er der forskel på, hvordan medicinopfyldningen i lægevagtskonsultationerne løses på tværs af regionen. Medicinopfyldningen i lægevagts konsultationslokaler løses af Hospitalsapoteket i Aarhus og Randers og af private lokale apoteker i de øvrige konsultationer.

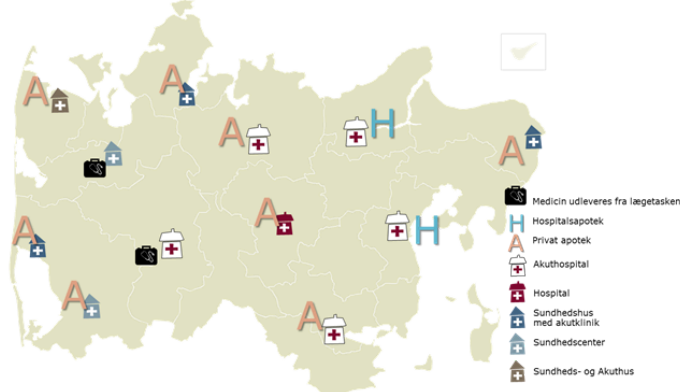
Administrationens estimat viser, at opgaven kan løses billigst muligt, hvis opgaven helt overgår til Hospitalsapoteket. Derfor skal der træffes beslutning om, hvorvidt Hospitalsapoteket skal overtage opgaven.

Baggrund

I Region Midtjylland varetager Hospitalsapoteket opfyldning af medicin i lægevagtskonsultationerne i Aarhus og Randers, mens private apotekere varetager denne opgave på otte lægevagtskonsultationer. Der er i dag ikke medicinskabe i lægevagtskonsultationerne i Herning og Holstebro. Her udleverer lægerne medicin fra egen lægetaske.

Juridisk kontor har vurderet, at der er hjemmel til, at opgaven vedrørende medicinopfyldning i lægevagtskonsultationerne hjemtrækkes til Hospitalsapoteket.

Figur 1: Oversigt over lægevagtskonsultationer og hvem der fylder medicin op



Økonomi forbundet med medicin og vaccine opfyldning

Administrationen estimerer, at prisen for opfyldning af medicin og vacciner i lægevagtskonsultationerne vil være lavest, hvis opgaven varetages af Hospitalsapoteket. Det skyldes, at medicinen og vaccinerne er billigere på Hospitalsapoteket, idet medicinen og vaccinerne har været konkurrenceudsat via Amgros. Sammenligningen af økonomien foretages ved at estimere udgiften ud fra, om hele opgaven varetages af Hospitalsapoteket eller af private apoteker.

Tabel 1: Estimeret udgifter til medicin, vacciner og opfyldning i 2021-priser

	Estimerede årlige udgifter		
	Hospitalsapoteket	Private apotekere	Difference
Opfyldning af medicin	194.478 kr.	171.230 kr.	-23.248 kr.
Medicinudgifter	968.599 kr.	1.526.454 kr.	557.855 kr.
I alt	1.163.077 kr.	1.697.684 kr.	534.607 kr.

Administrationen har beregnet medicinudgiften ud fra det aktuelle forbrug af medicin og vacciner, som er anvendt i lægevagtskonsultationen i Aarhus (leveret af Hospitalsapoteket) i 2019. Herefter er udgiften udregnet pr. konsultation i Aarhus og efterfølgende for alle konsultationer i regionen. Administrationen estimerer, at der kan

opnås en besparelse på mere end 530.000 kr. årligt i 2021-priser ved at lade Hospitalsapoteket varetage opgaven med opfyldning af medicin og vacciner i lægevagtskonsultationerne i hele regionen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det besluttet, at levering af medicin til lægevagtskonsultationerne hjemtrækkes til Hospitalsapoteket.

Ulrich Fredberg og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Aftale med øre-næse-halslægerne om senfølger *

1-30-72-414-21

Resume

Regionen har udarbejdet en henvisningsvejledning til almen praksis om patienter med følgevirkninger efter COVID-19-infektion. I følge denne vejledning skal patienter, hvor nedsat smags- og lugtesans er eneste senfølger, henvises til praktiserende øre-næse-halslæger. Der skal i den forbindelse indgås en særlig aftale med øre-næse-halslægerne om disse patienter.

Direktionen indstiller,

at § 64-aftale med de praktiserende øre-næse-halslæger om patienter med senfølger godkendes, og

at udgiften afholdes inden for praksisbudgettet.

Sagsfremstilling

De praktiserende speciallæger er underlagt et centralt bestemt økonomiprotokollat, som sætter en grænse for hvor meget aktivitet, de må have om året.

Derfor er det aftalt, at hvis de skal foretage opgaver og se patienter, de ikke hidtil har gjort, skal der indgås en særlig aftale herom (§64-aftale jf. overenskomst om Speciallægehjælp). I det tilfælde bliver ydelsen holdt uden for økonomiprotokollatet.

Jævnfør regionens henvisningsvejledning til almen praksis skal patienter, hvor nedsat smags- og lugtesans som følge af COVID-19-infektion er eneste senfølger, henvises til praktiserende øre-næse-halslæger.

Målet med aftalen er, at disse patienter udredes og har kontrolforløb i speciallægepraksis og kun en udvalgt gruppe sendes til Flavour Klinikken.

Øre-næse-halslægerne forpligter sig til at se patienterne inden for fire uger.

I henhold til regionens delegerings- og kompetencefordelingsregler har forretningsudvalget kompetence til at tiltræde aftaler med praksissektoren over 100.000 kr.

Samarbejdsudvalget for Speciallægepraksis anbefaler, at aftalen indgås.

Økonomi

Det er estimeret, at der er tale om ca. 140 patienter, som skal ses to gange hos de praktiserende øre-næse-halslæger. Antallet er forbundet med nogen usikkerhed, fordi udviklingen af COVID-19 ikke er kendt.

Det samlede honorar for de to konsultationer inkl. diverse undersøgelsesydelser beløber sig på ca. 1.680 kr. pr patient. I alt godt 235.000 kr.

Da der er tale om et begrænset merudgift, anbefaler administrationen, at udgiften afholdes inden for praksisbudgettet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at § 64-aftale med de praktiserende øre-næse-halslæger om patienter med senfølger godkendes, og

at udgiften afholdes inden for praksisbudgettet.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

§64 Corona senfølger

Punkt 3: Udmøntning af budgetmidler til nære sundhedstilbud i Nordvest samt dermatologien

1-30-72-31-19

Resume

Med budgetforliget for 2022 er der afsat 3 mio. kr. til at styrke det nære sundhedsvæsen i den nordvestlige del af regionen samt til at øge kapaciteten på hudområdet.

Direktionen indstiller,

at der afsættes 1 mio. kr. til Hospitalsenhed Vest med henblik på at styrke hospitalets nære sundhedstilbud i det nordvestlige område af regionen, herunder Center for Sundhed i Holstebro, og

at der afsættes 2 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten hos de praktiserende hudlæger på tværs af regionen.

Sagsfremstilling

Af budgetaftalen for 2022 fremgår det, at der afsættes i alt 3,0 mio. kr. til indsatser i det nære sundhedsvæsen med særligt fokus på det nordvestjyske område, herunder øget kapacitet på hudområdet.

Der er udarbejdet nedenstående forslag til en udmøntning, hvor det foreslås, at der afsættes henholdsvis 1 mio. kr. til indsatser i det nære sundhedsvæsen i nordvest i regi af Hospitalsenhed Vest samt 2 mio. kr. til en øget kapacitet på hudområdet i regi af de privatpraktiserende hudlæger.

Styrke kapaciteten på hudområdet i det nære sundhedsvæsen

Gennem de senere år har der på tværs af regionen været stigende ventetider for at komme til undersøgelse eller behandling hos en privatpraktiserende hudlæge. På nuværende tidspunkt varetager de privatpraktiserende hudlæger hovedparten af behandlingen på hovedfunktionsniveau. I gennemsnit venter en patient 27 uger med en spredning fra 12 uger til 34 uger. Region Midtjylland har et relativt lavt antal dermatologiske speciallægepraksis set i forhold til de øvrige regioner og dermed en lavere kapacitet på området.

På den baggrund foreslås det, at der afsættes 2 mio. kr. til at styrke kapaciteten i speciallægepraksis. Administrationen vurderer, at såfremt der skal være en synlig effekt af midlerne på hudområdet, så er der behov for at afsætte 2 mio. kr. Den geografiske fordeling af speciallæger er nogenlunde ligeligt fordelt. Det samme gælder for ventetiderne. En speciallægepraksis koster ca. 5 mio. kr. Der er således ikke midler til at oprette en ny speciallægepraksis. I stedet foreslås det, at den øgede kapacitet fordeles blandt de dermatologiske speciallægepraksis i regionen, som er interesseret i at øge deres kapacitet. Den konkrete model foreslås behandlet i samarbejdsudvalget for speciallægepraksis.

Det kan forventes, at de 2 mio. kr. vil medføre ca. 1.900 flere behandlede patienter om året.

Et alternativ til denne model er, at hospitalet i stedet varetager flere behandlinger på hovedfunktionsniveau og at behandlingen flyttes til det nære fx i regi af sundhedshusene. Dette vil ændre på den nuværende struktur, hvor det er speciallægepraksis, som i dag varetager stort set al behandling på hovedfunktionsniveau. De praktiserende speciallæger er i forvejen til stede i det nære sundhedsvæsen med en bred geografisk fordeling. Såfremt Hudafdelingen på Aarhus Universitetshospital skal varetage behandlinger i det nære, skal der etableres decentrale ambulatorier og der skal betales løn til transporttid af læger/sygeplejersker.

Vedlagt er et baggrundsnotat for udmøntning af budgetmidler til dermatologipraksis.

En styrkelse af de nære sundhedstilbud i den nordvestlige del af regionen

I forlængelse af budgetaftalen 2022 har Hospitalsenheden Vest undersøgt mulige initiativer, der kan styrke hospitalsfunktioner i det nære i den nordvestlige del af regionen. Det gælder både initiativer i regi af Center for Sundhed, samt initiativer der kan understøtte det nære og sammenhængende patientforløb i borgerens hjem. Det handler eksempelvis om at afprøve forskellige udviklingsinitiativer med henblik på at styrke indsatsen for de ældre medicinske patienter eksempelvis via øget brug af videokonference med kommunerne for at bidrage til at forebygge indlæggelser. Endvidere ses der på mulighederne for at udvide åbningstiderne eksempelvis på øjenklinikken i Holstebro samt overvejelser om at få de geriatriske kompetencer på Regionshospitalet Gødstrup mere i spil i relationen til almen praksis og kommunerne.

Det fremgår af forligsteksten, at administrationen vil udarbejde et forslag om, hvilke konkrete hospitalsfunktioner, som kan etableres/udvides herunder afdække anlægsbehovet. Set i lyset af, at der er tale om 1 mio. kr. foreslås det

i stedet at udmønte midlerne som en rammebevilling til Hospitalsenhed Vest, og at hospitalet gør status medio 2022 for midlerne. Hospitalet vil derved have mulighed for at indgå i de nødvendige dialoger med relevante samarbejdsparter med henblik på i fællesskab at udvikle, afprøve og implementere fælles løsninger fx for den ældre medicinske patient. Endvidere vil der blive arbejdet på at udvide åbningstiden i visse ambulatorier i Center for sundhed, da der ikke er ledige lokaler. Såfremt der bliver et anlægsbehov, vil regionsrådet blive forelagt en sag.

Det foreslås derfor, at der afsættes 1 mio. kr. til Hospitalsenhed Vest med henblik på at etablere flere nære sundhedstilbud i den nordvestlige del af regionen, som skal udvikles i et tæt samarbejde med almen praksis og de relevante kommuner. Regionsrådet vil få en status på den konkrete udmøntning.

Regionshospitalet Gødstrup åbner primo 2022. I forlængelse heraf er der i regi af Hospitalsenheden Vest været et udviklingsforløb på tværs af specialer med henblik på at afdække mulige hospitalsfunktioner i Center for Sundhed. Der er vedlagt en opdateret oversigt over planlagte og faktiske regionale somatiske tilbud i Center for Sundhed.

Bevilling

Tabel 1. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
2021 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
HEV		1.000	1.000	1.000	1.000
Praksissektoren		2.000	2.000	2.000	2.000
<i>Fællesudgifter og -indtægter</i>					
Pulje til udvikling af sundhedshuse		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Bevillingsændringer i alt		0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der afsættes 1 mio. kr. til Hospitalsenhed Vest med henblik på at styrke hospitalets nære sundhedstilbud i det nordvestlige område af regionen, herunder Center for Sundhed i Holstebro, og

at der afsættes 2 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten hos de praktiserende hudlæger på tværs af regionen.

Udvalget ønsker, at administrationen belyser alternative muligheder for at øge kapaciteten på området, herunder afdække muligheden for opgaveflytning. I udarbejdelse af sagen skal hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital inddrages.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om udmøntning til dermatologipraksis

Funktioner i Center for Sundhed Holstebro planlagt og faktiske

Punkt 4: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet og hospitalernes ledelsesberetninger.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet bliver sammentænkt, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Data er opgjort til og med 3. kvartal 2021. Det skal bemærkes, at nogle af resultaterne er betydeligt påvirket af COVID-pandemien, især 2. og 4. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten. Flere af hospitalerne gør derudover i ledelsesberetningerne opmærksom på, at målopfyldelsen på flere områder er påvirket af sygeplejekonflikten og personalemangel.

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeges hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet. Fokusindikatorerne gældende for 2021-2022 blev besluttet på regionsrådsmødet i januar 2021. Der forventes tydelige forbedringer på de udvalgte indikatorer.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser var kraftigt faldende i 2020 og start 2021, men har efterfølgende stabiliseret sig. Faldet i 2020 og starten af 2021 skete stort set inden for gruppen af patienter, der indlægges med influenza, som ikke var ret udbredt i 2020. Det hænger blandt andet sammen med nedlukningen af samfundet i forbindelse med COVID-pandemien. Dertil kommer, at en større del af den ældre befolkning blev vaccineret mod influenza end i de tidligere år. I den sammenhæng skal det bemærkes, at der igen i år gennemføres en kampagne i samarbejde med kommuner og almen praksis, der blandt andet har til formål at understøtte, at flest muligt ældre borgere vaccineres mod influenza.

Akutte genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser er steget i den seneste periode på regionsniveau. På de enkelte somatiske hospitaler ligger andelen imidlertid stabilt omkring 10-15 %. I psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser, men psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb.

Bæltefikseringer

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres ligger stabilt. I 3. kvartal 2021 blev 92 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange.

Psykiatrien er ikke i mål med den nationale 2020-målsætning om halvering af andelen af patienter, som bæltefikseres, men brugen af bæltefikseringer er reduceret mærkbart til stor gavn for patienterne. Psykiatrien har et stærkt ønske om at reducere brugen af tvang yderligere og har derfor valgt at prioritere denne opgave yderligere ledelsesmæssigt i 2021. Det har været særdeles virksomt at styrke patientsamarbejdet under indlæggelse, men der er samtidig en øget bevidsthed om, at forebyggelse af tvang kræver et styrket tværsektorielt samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder samarbejdet med kommuner, bosteder og egen læge m.fl.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud. De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hofteært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

I 3. kvartal 2021 blev 74,4 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor fire timer, og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt i perioden.

Både på regions- og hospitalsniveau har der været en nogenlunde konstant andel af patienter med hoftenære lårbud, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. I 3. kvartal 2021 blev 87,6 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer, og den faglige standard på 90 % er således akkurat ikke opfyldt. På Regionshospitalet Horsens har der over en længere periode været en positiv udvikling, hvilket i målbilledrapporten er illustreret med en grøn pil.

Andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland, har i længere tid svinget lige omkring 10 %. Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2021 på 10,4 %, hvor den faglige standard er på 8 %. På hospitalsniveau overholdes standarden af et ud af de fem hospitaler. Bemærk, at indikatoren tidligere har målt 30-dages overlevelsen, men nu er vendt om, så den måler 30-dages dødeligheden. Baggrunden for ændringen er, at man i de øvrige kliniske kvalitetsdatabaser typisk måler på dødelighed fremfor overlevelse.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hoftenære frakturer, som er afsluttet ultimo 2020. Der er ikke sket den forventede positive udvikling på de tre indikatorer i den periode, hvor de har været udpeget som fokusindikatorer. Der arbejdes derfor fortsat med de indsatser, der blev igangsat i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsteam.

Udredningsret

I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler blev det besluttet at suspendere patientrettighederne vedrørende ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg i 2020 og starten af 2021. I denne periode er både ventende og nyhenviste patienter blevet prioriteret ud fra sygdommens alvorlighed og ikke efter, hvornår de er henvist. Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er faldet til omkring 60-70 % i Region Midtjylland. Patientrettighederne er genindført fra den 1. marts 2021, men det øgede pres på de somatiske hospitaler, som blandt andet skyldes øget aktivitet på det akutte område, indlagte børn på grund af RS-virus og udskudt aktivitet, både som følge af COVID-19 og sygeplejerskestrejke påvirker den gennemsnitlige ventetid til udredning behandling i negativ retning.

I Psykiatrien blev patientrettighederne genindført fra den 1. september 2020, men efter en periode med høj målopfyldelse er der sket et tydeligt fald i målopfyldelsen. I 3. kvartal 2021 overholdes den korrigerede udredningsret for 74,6 % af patienterne. Ifølge Psykiatrien er der flere faktorer, der udfordrer overholdelsen af udredningsretten og behandlingsgarantien:

- Rekrutteringssituationen er vanskelig, og flere ambulante enheder har svært ved at få besat stillinger med erfarne medarbejdere.
- Psykiatrien har i den seneste periode gennemført lidt flere udredninger, hvis der sammenlignes med de seneste to år, dette på baggrund af et højere henvisningstal.
Det bør i den forbindelse bemærkes, at Psykiatrien stadig har et højt ambulante aktivitetsniveau (fysisk + virtuelt + udebesøg).

Psykiatrien er opmærksom på problemstillingen med overholdelse af udredningsretten og arbejder på at forbedre overholdelsen.

Kræftpakker

På trods af COVID-19-pandemien var andelen af pakkeforløb, der blev gennemført indenfor tidsfristerne, relativt stabil i 2020 og i starten af 2021. Der er dog fortsat udfordringer med at overholde forløbstiderne ved lunge- og brystkræft. Dette er samtidig nogle af de pakker, som har flest patientforløb og derfor trækker den samlede målopfyldelse ned. I 3. kvartal 2021 ligger den samlede målopfyldelse på 87,0 %. Direktionen afholder faste taskforcemøder med hospitalerne, med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

Som det ses af målbilledrapporten har andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, været stigende i perioden mellem 2014 og 2020.

Det skal bemærkes, at LUP-undersøgelsen ikke blev gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. I 2021 er der kommet løbende LUP-undersøgelser med månedlige resultater. Fra næstkommende opfølgning på målbilledet vil der derfor indgå løbende data for patientinddragelse- og tilfredshed.

Efter ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der vedlagt en opgørelse af genindlæggelser i psykiatrien fordelt på kommuner samt en opgørelse af brugen af tvangsforanstaltninger i psykiatrien.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ledelsesberetninger målbillede 3. kvartal 2021

Antal genindlæggelser

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland

Målbillede, politisk opfølgning, 3. kvartal 2021

Punkt 5: Status på øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

1-30-100-85-21

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2019 besluttede regionsrådet at afsætte 2,4 mio. kr. i tre år til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter. Midlerne blev fordelt på to projekter i henholdsvis Aarhus og Skive. I dette punkt orienteres om status for de to projekter, som begge er forsinkede/forandrede på grund af COVID-19.

Direktionen indstiller,

- at orientering om status for de to projekter vedrørende øget støtte og rådgivning godkendes,

- at projekterne forlænges (henholdsvis otte og seks måneder) inden den faste bevilling eventuelt udmøntes permanent,

- at indsendelse af slutevalueringen udskydes til 31. juli 2023, og

- at der for begge projekter gives en ny status medio 2022, inden projekterne er helt afsluttede.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforlig for 2019 besluttede regionsrådet at afsætte 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Af de 10 mio. kr. er der afsat 2,4 mio. kr. i tre år til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter. Midlerne blev fordelt på to projekter:

Et treårigt projekt på Aarhus Universitetshospital målrettet øget støtte og rådgivning til socialt udsatte patienter med skadeligt forbrug af alkohol eller afhængighed. Der er afsat 1,2 mio. kr. årligt i tre år. Der er tale om et forsøgsprojekt med en udgående funktion fra Aarhus Universitetshospital, hvor sygeplejersker med særlige kompetencer aktivt opsøger borgere med misbrug og andre svære problemstillinger, som gør det vanskeligt for borgerne at opsøge eller udnytte de eksisterende sundhedstilbud.

Et treårigt kvalitetsudviklingsprojekt i Skive Sundhedshus for sårbare multisyge. Formålet med projektet er at afdække sårbare multisyges behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet og dermed undgå akut behandling samt nedbringe elektiv behandling i sekundær sektor, når der ikke er behov for intervention på hospital.

Input til denne status er indhentet fra hospitalerne medio 2021.

Status for forsøgsprojekt på Aarhus Universitetshospital for socialt udsatte borgere

Projektet har med en række prøvehandlinger resulteret i konkrete tiltag for borgere med skadeligt alkoholforbrug eller afhængighed. Enkelte tiltag er fuldt implementerede mens andre fortsat afprøves og udvikles.

De konkrete tiltag inkluderer:

- screening af patienter for skadeligt alkoholforbrug og tilbud om relevant forløb (implementeret)
- 'Den involverende og koordinerende samtale' (implementeret) og 'Den motiverende samtale' (under afprøvning og udvikling) som bruges i differentierede og målrettede forløb
- udgående og opsøgende funktion (under afprøvning og udvikling)
- træningsforløb til kompetenceudvikling af hospitalspersonale (under afprøvning og udvikling)

Projektet evalueres af DEFACTUM, jf. projektbevillingen. En mere uddybede status kan læses i vedlagte bilag.

Status for forsøgsprojekt i Skive Sundhedshus vedrørende sårbare multisyge

Projektet er indtil nu forløbet med dataindsamling til brug for identificering af målgruppen og afprøvning af intervention i form af en virtuel multidisciplinær konference.

Der har været udfordringer med både dataindsamling og afprøvning af intervention. For dataindsamlingen skyldes udfordringerne, at det ikke har været muligt at inkludere det ønskede antal patienter, hvilket betyder at datagrundlaget er mangelfuldt.

Afprøvning af interventionen har været udfordret af, at det har været vanskeligt at finde praktiserende læger, der ville indgå i et samarbejde. Det lykkes dog at finde først én og efterfølgende tre læger som ville indgå i samarbejde om interventionen.

Projektet har foreløbigt vist:

- at 77 % af multisyge borgere med forløb i hospitalsklinikker også bliver fulgt for én eller flere kroniske sygdomme hos den praktiserende læge, mens kun 33 % af borgerne modtager kommunale ydelser
- at der er potentiale for multidisciplinære konferencer som et redskab til øget borgertilfredshed ved tværsektorielle behandlingsforløb for multisyge borgere.

En mere uddybende status kan læses i vedlagte bilag.

Forlængelse af projektperioderne

På grund af forsinkelser i projekterne relateret til COVID-19 anmodes der om, at projektperioderne forlænges.

For projektet på Aarhus Universitetshospital anmodes om en forlængelse af projektperioden frem til 31. januar 2023 med henblik på, at det bliver muligt at afprøve og afdække den fulde effekt af den udgående funktion. Samtidig anmodes om udskydelse af slutevalueringen. Forlængelsen kan afholdes ved udskydelse af de allerede bevilgede midler og kræver derfor ikke yderligere bevilling. Den nuværende projektperiode løber til 31. juli 2022 med slutevaluering ultimo 2022.

For projektet i Skive Sundhedshus anmodes om en forlængelse af projektperioden frem til 31. december 2022 med henblik på genoptagelse af fase 1. Projektforlængelsen kan finansieres inden for projektets nuværende budget. Den nuværende projektperiode løber til 30. april 2022 med slutevaluering ultimo 2022.

Såfremt projekterne forlænges, foreslås en ny devaluering et halvt år før afslutning af projekterne med henblik på, at beslutning om projekterne kan træffes på et oplyst grundlag. Ved at lægge en foreløbig evaluering minimum seks måneder før projektafslutning, kan det undgås at skulle lukke projekterne, hvis det ønskes, at indsatserne skal fortsætte som varige tilbud.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for de to projekter vedrørende øget støtte og rådgivning godkendes,

at projekterne forlænges (henholdsvis otte og seks måneder) inden den faste bevilling eventuelt udmøntes permanent,

at indsendelse af slutevalueringen udskydes til 31. juli 2023, og

at der for begge projekter gives en ny status medio 2022, inden projekterne er helt afsluttede.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 21. august 2019 at forlænge de to projekter ind i 2022 grundet problemer med at anvende de udmeldte midler i 2019. Her blev det også besluttet, at der for begge projekter gives en status ultimo 2021, inden projekterne er helt afsluttede.

Bilag

Status for øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

Punkt 6: Handleplan for bæredygtighed 2021-2022

1-31-76-4-20

Resume

Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi 2030 blev i januar 2021 vedtaget af regionsrådet. Strategien fastsætter en række ambitiøse politiske målsætninger for, hvordan bl.a. visionen om at være en CO₂-neutral region i 2050 realiseres. Administrationen har i forlængelse af bæredygtighedsstrategien udarbejdet en toårig handleplan for udmøntningen af strategiens politiske målsætninger, som nu forelægges regionsrådet til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at den regionale handleplan for bæredygtighed 2021-2022 godkendes.

Sagsfremstilling

Handleplan for bæredygtighed 2021-2022 har i løbet af året været drøftet i både arbejdsgruppe og styregruppe for bæredygtighed og er senest blevet behandlet i direktionen. På baggrund af den proces foreligger der nu et endeligt udkast til den toårige handleplan for bæredygtighed 2021-2022, som er vedlagt som bilag.

Handleplanen for bæredygtighed har afventet det endelige budget for 2022 med henblik på at sikre klarhed omkring den økonomiske ramme for bæredygtighedsindsatsen i Region Midtjylland. Den er nu på plads. Sideløbende med den budgetmæssige proces er handleplanen blevet behandlet på såvel arbejdsgruppe som styregruppe for bæredygtighed i Region Midtjylland. Handleplanen er justeret i sin ordlyd, så den er i overensstemmelse hermed.

Handleplan for bæredygtighed 2021-2022

Handleplan for bæredygtighed 2021-2022 beskriver, hvordan bæredygtighedsstrategiens politiske målsætninger udmøntes i lokale handlinger på tværs af driftsenhederne i Region Midtjylland. Handleplanen har til formål at fungere som en rammebeskrivelse for de lokale implementeringsplaner og er opdelt efter bæredygtighedsstrategiens fire strategiske områder:

- Cirkulær økonomi
- El, vand og varme
- Logistik, transport og mobilitet
- Social ansvarlighed.

Implementering af handleplanen

Fokus i implementeringen af handleplanen er at indhente og analysere data, viden og erfaringer for at udbygge og styrke Region Midtjyllands organiserings-, videns- og datafundament for den bæredygtige omstilling. På baggrund heraf vil man bedre i fremtiden kunne vurdere effekten af de forskellige iværksatte tiltag i handleplanen, både miljømæssigt, økonomisk og socialt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at den regionale handleplan for bæredygtighed 2021-2022 godkendes.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Handleplan 2021-2022

Punkt 7: Estimat for henvisninger fra almen praksis og lægevagten til akutafdelinger

1-31-72-1010-18

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud efterspurgte på møde den 10. november data på, hvor mange patienter de praktiserende læger indlægger akut. Det er ikke muligt at levere data for de faktiske henvisninger, hvorfor der i stedet præsenteres data, som estimerer trafikken fra almen praksis og lægevagten til akutafdelingerne i perioden 2019-2021.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Nedenstående tabel og figur viser den estimerede trafik fra almen praksis og lægevagten til akutte forløb på hospitalet inden for seks timer efter kontakten i henholdsvis almen praksis eller lægevagten.

Data dækker således over både de patienter, der er direkte visiteret fra almen praksis til akutafdelingerne, men også de patienter, der af en anden årsag uafhængigt af lægebesøget kommer i et akut forløb på hospitalet inden for seks timer efter konsultationen hos den almen praktiserende læge. Sidstnævnte tilfælde antages dog at være få relativt set og nogenlunde konstant over årene. Dermed er opgørelsen et estimeret resultat, idet vi antager, at en kontakt i primærsektoren, der tidsmæssigt ligger tæt på det akutte forløb, også har en sammenhæng med det akutte forløb.

Tabel 1: Antal akutte hospitalsforløb fra 2019-2021 fordelt på, om der har været en kontakt i almen praksis eller i lægevagten op til 6 timer før hospitalsforløbet i **ugerne 7-33**

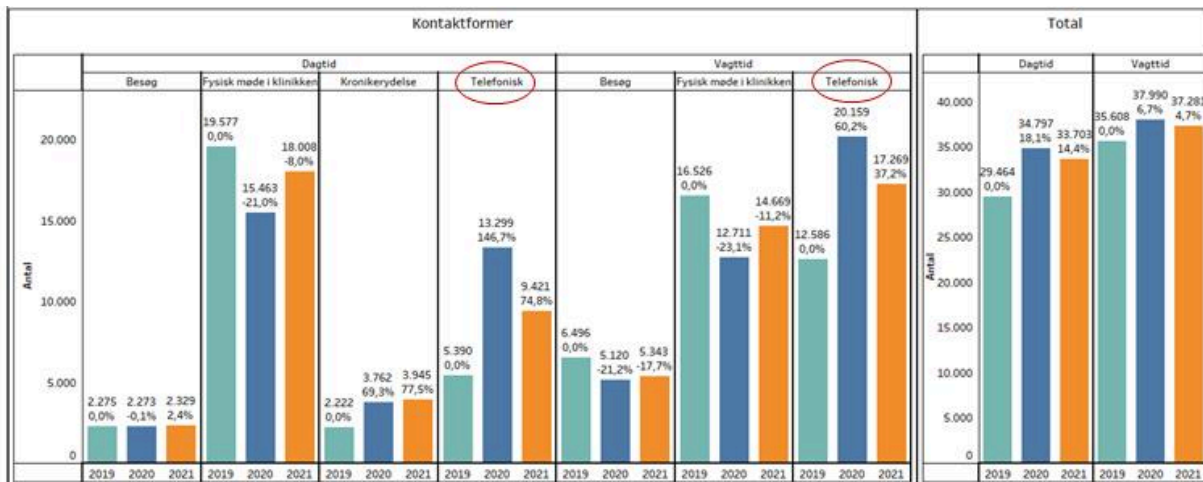
Ugerne 7-33	2019	2020	2021
Almen Praksis	29.465 26,2 %	35.827 29,1 % +21,6 %	34.874 27,3 % +18,4 %
Lægevagten	35.608 31,6 %	38.268 31,1 % +7,47 %	38.706 30,3 % +8,7 %
Ingen kontakt i almen praksis eller lægevagten	47.489 42,2 %	49.131 39,9 % +3,5 %	54.236 42,4 % +14,2 %
Total	112.562	123.226 +9,5 %	127.816 +13,6 %

Note: Den kursive procent angiver den procentvise ændring siden 2019. Den ikke-kursive procent angiver fordelingen af kontakter inden for hvert år.

Tabellen viser, at antallet af akutte hospitalsforløb, hvor der har været en kontakt i enten almen praksis eller lægevagten seks timer inden hospitalsforløbet, er steget fra 2019-2021. For almen praksis er antallet steget med 18,4 % og i lægevagten er antallet steget med 8,7 %.

Tilsvarende er antallet af akutte hospitalsforløb, hvor der hverken har været en kontakt i almen praksis eller lægevagten op til seks timer før hospitalsforløbet, også steget fra 2019-2021 med 14,2 % i ugerne 7-33.

Figur 1: Kontakter hos Almen praksis eller lægevagten, som efterfølges af et akut forløb på hospital inden for seks timer fordelt på kontaktformer i perioden 2019-2021 i **ugerne 7-33**



Note: Kontaktformen Video og kontaktformen kommunikation med kommunal akutfunktion er ikke medtaget i visningen for overskuelighed, samt at tallene er lave. Telefonisk: Kontaktform er medtaget de ydelser, der er gennemført pr. telefon iht. Covid-registreringen 1002

Procenterne i figuren for hver kontaktform angiver ændringen i procent fra 2019. Det vil sige, 2019 fungerer som basisår, hvorfor der er angivet 0.0% ved 2019.

Figur 1 viser, at det totale antal af kontakter i dagtid, der efterfølges af akutte forløb på hospitaler senest seks timer efter er steget med 14,4 %. I vagttid ses samme tendens, blot med lavere stigning i totale antal kontakter, som efterfølges af et akut forløb på hospitalet inden for seks timer efter. Her er stigning 4,7 %.

Fordelingen af kontakter på kontaktformer viser, at der bl.a. er sket en høj procentvis stigning på telefonisk kontakt som efterfølges af et akut forløb indenfor seks timer i både dagtid og vagttid siden 2019 i ugerne 7-33 på henholdsvis 74,8 % i dagtid og 37,2 % i vagttid.

I forbindelse med COVID-19 blev der i 2020 indført en retningslinje fra Sundhedsstyrelsen om, at almen praksis ikke måtte tilse patienter med luftvejssymptomer, medmindre de kunne gøre det på smitteforebyggende vis. Det har haft indflydelse på antallet af henvisninger til akutafdelingerne. Pr. den 29. september 2021 er retningslinjen om behandling af patienter med luftvejssymptomer i almen praksis ændret. Det vil sige, at patienter med luftvejssymptomer igen kan ses som vanligt i almen praksis. Denne ændring i retningslinjen kan påvirke det aktuelle billede af trafikken.

Analysen er på nuværende tidspunkt ikke juridisk godkendt til at blive nedbrudt på et lavere aggregeringsniveau eksempelvis per lægepraksis.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Udvalget ønsker, at sagen vedlægges en oversigt over tiltag, der er igangsat i forhold til almen praksis og kommunerne.

Punkt 8: Gensidig orientering #

1-00-2-21

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om høringsvar, der er fremsendt i forhold til en ny lokalplan i Grenå.

Punkt 9: Afrunding på arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud #

1-00-2-21

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud gør status på arbejdet i indeværende valgperiode og drøfter input til arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud i den kommende valgperiode.

Direktionen indstiller,

at udvalget gør status på arbejdet i udvalget i indeværende valgperiode og drøfter input til arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud i den kommende valgperiode

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud gør på mødet status på arbejdet i udvalget i indeværende valgperiode fra 2018 til 2021. Udvalget drøfter og evaluerer dels udvalgets arbejde og dels udvalgets arbejdsform. Formålet er desuden at drøfte input til udvalg for nære sundhedstilbuds arbejde i den kommende valgperiode.

Udvalg for nære sundhedstilbud har i indeværende valgperiode gjort sig nogle erfaringer med, hvordan udvalgets møder og arbejde med fordel kan tilrettelægges. Der kan nævnes følgende:

- Udvalget har afsat fire timer til møderne for at sikre den fornødne tid til både politiske drøftelser, besøg og temadrøftelser.
- Udvalget har i forbindelse med deres møder besøgt forskellige steder i regionen af relevans for udvalgets arbejde. I forbindelse med besøgene har der været en præsentation af og en rundvisning på stedet med det formål at få et bedre kendskab til det pågældende sted.
- Udvalget har i forbindelse med deres møder haft en række temadrøftelser med henblik på at få en dybere indsigt i og drøftelse af relevante emner.
- Der udarbejdes årligt en mødeplan indeholdende de temaer og emner, som udvalget ønsker at drøfte. Formålet er at sikre, at udvalget selv udvælger og prioriterer, hvilke besøg og temadrøftelser udvalget skal afsætte tid til. Mødeplanen tilpasses løbende.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud gjorde status på arbejdet i udvalget i indeværende valgperiode og drøftede input til arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud i den kommende valgperiode.

Punkt 10: Underskriftsark #

1-00-2-21

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 er journaliseret på sagen.

Bilag

Godkendelsesark NS 011221