

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 09-08-2022

Mødedato Tirsdag d. 09. august 2022 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, konference 1+2, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Budget 2023 #.....	3
Status vedrørende Akutafdelingen Regionshospitalet Gødstrup, midlertidig lukning af akutklinikakt	6
Revideret proces for nærhospitalet.....	8
Godkendelse af 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' for Region Midtjylland.....	10
Lægevalgsproceduren #.....	12
Orientering om budgettering og prioritering på praksisområdet #.....	16
Overblik over dermatologi (hudsygdomme) i Region Midtjylland #.....	17
Praksisplan for fodterapi #.....	18
Prøvehandling om virtuel borgerinddragelse #.....	20
Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2023 #.....	21
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	22
Gensidig orientering #.....	23
Underskriftsark #.....	24

Punkt 1: Budget 2023

1-21-78-1-22

Resume

I henhold til den godkendte politiske budgetvejledning for udarbejdelsen af Budget 2023 skal de stående udvalg drøfte Budget 2023 og sammenhængen til den styrende politiske ambition. Drøftelserne er med baggrund i direktionens forslag til nødvendige prioriteringer i Budget 2023.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter budgettemner/budgetforslag indenfor udvalgets område, og

at udvalget drøfter om der er nogle indsatser i den politisk styrende ambition, der skal prioriteres indenfor regionens samlede økonomiske ramme.

Sagsfremstilling

Formålet med drøftelsen i udvalget er at forberede og kvalificere grundlaget for de videre drøftelser og forhandlinger om budgettet for 2023. Der lægges vægt på, at der foretages en åben og bred drøftelse af forhold, som udvalget ønsker at bringe videre i de efterfølgende politiske drøftelser om Budget 2023.

Den vedtagne politiske budgetproces tager højde for regionsrådets arbejde med den styrende politiske ambition. Derfor er antallet af forslag fra direktionen til politiske prioriteringer i år meget begrænset. Der er som aftalt ikke indhentet eller søgt efter mulige nye indsatsområder. Udvalgenes efterspørgsel på budgettemner er vedlagt som bilag.

I løbet af den seneste periode er kernerdriften i sundhedsvæsenet også blevet yderligere presset. Der er sket forværringer i forhold til mulighederne for at rekruttere de rette kompetencer. Antallet af ventende patienter er fortsat høj og endelig gav økonomiaftalen kun penge til at dække den demografiske udvikling.

Generelt er alle hospitalerne presset som følge af mangel på medarbejdere. Det betyder, at det koster ekstra i overarbejde og FEA (frivillig ekstraarbejde) for at dække de nødvendige vagter i kernerdriften. Det er derfor dyrt at drive sundhedsvæsenet med mange vakante stillinger, og det giver pres på fortsat at kunne stille en tilstrækkelig kapacitet til rådighed. I nogle tilfælde er den eneste løsning at reducere kapaciteten for at have et tåleligt arbejdsmiljø for de tilbageværende medarbejdere. Det viser sig på forskellig vis på tværs af specialer og matrikler.

Listen over forhold, som hospitalerne skal løse med demografipenge, egne effektiviseringer og omprioriteringer omfatter blandt andet akutområdet, områder knyttet til væksten i den aldrende befolkning, f.eks. urologi og øjenområdet, behovet for billeddiagnostiske ydelser, hospitalernes andel af den lægelige videreuddannelse, investeringer i forandringer, der kan give en bedre balance mellem efterspørgslen på ydelser og det sundhedsvæsenet kan tilbyde.

For Regional Udvikling er der et markant pres i forhold til den kollektive trafik. En balance på det område kræver svære prioriteringer indenfor rammen til Regional Udvikling.

Udgangspunktet for drøftelserne i alle de stående udvalg er budgetseminaret den 23. maj 2022 og materialet hertil, orienteringen af regionsrådet om økonomiaftalen for 2023 den 20. juni 2022 og arbejdet med den styrende politiske ambition.

Det forventes, at udvalgsformanden på budgetseminaret den 16. august 2022 dels kort redegør for hvilke budgettemner/budgetforslag, der blev drøftet i udvalget, og dels præsenterer udvalgets synspunkter med henblik på den videre budgetproces.

Den videre budgetproces er 1. behandlingen af Budget 2023 i forretningsudvalget den 15. august 2022 (dagen før budgetseminariet) og regionsrådet den 24. august 2022. I den mellemliggende periode den 17.-24. august er der politiske gruppedrøftelser med formanden. Herefter er der budgetforligsdrøftelser den 6. september 2022. Sluttelig er der 2. behandlingen af forslag til Budget 2023 i forretningsudvalget den 20. september 2022 og i regionsrådet den 28. september 2022.

På budgetseminaret fik regionsrådet forelagt en række 'nødvendige prioriteringer', der af direktionen anses for at være nødvendige at indarbejde i Budget 2023.

Direktionen har efterfølgende arbejdet videre med at kvalificere forslagene til nødvendige prioriteringer.

Forslagene og emnerne er opdelt i følgende tre hovedkategorier, med henblik på de videre drøftelser om Budget 2023:

1. Alvorlig opdrift og kapacitetspres
2. Politiske beslutninger i regionsrådet
3. Indgåede aftaler, som regionen er del i.

I bilaget "Nødvendige prioriteringer i Budget 2023" er emnerne under de tre hovedkategorier nærmere beskrevet.

De nødvendige prioriteringer indgår som udgangspunkt i forslaget til 1. behandlingen af Budget 2023 i forretningsudvalget den 15. august 2022 og regionsrådet den 24. august 2022.

Sammenhæng til den styrende politiske ambition

Regionsrådet forventes at behandle den styrende politiske ambition på mødet den 24. august 2022.

Den styrende politiske ambition fastlægger regionsrådets ambitioner i den indeværende valgperiode 2022–2025 med indsatser og fokusområder ud fra følgende fire spor:

- Psykiatri
- Lighed i sundhed
- Bæredygtighed
- Personaleressourcer.

Der vil være områder og indsatser i ambitionen, der forudsætter politisk stillingtagen til eventuel finansiering, og har sammenhæng til de omtalte prioriteringer for de enkelte udvalgsområder.

Andre emner og oplysninger

Derudover er specifikke områder nærmere belyst, ligesom der kan være emner, der politisk er forudsat drøftet i budgetlægningen.

Disse oplysninger og emner er vedlagt i særskilte bilag til alle udvalg.

Forslag/emner, der er til drøftelse i udvalg for nære sundhedstilbud, er:

1. Nødvendige Prioriteringer (fra 'Notat om nødvendige prioriteringer i budget 2023')

- Demografimidler

2. Yderligere forslag fra direktionen

- Nærhospitaler

3. Bestillinger fra udvalget

- Præhospitalet
- Høreområdet: Regionsrådet besluttede den 25. maj 2022, at der forud for budgetforhandlingerne 2023 udarbejdedes en mere dybdegående analyse af det fremtidige behov på høreområdet. Dette notat "Høreområdet i Region Midtjylland - Supplerende oplysninger til analysen (foråret 2022)" er vedlagt.
- Aktiv patientstøtte: På mødet i forretningsudvalget den 14. juni 2022 blev det besluttet, at stillingtagen til spørgsmålet om "Aktiv patientstøtte" som indsats blev udsat med henblik på at indgå i budgetforhandlingerne 2023. Der er vedlagt notat om "Aktiv patientstøtte".

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede budgettemaer/budgetforslag indenfor udvalgets område. Der er enighed i udvalget om, at præhospitalet bør prioriteres højt. Derudover prioriterer udvalget følgende budgettemaer; nærhospitaler, høreområdet, aktiv patientstøtte og det forebyggende i forhold til karkirurgien.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede desuden, om der er nogle indsatser i den politiske styrende ambition, der skal prioriteres indenfor regionens samlede økonomiske ramme.

Udvalget er enige om, at nærhed og lighed i sundhed samt personaleressourcer er meget væsentlige indsatser og bør derfor prioriteres.

Louise Høeg og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Nødvendige prioriteringer i Budget 2023

Nærhospitaler

AVT-Auditiv Verbal Terapi

Præhospitalet

Høreområdet

Aktiv Patientstøtte

Bæredygtighed

Regional Udvikling, Emner til Budget 2023

Punkt 2: Status vedrørende Akutafdelingen Regionshospitalet Gødstrup, midlertidig lukning af akutklinikaktivitet samt øvrige igangsatte initiativer

1-30-100-7-22

Resume

Regionsrådet besluttede ultimo juni 2022, at der fra den 1. juli til og med den 14. august 2022 midlertidigt lukkes for akutklinikaktivitet i Lemvig og for Akutklinikken i Center for Sundhed, Holstebro om natten (kl. 22-08). Som opfølgning på regionsrådets beslutning har Regionshospitalet Gødstrup udarbejdet en status for situationen i Akutafdelingen i Gødstrup henover sommeren. Det fremgår heraf blandt andet, at faldende aktivitet sammen med den midlertidige lukning af akutklinikfunktion i Lemvig og natlukning af akutklinikaktivitet i Center for Sundhed i Holstebro har betydet, at det har været muligt at håndtere den akutte aktivitet herunder spidsbelastninger på patientsikker vis.

Direktionen indstiller,

at orientering om status for Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup, midlertidig lukning af akutklinikaktivitet samt øvrige igangsatte initiativer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud

På baggrund af blandt andet store udfordringer med at få vagtplanlægningen i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup til at hænge sammen henover sommeren besluttede regionsrådet, at der fra den 1. juli til og med den 14. august 2022 midlertidigt lukkes for akutklinikaktivitet i Lemvig og for Akutklinikken i Center for Sundhed, Holstebro om natten (kl. 22-08). Regionsrådet besluttede herudover, at der skulle iværksættes en række initiativer med henblik på at afhjælpe den akutte situation.

Status sommeren 2022

Regionshospitalet Gødstrup har udarbejdet vedlagte status for situationen i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup henover sommeren. Af status fremgår det, at der har været dialog med en række aktører om muligheder for aflastning henover sommeren. Dette har dog generelt ikke ført til konkrete initiativer, da alle parter har været pressede i forhold til at kunne skaffe det fornødne personale. Der har dog henover sommeren været lavere aktivitet både på Akuthospitalet og i Akutafdelingen end de tidligere år. Den lavere aktivitet har - sammen med hjemtrækning af behandlersygeplejerske fra akutklinikkerne i Holstebro og Lemvig - for Akutafdelingen betydet, at det har været muligt at håndtere den akutte aktivitet og spidsbelastninger på patientsikker vis.

Det fremgår også, at Regionshospitalet Gødstrup allerede tilbage i april og maj har booket vikarer til sommerferien fra eksterne bureauer og egen vagtliste og kontaktet tidligere medarbejdere for at skaffe den fornødne kapacitet i sommerferieperioden.

En del af regionsrådets beslutning fra den 22. juni indebar, at der løbende skulle holdes regionale kapacitetskonferencer henover sommeren med henblik på at afhjælpe de personalemæssige udfordringer i Gødstrup. Alle akuthospitaler har således været opmærksomme på, at Gødstrup kunne få behov for at indkalde til kapacitetskonferencer i løbet af juli. Den konkrete udvikling med lavere aktivitet end forventet sammenholdt med styrkelse af Akutafdelingen med personale fra akutklinikkerne i henholdsvis Lemvig og Holstebro har dog betydet, at Regionshospitalet Gødstrup ikke har haft behov for at indkalde til regionale kapacitetskonferencer i løbet af sommeren.

Langsigtet robustgørelse og aktivitet og åbningstider for akutklinikkerne:

Af regionsrådets beslutning den 22. juni fremgik også, at den langsigtede robustgørelse af akutområdet, herunder rekruttering og fastholdelse af personale, samt at aktivitet og åbningstider for akutklinikkerne generelt, behandles i forbindelse med henholdsvis processerne omkring modernisering af Lægevagten og i den kommende sag om en bred model for det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats, herunder plan for balance i Præhospitalet. Et forslag til en bred model for det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats forventes forelagt relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet i oktober.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup, midlertidig lukning af akutklinikaktivitet samt øvrige igangsatte initiativer tages til efterretning.

Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 22. juni 2022, at der fra den 1. juli til og med den 14. august 2022 midlertidigt lukkes for akutklinikaktivitet i Lemvig og for Akutklinikken i Center for Sundhed, Holstebro om natten (kl. 22-08). Herudover besluttede regionsrådet, at der skulle iværksættes en række øvrige initiativer med henblik på at afhjælpe den akutte situation.

Bilag

Status Akutafdelingen og akutklinikker Gødstrup

Punkt 3: Revideret proces for nærhospitaler

1-31-72-74-22

Resume

I den politisk vedtagne sundhedsaftale er der ikke peget på placering af nærhospitalerne, og der lægges op til etablering af op til 25 nærhospitaler i hele landet. På den baggrund er der udarbejdet et forslag til en revideret proces for nærhospitalerne. Regionsrådet godkendte den 27. april 2022 en proces for nærhospitaler, hvor der skulle indledes dialog med Norddjurs, Skive og Ringkøbing-Skjern kommuner, som alle indgik i regeringens udspil for nærhospitalerne i sundhedsreformen.

Direktionen indstiller,

at vedlagte forslag til regionale rammer for etablering af nærhospitaler godkendes, herunder

- at der arbejdes videre med følgende områder i forhold til placering af nærhospitalerne i Region Midtjylland: Grenaa, Skive, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern kommuner samt den nordvestlige del af regionen,
- at Region Midtjylland inviterer til lokal dialog på administrativt og politisk niveau med Grenaa, Skive, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern kommuner om nærmere placering og fagligt indhold i nærhospitalerne. Ligeledes inviteres Lemvig, Struer og Holstebro kommuner til en fælles drøftelse om en placering af nærhospital i den nordvestlige del af regionen,
- at der tilknyttes et eksternt konsulentfirma til at understøtte processen frem mod ansøgningsrunden til den nationale pulje for nærhospitaler, jf. beskrivelsen i bilaget,
- at der igangsættes en dialog om digitale løsninger med kommunerne, og
- at der iværksættes monitorering og følgeforskning i relation til nærhospitalerne.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Nærhospitaler indgår i aftalen om sundhedsreform - et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen og vil i fremtiden være en del af omstillingen i sundhedsvæsenet (link til aftale om sundhedsreform: [Aftale om sundhedsreform](#)). Med aftalen er der afsat 4 mia. kr. til etablering af op til 25 nærhospitaler fordelt over hele landet. Heraf er der afsat en delramme på 500 mio. kr. til investeringer i it, teknologi og udstyr til at understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng mellem sektorer i tilknytning til nærhospitalernes opgaveløsning og andre dele af den samlede struktur for nære og sammenhængende tilbud.

Regionsrådet godkendte den 27. april 2022 en proces for nærhospitaler, som tog afsæt i regeringens udspil til sundhedsreformen, hvor der blev peget på en placering af nærhospitaler i Region Midtjylland i henholdsvis Grenaa, Skive og Tarm/Ringkøbing. Der er i aftalen om sundhedsreformen ikke peget på placering af nærhospitalerne. Derfor er der behov for, at der godkendes en revideret proces for nærhospitalerne, hvormed placeringen af nærhospitalerne i Region Midtjylland kan fastlægges.

Vedlagt er forslag til regionale rammer for etablering af nærhospitaler, hvoraf målene for nærhospitalerne, den nationale ramme, forslag til placering af nærhospitalerne samt den videre proces fremgår. Nedenfor er forslaget til placering og proces kort opridset.

Videre arbejde med nærhospitalerne

Overordnet set vil den kommende ansøgningsrunde til nærhospitalspuljen blive tilrettelagt i tre spor:

- Nærhospitaler
- Digitale løsninger
- Medicoteknisk udstyr.

I forhold til sporet om nærhospitaler, er det administrationens forslag, at der arbejdes med følgende fem placeringer af nærhospitalerne:

- Grenaa Sundhedshus
- Skive Sundhedshus
- Skanderborg Sundhedshus
- Nordvestlige del af regionen
- Ringkøbing-Skjern Kommune.

Kommunerne i den nordvestlige del af regionen har rettet henvendelse til Region Midtjylland og udtrykt interesse for placering af nærhospitaler. Henvendelserne er vedlagt.

For at komme en placering af nærhospitalerne nærmere samt det faglige indhold i de pågældende nærhospitaler, vil Region Midtjylland i sommeren/efteråret 2022 invitere til en administrativ og politisk dialog med ovenstående kommuner. Den politiske dialog vil blive tilrettelagt i samarbejde med de enkelte kommuner.

Herudover foreslås det, at der tilknyttes et eksternt konsulentfirma, som kan understøtte parterne i processen frem mod ansøgningsrunden til den nationale pulje for nærhospitaler.

Sideløbende med ovenstående proces, vil der blive indledt en dialog om digitale løsninger med kommunerne.

Det foreslås, at der foregår en monitorering af resultanterne af nærhospitalerne. Mulighederne for følgeforskning afdækkes.

I starten af efteråret 2022 forventes den nationale pulje for nærhospitaler at blive slået op, og det faglige oplæg fra Sundhedsstyrelsen forventes offentliggjort.

Udvalg for nære sundhedstilbud vil løbende blive orienteret. De endelige ansøgninger til puljen for nærhospitaler vil blive forelagt de stående udvalg.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at vedlagte forslag til regionale rammer for etablering af nærhospitaler godkendes, herunder

- at der arbejdes videre med følgende områder i forhold til placering af nærhospitalerne i Region Midtjylland: Grenaa, Skive, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern kommuner samt den nordvestlige del af regionen,
- at Region Midtjylland inviterer til lokal dialog på administrativt og politisk niveau med Grenaa, Skive, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern kommuner om nærmere placering og fagligt indhold i nærhospitalerne. Ligeledes inviteres Lemvig, Struer og Holstebro kommuner til en fælles drøftelse om en placering af nærhospital i den nordvestlige del af regionen,
- at der tilknyttes et eksternt konsulentfirma til at understøtte processen frem mod ansøgningsrunden til den nationale pulje for nærhospitaler, jf. beskrivelsen i bilaget.
- at der igangsættes en dialog om digitale løsninger med kommunerne, og
- at der iværksættes monitorering og følgeforskning i relation til nærhospitalerne.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at der frem mod forretningsudvalget vedlægges sagen et finansieringsforslag for tilknytning af et eksternt konsulentfirma.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Lemvig Kommune

Henvendelse fra Struer Kommune

Henvendelse fra Holstebro Kommune

Forslag til regional ramme for etablering af nærhospitaler, juni 2022

Punkt 4: Godkendelse af 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' for Region Midtjylland

1-31-72-388-21

Resume

Der fremlægges udkast til 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' for Region Midtjylland til godkendelse. Planen beskriver, hvordan regionen reagerer og handler, når der sker beredskabshændelser. Det vil sige hændelser, som regionen ikke kan håndtere inden for den normale, daglige drift. Planen har været sendt til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen og i ekstern høring. Dette har givet anledning til mindre justeringer og forslag, der arbejdes videre med frem mod næste revision af planen.

Direktionen indstiller,

at 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' for Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

Regionsrådet skal mindst én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet, jf. 'Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet'. Den nuværende plan 'Sundhedsberedskabsplan 2018-2021' er forlænget af regionsrådet til medio 2022.

Der fremlægges nu en opdateret udgave af sundhedsberedskabsplanen med henblik på godkendelse.

'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025'

Region Midtjyllands sundhedsberedskabsplan beskriver, hvordan regionen reagerer og handler, når der sker beredskabshændelser. Der kan være mange årsager til, at hele eller dele af regionen går i beredskab. Det kan f.eks. være ulykker med mange tilskadekomne, hackerangreb eller terrorhandlinger. Generelt handler det om hændelser, som regionen ikke kan håndtere inden for den normale daglige drift. Under regionens sundhedsberedskabsplan ligger lokale beredskabsplaner, f.eks. hospitalernes planer, beredskabsplan for lægemidler og psykosocialt beredskab.

Første kapitel i sundhedsberedskabsplanen beskriver blandt andet planens præmisser, herunder lovgivning, og de principper planen hviler på. Principperne er (som i den gældende plan) sektoransvarsprincippet, lighedsprincippet, nærhedsprincippet, handlingsprincippet, samarbejdsprincippet, fleksibilitetsprincippet og retningsprincippet. Principperne er beskrevet på side 6 i planen. Derudover beskrives den interne og eksterne organisering i forhold til sundhedsberedskabet, planlægning af sundhedsberedskabet, krisestyring og genopretning i første kapitel.

'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' opdeler, som i den gældende plan, beredskabshændelser i fire kategorier, henholdsvis:

- Storulykke og crowding (hændelser, hvor der uventet skal modtages et større antal tidskritiske patienter fra én stor hændelse eller flere sammenfaldende hændelser)
- Forsyningssvigt (forsyningssvigt i forhold til it, strøm, vand, varme, medicinske gasser, ventilation, telefoni mv., som truer regionens daglige drift)
- CBRNE (hændelser med kemiske (C), biologiske – også epidemier/pandemier (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare)
- Brand, trusler og evakuering (hændelser, som kan føre til evakuering eller manglende mulighed for at modtage patienter, f.eks. på baggrund af brand og trusler).

Der er indsatsplaner for alle fire kategorier, som fremgår i kapitel 2-5. Pandemiplanen, som regionsrådet godkendte den 18. august 2021, hører under indsatsplan for CBRNE (bilag).

Planen er gennemgående opdateret på baggrund af blandt andet øvelser i indsatsplan for storulykke og crowding, som er gennemført i 2019, erfaringer fra COVID-19-epidemien og andre hændelser, der har fundet sted, siden den gældende plan blev godkendt. Erfaringer fra COVID-19-epidemien har blandt andet betydet, at afsnittet om krisestyring er opdateret, så der skelnes mellem kort- og langvarige hændelser. Den eksisterende krisestyringsorganisation understøttede ikke i tilstrækkelig grad den meget langvarige hændelse, som COVID-19 har været/er.

I forhold til den gældende plan er der sket ændringer i planens struktur med henblik på at tydeliggøre, at det er en sundhedsberedskabsplan for hele regionen. Det betyder blandt andet, at Præhospitalets beredskabsplan, plan for det psykosociale beredskab og lægemiddelberedskabet i udkastet til 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' indgår som bilag til planen frem for som en integreret del af planen. Dette er tilsvarende, at hospitalernes beredskabsplaner indgår som bilag i den gældende plan. Formålet med den ændrede struktur er således at tydeliggøre, at regionen håndterer de forskellige typer af beredskabshændelser som et sammenhængende beredskab.

Ekstern høring

Planen har, jf. 'Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet', været sendt til faglig rådgivning hos Sundhedsstyrelsen og høring i de 19 kommuner i regionen, Brand og Redning i regionen, de tre politikredse i regionen, de øvrige regioner samt ved Forsvaret. Dette har alene givet anledning til mindre ændringer og forslag, der løbende arbejdes videre med frem mod næste revision af planen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025' for Region Midtjylland godkendes.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 29. september 2021, at sundhedsberedskabsplan 2018-2021 forlænges til medio 2022.

Regionsrådet godkendte den 18. august 2021 udkast til pandemiplan for Region Midtjylland.

Bilag

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2022-2025

Punkt 5: Lægevalgsproceduren

1-10-72-32-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud fik på mødet den 8. marts 2022 forelagt regionens procedure for lægevalg til orientering. Proceduren har i alt været anvendt syv gange i 2021 og 2022. I ét tilfælde blev den ene praksis lukket efter to dage, og tre gange har der været udfordringer med kommunernes system ved opstart af lægevalg. Efter ønske fra udvalget gives nu en status på lægevalget i Hedensted, samt en redegørelse for administrationens undersøgelse af andre mulige løsninger med den intention at mindske utryghed, herunder overvejelser og nye tiltag i relation til kommunikation. Sidst gives en status på udviklingen af kommunernes nye it-system.

Direktionen indstiller,

at de tiltag, der er foretaget for at sikre tryghed, tages til efterretning, og

at det besluttes, at den hidtil anvendte lægevalgsmodel, hvori nye tiltag er indarbejdet, anvendes fremadrettet.

Sagsfremstilling

På udvalgsrådet i marts 2022 fik udvalg for nære sundhedstilbud en orientering om regionens administrative procedure i forbindelse med ændringer, der har betydning for borgernes valg af lægepraksis. Denne orientering var foranlediget af en sjældent forekommende situation, hvor en lægepraksis – den eneste i Hedensted - valgte at nedbringe patienttallet med ca. 2.000 patienter, da de skilte sig af med en lægekapacitet. Uvisheden omkring den fremtidige lægedækning, skabte utryghed blandt en del borgere.

På den baggrund bad udvalget administrationen om at undersøge andre mulige løsninger med den intention at mindske utryghed, herunder overvejelser og nye tiltag i relation til kommunikation.

Status på lægevalg i Hedensted

De ca. 14.800 borgere, som var tilmeldt Hedensted Lægehus, er nu endeligt fordelt.

Da lægevalget sluttede den 15. marts 2022, var begge lægeklinikker i Hedensted fortsat åbne for tilgang af patienter. Det vil sige, at alle borgere, der selv foretog et lægevalg, frit kunne vælge mellem lægepraksis med åbent for tilgang, herunder de to lægeklinikker i Hedensted.

Lægevalgsmetoden har i alt været anvendt syv gange i 2021 og 2022. I ét tilfælde blev den ene praksis lukket efter to dage og tre gange har der været udfordringer med kommunernes system ved opstart af lægevalg. Lægevalgene har involveret 49.912 borgere. Oversigt er vedlagt.

Overvejelser om lægevalgsmodeller

Administrationen har vurderet lovgrundlaget (se bilag), som har dannet den primære ramme for administrationens vurdering af de beskrevne modeller. Regionens kompetence er begrænset til den proces, der ligger forud for det tidspunkt, hvor borgerne skal vælge lægepraksis. Borgerens valg af lægepraksis henhører under kommunernes myndighedsområde, og regionen kan selvsagt ikke træffe beslutninger på områder, der henhører under kommunernes kompetence.

Derudover er det en forudsætning, at den valgte proces skal holde sig inden for en af overenskomst om almen praksis fastlagt tidsramme for meddelelse af ophør i lægepraksis. Regionen har fire måneder til at etablere et nyt lægevalgstilbud og herefter igangsætte og gennemføre en lægevalgsproces.

I det følgende beskrives dels to nye tænkte modeller for lægevalg samt den nuværende model med fordele og ulemper. Slutteligt er der en samlet vurdering af modellerne.

Model 1: Lægevalg med fortrinsret

Efter denne model får borgere, der opfylder visse entydige kriterier, fx dem over 70 år, fortrinsret til at vælge en lægepraksis.

Fordele

- Det bliver muligt at mindske utryghed hos de borgere, der gives fortrinsret.

Ulemper

- Modellen vil føre til usaglig forskelsbehandling og er dermed ulovlig – fx prioriteres en ældre frisk borger derved over en yngre og måske mere sårbar borger
- Mens utrygheden for én gruppe mindskes, øges den potentielt hos andre grupper
- Modellen risikerer at skævvride fordelingen af ressourc svage patienter mellem lægepraksis
- Løsningen er ikke systemmæssigt understøttet
- Tidsmæssigt vil denne løsning være yderst vanskelig at gennemføre.

Model 2: Lægevalg ved lodtrækning

Ved brug af denne model bliver borgerne bedt om – på sædvanlig vis - at vælge den lægepraksis de ønsker. Hvis for mange vælger den samme lægepraksis, bliver der trukket lod mellem disse borgere.

Fordele

- For borgerne bliver tidspresset for lægevalget fjernet, og alle borgere indgår på lige vilkår i en eventuel lodtrækning
- Hvis der er plads til alle undgås den situation, hvor der opstår unødigt usikkerhed om lægevalg, da der ikke er et tidsmæssigt pres for at være blandt de første der vælger.

Ulemper

- Der vil være en periode, hvor det er usikkert om borgeren får den valgte lægepraksis
- Det vil være op til kommunerne at beslutte at anvende denne model, da det er kommunerne, der har myndighedsansvaret i forhold til afgørelser om borgerens lægevalg
- Modellen vil kræve en nærmere undersøgelse af, hvordan en lodtrækning skal foregå i praksis
- Hvis der er borgere, der ikke får opfyldt deres lægevalg, skal disse borgere vælge igen. Det kan blive en udfordring, hvis nogle kommuner tilslutter sig en lodtrækningsmodel og andre ikke vælger samme model, da en lægepraksis ofte har borgere tilmeldt fra flere kommuner. Regionen har ikke drøftet denne model med kommunerne
- Regionens jurister vurderer, at regionens opgave med at oplyse og vejlede borgerne om valg af læge, svarer til den nuværende procedure og ligger inden for de lovmæssige rammer. Selve lodtrækningen, der vil skulle foregå i kommunen, indgår ikke i regionens juridiske vurdering af lovlighed
- Tidsmæssigt vil denne løsning være yderst vanskelig.

Model 3: Den nuværende lægevalgsmode

Denne model benyttes nu og betyder, at alle berørte borgere kan foretage valg af lægepraksis begyndende fra samme tidspunkt.

Fordele

- Modellen sikrer lægevalg indenfor de lovmæssige rammer og tilgodeser princippet om det frie lægevalg
- Processen er mulig at gennemføre inden for den meget snævre tidsramme
- Modellen er systemunderstøttet i regionens it-system til administration af praksissektoren og i udviklingen af kommunernes kommende it-system. Løsningen stiller formelt set alle borgere lige.

Ulemper

- Modellen kan skabe en bekymring for at komme for sent og ikke få den ønskede lægepraksis. I Hedensted var der således mange borgere, der forsøgte at vælge læge på samme tid. Dette medvirkede til overbelastning af it-systemet
- Bryder systemet sammen og er midlertidigt ude af drift kan det øge utrygheden. En sådan overbelastning er sket tre gange ud af syv i 2021 og 2022
- I ganske få situationer sker det, at en lægepraksis ikke har plads til alle de borgere, der måtte ønske den. Dette er sket en gang ud af syv i 2021 og 2022.

Administrationens vurdering og indstilling

Det er nu forsøgt kort at beskrive de modeller, som har været overvejet.

Administrationen vurderer, at model 1 er ulovlig, fordi den vil føre til usaglig forskelsbehandling. Modellen anses herefter ikke som værende en mulighed og er derfor ikke nærmere beskrevet.

Lægevalgsprocessen gennemføres i samarbejde med kommunerne. Regionens jurister vurderer, at den del af lægevalgsprocessen, som regionen varetager vil være lovlig ved både model 2 og 3. Der er ikke taget stilling til selve lodtrækningen, da denne del af processen vil skulle foretages af kommunen.

Anvendelse af model 2 vil være forbundet med en tidsmæssig udfordring, da der er fire måneder til etablering af nyt lægevalgstilbud og gennemførelse af lægevalgsprocessen. Modellen forudsætter, at kommunerne beslutter at benytte denne model, og det kan blive vanskeligt at administrere området og kommunikere tydeligt med borgere og læger, hvis det udelukkende er nogle kommuner der vælger modellen. Modellen kræver tillige en grundigere undersøgelse af løsningen.

Administrationen anbefaler, at udvalget beslutter, at model 3 også benyttes fremadrettet. Modellen kan gennemføres indenfor de snævre tidsmæssige rammer. Modellen er systemmæssigt understøttet og modellen er lovlig.

Nogle af de ulemper som borgerne oplever ved et midlertidigt systemnedbrud imødegås, når kommunernes nye it-løsning tages i brug. Indtil dette sker er der en risiko for, at der kan ske overbelastning af lægevalgssystemet i lægevalgssituationer, der omfatter mange borgere.

I det kommende afsnit beskrives administrationens tiltag til at forbedre den nuværende proces gennem klar og tidlig kommunikation om forestående lægevalg.

Tiltag med henblik på at sikre tryghed gennem klar og tidlig information

Ofte er patienterne orienteret om praksisændringer før regionen. Derved opstår nemt lokale fortællinger allerede inden regionen kender til situationen. Administrationen vil gerne fremadrettet invitere læger, der varsler ophør, til et udvidet samarbejde om kommunikation til de tilmeldte borgere. Der arbejdes på en kommunikationspakke, som kan anvendes af lægerne og som også indeholder overvejelser om, hvornår regionen kan informere pressen, og om dette skal ske i samarbejde med lægen. Hovedformålet med denne kommunikation er at sikre tryghed samt rettidig og enslydende information til borgerne.

Regionen skal sikre, at borgerne er orienteret om praksisændringer og de rettigheder, der følger med. Dog må kommunikationen kunne tilpasses de erfaringer, der er med håndtering af lægevalgssituationer – at de fleste får den læge, de vælger. Med skelen til sagen i Hedensted har administrationen gennemgået lægevalgsbrevet og foretaget sproglige tilpasninger. Fx er "først-til-mølle-princippet" udgået og erstattet af en mere beskrivende tekst.

Administrationen har afholdt en fælles evaluering af forløbet i Hedensted med Borgerservice i kommunen. Borgerservice fandt, at den væsentligste udfordring var overbelastning af systemet. Derudover havde de forslag til, at kommunen, når det er muligt, inddrages allerede, når praksis oplyser regionen om ændringen. Endelig pegede de på nogle få forslag til forbedringer af brevet til borgerne.

Status på kommunernes it-system

Administrationen har sendt en forespørgsel til KOMBIT, kommunernes it-fællesskab, med henblik på en status på det kommende it-system til varetagelse af borgernes lægevalg. KOMBIT har den 21. april 2022 oplyst, at systemet testes, så det afdækkes, hvor mange brugere det kan håndtere ad gangen, herunder om der vil være behov for et kø-system, og at KOMBIT forventer idriftsættelse den 14. september 2022. Der er sendt en ny forespørgsel og KOMBIT har svaret den 8. juli 2022, at det stadig er KOMBIT's vurdering, at det nye sygesikringssystem tages i brug den 14. september. Det oplyses yderligere, at der løbende er møder mellem KOMBIT, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Region Midtjylland om ovenstående på direktørniveau.

Regionens IT afdeling vurderer, at tidsplanen hos KOMBIT er forbundet med betydelige risici. Det har ikke været muligt i tilstrækkelig grad at gennemføre de planlagte prøvekursus, og der er kort tid til, at den nye løsning skal sættes i drift.

Inddragelse af eksterne samarbejdsparter

Sagsfremstillingen har været sendt til PLO-Midtjylland og kommunerne, som derved har haft mulighed for at give bemærkninger til de tre modeller, der er beskrevet. Der var givet frist til den 3. juni 2022, hvorfor tilbagemeldinger ikke var indeholdt i den sag, der blev udskudt på udvalgets mødet i juni.

Sagsfremstillingen er derfor opdateret med nedenstående tilbagemeldinger.

PLO-Midtjylland har ikke haft bemærkninger til sagsfremstillingen, men har meldt tilbage, at de vurderer, at det ser fint ud.

Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland har bedt Viborg Kommunes jurister om en juridisk vurdering af model 2. Den juridiske vurdering fra Viborg Kommune er, at lodtrækning i forbindelse med lægevalg er i strid med lovgivningen. Model 1 er ikke vurderet, da regionens jurister har vurderet, at denne er ulovlig.

Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat har, på grund af tidsfristen, ikke sendt de forskellige modeller til alle 19 kommuner, men til Horsens Kommune, der for nylig har haft erfaringer med lægevalgsproceduren. Viborg Kommune og Horsens Kommune bakker op om, at den nuværende proces for lægevalg (model 3) fortsætter og anbefaler, at der fremadrettet er større fokus på tydelig kommunikation til borgerne og på bedre koordination mellem praktiserende læger, regionen og kommunernes borgerservice.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om de tiltag, der er foretaget for at sikre tryghed, til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud besluttede desuden, at den hidtil anvendte lægevalgsmodel anvendes fremadrettet med et udvidet samarbejde med kommunerne og almen praksis om kommunikation og presse, herunder indhold i lægebrevet samt at kommunen allerede inddrages, når praksis oplyser regionen om ændringer.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Juridisk vurdering

Praksisændringer med lægevalg i 2021 og 2022

Lægevalgsbrev

Tillæg høringssvar

Høringssvar KKR

Høringssvar KKR - Viborg Kommune

Høringssvar KKR - Horsens Kommune

Punkt 6: Orientering om budgettering og prioritering på praksisområdet #

1-21-72-1-20

Resume

Økonomistyring på praksisområdet er i høj grad bestemt af overenskomster med private samarbejdsparter. Det sætter rammerne for, hvordan midlerne til praksisområdet skal budgetteres og prioriteres. Udvalg for nære sundhedstilbud gives en orientering om budgettering og prioritering inden for praksisområdet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende budgettering og prioritering inden for praksisområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Økonomidirektør Mette Jensen giver et oplæg om budgettering og prioritering inden for praksisområdet.

Praksisområdet er som regel det første, borgeren møder i kontakten med sundhedsvæsenet. De fleste går til lægen en eller flere gange om året.

En del af borgerne henvises af den praktiserende læge til yderligere behandling i andre dele af praksisområdet. Denne behandling kan. f.eks. foregå hos en speciallæge, fysioterapeut mm.

Økonomien på praksisområdet er overordnet styret via overenskomster med private samarbejdsparter. Dette står i kontrast til den økonomistyring, der er i forhold til hospitalerne, hvor regionen i større grad selv foretager prioritering af økonomien.

I 2022 er der budgetteret 3.925,3 mio. kr. til afholdelse af udgifterne på praksisområdet, hvilket svarer til 15,1 % af det samlede sundhedsbudget i Region Midtjylland. På den baggrund er det relevant, at der sættes fokus på, hvordan midlerne til praksisområdet budgetteres og prioriteres.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen vedrørende budgettering og prioritering inden for praksisområdet til efterretning.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Punkt 7: Overblik over dermatologi (hudsygdomme) i Region Midtjylland

1-31-72-889-07

Resume

Sagen giver et overblik over organisering og arbejdsdeling inden for dermatologi (hudsygdomme) i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at vedlagte overblik over dermatologi tages til orientering.

Sagsfremstilling

Psoriasisforeningen havde den 7. juni 2022 foretræde for udvalg for nære sundhedstilbud. I forlængelse heraf bad udvalget om at få en sag på det kommende møde, der beskriver området.

Dermatologi (det lægefaglige speciale) beskæftiger sig med sygdomme i huden. Det dermatologiske speciale er bl.a. karakteriseret ved, at størstedelen af behandlinger på hovedfunktionsniveau foretages i speciallægepraksis, mens Aarhus Universitetshospital varetager specialfunktionerne.

Vedlagte notat om dermatologien beskriver organisering og arbejdsdeling mellem hospital og primær sektor, samt kapacitet og ventetid. Både behandlingen i hospitalsregi og behandlingen i regi af de privatpraktiserende speciallæger er præget af ventetid til såvel diagnosticering som behandling og kontrol. Da der er tale om forskellige patientgrupper og behandlinger i speciallægepraksis og på hospitalet, vil et kapacitetsløft i den ene sektor ikke få afgørende betydning for den anden sektor. Dog er kapaciteten hos de privatpraktiserende speciallæger lavere i Region Midtjylland end i andre regioner.

Beskrivelsen omfatter endvidere et overblik over behandling af patienter med psoriasis, som er den mest udbredte hudsygdom. Behandling af psoriasis ved klimabehandling har været udfordret af den lange periode, hvor det ikke har været muligt at modtage behandling i udlandet på grund af corona. Samtidig understøtter nye nationale kliniske retningslinjer, at patienter med psoriasis behandles med biologisk behandling eller lysbehandling frem for klimaterapi. Der er alligevel stor forskel tilgang til klimabehandling i de forskellige regioner. Dels i holdningen til, om klimabehandling fortsat skal benyttes som gængs behandling og dels om behandling på Læsø og Kroatien svarer til udbyttet ved behandling i Israel.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog vedlagte overblik over dermatologi til orientering.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Overblik over det dermatologiske område

Oplæg om opgavefordeling

Punkt 8: Praksisplan for fodterapi

1-01-72-11-22

Resume

Der er udarbejdet et udkast til en ny praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland. Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapi praksis og det øvrige sundhedsvæsen, samt kvalitetsudvikling i fodterapi praksis. Udkastet forelægges udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på at sende det i høring.

Direktionen indstiller,

at udkastet til den ny praksisplan for fodterapi sendes i høring, og

at listen over høringsparter godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionen skal udarbejde en praksisplan for den fremtidige fodterapeutiske dækning i regionen. Praksisplanen udarbejdes i overensstemmelse med overenskomsten og skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapi praksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapi praksis. I overensstemmelse med overenskomsten har udkastet til den ny praksisplan været forelagt 'Samarbejdsudvalget for fodterapeuter'. Den nye praksisplan er desuden udarbejdet under inddragelse af samarbejdsudvalgets fodterapeuter.

Udkastet til den nye praksisplan forelægges nu udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på, at udkastet sendes i høring. Efter høringsperioden forelægges den nye praksisplan til politisk godkendelse i oktober 2022.

Overordnede anbefalinger og initiativer

Praksisplanen indeholder anbefalinger og initiativer i forhold til kapacitet på fodterapiområdet, samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapi praksis.

Kapacitet på fodterapiområdet

I forbindelse med praksisplanens udarbejdelse er der foretaget en kapacitetsanalyse for at vurdere den fodterapeutiske dækning i regionen. I vurderingen indgår bl.a. følgende parametre:

- Antal indbyggere pr. kapacitet opgjort på kommuneniveau
- Antal diabetikere pr. kapacitet opgjort på kommuneniveau
- Antal indbyggere pr. kapacitet sammenlignet med de andre regioner.

En kapacitet forstås som en fodterapeut, der praktiserer under et ydernummer, herunder også som behandlende medhjælp. I 2021 var gennemsnittet for indbyggere pr. kapacitet på landsplan 5.846, og i Region Midtjylland 7.947. Dækningen er især lavere i den vestlige del af regionen, hvilket kommer til udtryk ved, at det er i flere af de vestjyske kommuner, der er flest diabetikere pr. kapacitet. Siden sidste praksisplanperiode er der sket en udvidelse af den fodterapeutiske kapacitet fra 161 til 168 kapaciteter.

Med baggrund i den demografiske udvikling med en stigende andel af ældre forventes der et øget behov for fodterapeuter de kommende år.

Med henblik på at give mulighed for en fleksibel udbygning og tilpasning af behandlingskapaciteten i Region Midtjylland, fremlægges der i den nye praksisplan forslag om en ny kapacitetsmodel, som skal give mulighed for en mere fleksibel tilpasning af kapaciteten.

Modellen indebærer en inddeling af regionen i geografiske områder, der kan henholdsvis åbnes og lukkes for nedsættelse af fodterapeuter. Såfremt et geografisk område er åbent, vil fodterapeuter have mulighed for at nedsætte sig eller udvide med en yderligere kapacitet, uden at skulle vente på opslag af ledige ydernumre. Det foreslås desuden, at der gives nemmere adgang til ansættelse af fodterapeutisk medhjælp i eksisterende klinikker.

Kapacitetsstyringsmodellen gøres i første omgang tidsbegrænset og skal følges af en evaluering af de økonomiske effekter af kapacitetsmodellen og effekten i forhold til borgernes adgang og tilgængelighed til fodterapeutisk behandling.

Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen

Fodterapipraksis spiller en væsentlig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Almen praksis, sårambulatorierne på hospitalerne og den kommunale sårsygepleje er væsentlige samarbejdspartnere for fodterapeuterne.

Den nye praksisplan skal understøtte og sikre kommunikation og samarbejde mellem de praktiserende fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, så de praktiserende fodterapeuter i endnu højere grad integreres i det nære sundhedsvæsen. Målet er at sikre sammenhængende patientforløb, som tilpasses den enkelte patients behov.

I praksisplanperioden vil der bl.a. blive arbejdet med udvikling og sikring af kommunikation i det tværsektorielle samarbejde om den diabetiske fod, og det anbefales, at der arbejdes på at etablere et samarbejde mellem de praktiserende fodterapeuter og de kommunale sårteams. For at styrke den faglige sparring og sammenhæng til andre tilbud i det nære sundhedsvæsen vil ønsket om at fremme praksisfællesskaber og sundhedshuse indgå som kriterium ved vurdering af nynedsættelser og ansøgning om flytning af praksis.

Kvalitetsudvikling

Praksisplanen vil gennem kvalitetsudvikling understøtte, at de praktiserende fodterapeuter har fokus på kvaliteten i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling.

I den nye overenskomst for fodterapeuter afløses Den Danske Kvalitetsmodel med akkreditering af praksis af en ny kvalitetsmodel for fodterapipraksis. Modellen indebærer, at der oprettes regionale kvalitetsnetværker, hvor overenskomstens parter definerer kvalitetsmål for aktiviteter i netværkene, gennem en national- styregruppe og kvalitetsenhed. Der er i Region Midtjylland taget initiativ til at ansætte en praksiskonsulent, som bl.a. skal fungere som regional koordinator af de kommende regionale kvalitetsnetværk.

Bemærkninger fra Samarbejdsudvalget

Samarbejdsudvalget anbefaler, at der i praksisplanen indføres en bemærkning vedrørende ansatte i henhold til overenskomstens §18, stk. 1. Der indføres, at fodterapeuter ansat som en fuld kapacitet efter §18, stk. 1, som hovedregel kun kan være ansat et sted. Samarbejdsudvalget kan dog søges om tilladelse til ansættelse mere end et sted, hvis der er særlige forhold der tilsiger det.

Bemærkning fra fodterapeuterne

Fra fodterapeutsiden i Samarbejdsudvalget gives udtryk for, at man gerne ser, at regionen i planperioden tager initiativ til et forsøg med fri sårbehandling, der giver diabetespatienter mulighed for at modtage sårbehandling hos en fodterapeut uden egenbetaling. De finder, at fodterapeuterne dermed kan aflaste hospitaler og kommuner med sårbehandling.

Høringsparter

- Kommunerne i Region Midtjylland
- Hospitalerne i Region Midtjylland
- Steno Diabetes Center Aarhus
- Diabetesforeningen
- Danske Fodterapeuter
- PLO-Midtjylland
- Gigtforeningen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud vedtog, at udkastet til den ny praksisplan for fodterapi sendes i høring med bemærkningerne fra samarbejdsudvalget for fodterapeuter.

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte listen over høringsparter.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til ny praksisplan for fodterapi

Punkt 9: Prøvehandling om virtuel borgerinddragelse #

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har fokus på borgerinddragelse og har drøftet muligheden for også at lave virtuel borgerinddragelse. På den baggrund foreslås en prøvehandling om virtuel borgerinddragelse gennem brug af regionens Facebook-side.

Direktionen indstiller,

at det drøftes, om der skal igangsættes en prøvehandling om virtuel borgerinddragelse, og

at det drøftes, hvordan input fra borgerne bruges, og hvordan udvalget ønsker at takke for de input de får.

Sagsfremstilling

Af kommissoriet for udvalg for nære sundhedstilbud fremgår det, at et generelt fokus for udvalget er borgerinddragelse inden for eget område, herunder inddragelse og dialog med relevante interessenter i udvalgsbehandlinger, så de ni grundprincipper for borgerinddragelse indgår i udvalgets arbejde.

På udvalgs mødet i april 2022 var der en drøftelse i udvalget af, hvordan udvalget ønsker at arbejde med borgerinddragelse i praksis.

Et konkret forslag var virtuel borgerinddragelse, der kan give flere borgere muligheden for at deltage og dermed bidrage til mere lighed i deltagelse. Det blev blandt andet drøftet, om regionens Facebook-side vil kunne benyttes mere aktivt, så udvalget efterspurgte input fra borgerne herigennem forud for udvalgsbehandling af et konkret emne. Det blev ligeledes drøftet, om formanden kunne sende live om et givent emne, ligeledes på regionens Facebook-side, hvor der så kunne stilles spørgsmål.

Med baggrund i ovenstående foreslås derfor en prøvehandling i udvalg for nære sundhedstilbud, hvor udvalget forud for to møder i efteråret 2022 efterspørger input fra borgene til en række konkrete emner, der er på dagsorden til mødet. Prøvehandlingen skal ligeledes omfatte, at udvalgsformanden sender live en gang i løbet af efteråret 2022 om relevante emner, som udvalget behandler.

Såfremt det besluttes at igangsætte prøvehandlingen, ønskes der en drøftelse i udvalget af, hvordan udvalget vil bruge de input de får, samt hvordan udvalget ønsker at takke de borgere, der kommer med input.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at der igangsættes en prøvehandling om virtuel borgerinddragelse.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede desuden, hvordan input fra borgerne bruges, og hvordan udvalget ønsker at takke for de input de får. Udvalget besluttede, at input fra borgerne skal indtænkes i de pågældende sagsfremstillinger, og at borgerne takkes for deres input gennem Facebook.

Udvalget ønsker, at Borgerdesign giver en præsentation af deres arbejde med borgerinddragelse på et kommende udvalgs møde.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Grundprincipper for borgerinddragelse i Region Midtjylland

Punkt 10: Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2023

1-00-4-22

Resume

Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan for de ordinære møder i udvalg for nære sundhedstilbud i 2023.

Direktionen indstiller,

at forslag til udvalgets mødeplan for 2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder.

Af udvalgets kommissorium fremgår det, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan fx vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orientingssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i udvalg for nære sundhedstilbud i 2023 holdes på følgende datoer:

- tirsdag den 10. januar
- tirsdag den 31. januar
- tirsdag den 7. marts
- tirsdag den 11. april
- tirsdag den 9. maj
- tirsdag den 6. juni
- tirsdag den 8. august
- tirsdag den 12. september
- tirsdag den 3. oktober
- tirsdag den 7. november
- tirsdag den 5. december.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 08.30-12.30.

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

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte forslag til udvalgets mødeplan for 2023.

Udvalget ønsker, at mødet i august 2023 rykkes en uge frem, hvis der er mulighed for det, idet der kan være udfordringer med ferie.

Samtidig ønsker udvalget at påpege, at det kan give udfordringer, at der planlægges møder umiddelbart efter helligdage. På den baggrund ønsker udvalget, at udvalgsrådet den 11. april 2023 flyttes til kl. 13.00.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Politisk mødeplan 2023

Punkt 11: 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.

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 endvidere 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.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan udvalg for nære sundhedstilbud 2022

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen
 - Lægedækning i almen praksis

Beslutning

Udvalgsformanden orienterede om et møde i Grenå Sundhedshus med de praktiserende læger.

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: 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 udtagen Louise Høeg, der havde meldt afbud.

Marianne Karlsmose deltog fra kl. 9.25 under drøftelsen af punkt 3.

Susanne Buch deltog fra kl. 8.40 under drøftelsen af punkt 1.

Mødet blev hævet kl. 11.45.