

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 11-04-2023

Mødedato Tirsdag d. 11. april 2023 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, konferencelokalet, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af budget 2024 #.....	3
Tilpasning af kapaciteten på psykologområdet.....	6
Godkendelse af revidering af aftale med praktiserende psykiatere.....	8
Indførelse af 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland.....	10
Status på sundhedsområdets målbillede.....	12
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2022.....	15
Status på regionale hjertestartere #.....	18
Orientering om tilgængelighedsundersøgelsen 2022 #.....	19
Orientering om praksisændringer der har betydning for borgernes valg af læge #.....	20
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Søjmark om status for udviklingen i udbudsklinikker og a.....	21
Skitse for den langsigtede plan for Præhospitalet #.....	22
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	24
Gensidig orientering #.....	25
Underskriftsark #.....	26

Punkt 1: Drøftelse af budget 2024

1-21-78-8-22

Resume

De stående udvalg drøfter, hvilke emner og mærkesager de ønsker fokus på i Budget 2024.

På regionsrådets Budgetseminar I, der afholdes den 22. maj 2023, præsenterer udvalgsformanden udvalgets ønsker.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter, hvilke emner og mærkesager udvalget ønsker fokus på i budgetprocessen for Budget 2024.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg
Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Udvalg for regional udvikling
Psykiatri- og socialudvalget

Formål med drøftelserne i de stående udvalg

Processen for Budget 2024 adskiller sig på nogle punkter fra processen for Budget 2023. Der er lagt op til en bredere drøftelse i de stående udvalg end i 2023, og der vil derfor ikke blive fremlagt forslag til prioritering. Ifølge den politiske budgetvejledning for Budget 2024 skal de stående udvalg på deres møder i april 2023 drøfte Budget 2024 overordnet. Formålet med drøftelsen er at skabe retning for, hvilke emner og mærkesager de enkelte udvalg ser behov for at sætte fokus på i budgetprocessen.

Drøftelsen af Budget 2024 kan tage udgangspunkt i den styrende politiske ambition og øvrige politiske strategier og temaer, som regionsrådet har vedtaget. Udvalgsformændene skal præsentere udvalgenes drøftelser på Budgetseminar I i maj. Her vil regionsrådet drøfte de input til emner og mærkesager, som de stående udvalg præsenterer.

Efter Budgetseminar I og frem mod budgetforligsdrøftelserne vil der blive arbejdet videre med at beskrive de emner og mærkesager, som regionsrådet beslutter skal belyses med henblik på at kunne indgå i forhandlingerne om budgetforliget.

Efter indgåelsen af Økonomiaftalen i juni er det de politiske partier, der fremsætter og drøfter budget og evt. forslag til budgettet. Partierne har blandt andet mulighed for at drøfte budget og komme med forslag på Budgetseminar II i august til de bilaterale drøftelser i august og til budgetforligsdrøftelserne i starten af september.

I det vedlagte bilag er der udarbejdet en liste med de punkter og beslutninger med betydning for Budget 2024, som de stående udvalg og regionsrådet har behandlet siden vedtagelsen af Budget 2023. De forslag, som regionsrådet har vedtaget skal behandles i forbindelse med Budget 2024, vil, som ved tidligere år, fremgå af materialet til 1. behandling af Budget 2024.

Nedenfor er der en beskrivelse af udgangspunktet og/eller anbefalinger vedrørende Budget 2024.

Sundhed, transformation og demografi

Et stigende indbyggertal samt en voksende gennemsnitsalder i regionen medfører et større behov for behandling og dermed et større pres på hospitalerne. De udfordringer som regionen og hele den offentlige sektor ser ind i, er i deres karakter og samtidighed ikke set tidligere. Problemerne har en høj grad af kompleksitet og indeholder paradokser, modsatrettede interesser og kan virke uoverskuelige i omfang. Det er ikke muligt at løse eller påvirke problemerne med de løsninger og metoder, der kendes på nuværende tidspunkt. Det vil derfor være nødvendigt at finde nye løsninger for at finde balancen mellem økonomi, vores medarbejdere og patienternes efterspørgsel og forventninger. Løsningerne kan blandt andet findes gennem transformation af sundhedsvæsenet.

På hospitalerne arbejdes der også med at imødekomme og håndtere det pres, der mærkes som følge af den større efterspørgsel efter sundhedsydelser. Hospitalerne skal i høj grad løse de lokale udfordringer inden for den økonomiske ramme som hospitalet har, hvor de lokale hospitalsledelser gør brug af deres kendskab til lokale vilkår ift. den lokale økonomiske styring og prioritering. Der vil dog altid være behov for flere midler, end hospitalerne har til rådighed, og derfor vil der være behov for lokal omprioritering og transformation.

På sundhedsområdet anbefaler direktionen, at størstedelen af et evt. økonomisk råderum i forbindelse med budgettet prioriteres til demografimidler til hospitalerne. Hvis forligspartierne følger direktionens anbefaling om at prioritere størstedelen af et evt. økonomisk råderum til demografimidler, vil det samtidig begrænse råderummet til andre prioriteringer.

Regional Udvikling

Udgangspunktet for Budget 2024 for Regional Udvikling er dels en videreførelse af den drift og udvikling, som allerede finder sted i dag, og dels de anbefalinger, som udarbejdes af de fire regionalpolitiske fora vedrørende unge udenfor, biodiversitet, arbejdskraft og mobilitet.

Investeringsplan, teknologi og bæredygtighed

Ligesom tidligere år opleves der generelt et stort pres på investeringsplanen. Således har kombinationen af generelle prisstigninger samt et fald i anlægsrammen ved de seneste økonomiaftaler betydet, at der ikke længere er et råderum til prioritering af nye projekter, ligesom der i Investeringsplan 2023-2031 ikke er tilstrækkelig finansiering til en samtidig gennemførelse af både Ny Psykiatri i Viborg og Etape 3 C på Regionshospitalet Randers.

Ovenstående betyder ligeledes, at der på nuværende tidspunkt ikke er afsat midler til eksempelvis initiativer inden for bæredygtighed, øget digitalisering eller generel vedligehold af regionens bygninger. Det må forventes, at en række emner i de kommende år vil kræve yderligere finansiering. Eksempelvis er der lovkrav vedrørende affaldssortering, som i de kommende år vil kræve anlægsinvesteringer, ligesom den generelle transformationsdagsorden af sundhedsvæsenet formentlig vil medføre anlægsinvesteringer.

I forlængelse af ovenstående besluttede regionsrådet, at der skulle udarbejdes en række analyser til brug i budgetprocessen forud for Investeringsplan 2024-2032. På dagsordenen i udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg forelægges de udarbejdede analyser til orientering. Der vil ligeledes være en generel drøftelse af anlægsområdet, herunder Investeringsplan 2024-2032 på udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlægs møde i maj.

Økonomisk udgangspunkt for Budget 2024

Sundhedsområdet

I nedenstående tabel fremgår de vedtagne budgetter for 2023 og bogførte regnskaber for 2022 for hospitalerne i Region Midtjylland, praksisområdet og for de kombinerede øvrige områder.

Regnskab 2022 og vedtaget Budget 2023

Mio. kr.	Regnskab 2022	Vedtaget Budget 2023
Regionshospitalet Horsens	1.287,5	1.169,3
Regionshospitalet Randers	1.390,3	1.242,9
Regionshospitalet Gødstrup	3.095,2	2.641,5
Hospitalsenhed Midt	2.834,1	2.693,4
Aarhus Universitetshospital	8.259,4	7.927,1
Præhospitalet	914,2	905,0
Psykiatrien	2.092,0	2.178,6
Praksissektoren	3.959,5	4.106,7
Øvrige områder	4.162,1	5.150,0
I alt	27.994,4	28.014,6

Regnskab 2022 og vedtaget Budget 2023 udgør begge 28,0 mia. kr. Årsagen, til at Budget 2023 ikke er større end Regnskab 2022 på trods af demografimidler og pris- og lønregulering, er, at der i Regnskab 2022 indgår udgifter til COVID-19, vacciner mv., der ikke er indeholdt i nettodriftsrammen i Budget 2023.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at hospitalernes daglige drift er betinget af nogenlunde stabile økonomiske rammer. På den baggrund fastlægges regionens nye budgetter på baggrund af det forudgående budget. Det vil derfor som udgangspunkt være en mindre del af regionens budget, der prioriteres til nye formål i forbindelse med de årlige budgetter, herunder demografimidler til hospitalerne.

I forbindelse med Budgetseminar I den 22. maj og i materialet til 1. behandlingen af budgetforslag 2024 i august 2023, vil der, som ved tidligere års budgetlægning, blive forelagt økonomivurderinger på en række områder samt direktionens forslag til nødvendige prioriteringer.

Økonomivurderingerne foretages bl.a. på baggrund af Regnskab 2022 og økonomirapporteringerne, der udarbejdes til regionsrådet.

De områder, hvor der udarbejdes økonomivurderinger, er kendetegnet ved, at udgifterne kan være svære at påvirke og kan derfor karakteriseres som områder med uundgåelige udgiftsstigninger. Det kan fx skyldes, at områderne i høj grad er efterspørgselsstyret (fx tilskudsmedicin og praksisområdet) eller at regionsrådet med tidligere beslutninger har fastlagt økonomimodeller eller udgiftsprofiler for området (fx hospitalsmedicin og leasingydelse).

Direktionens forslag til nødvendige prioriteringer kan fx være prioriteringer, der er nødvendige for at opfylde overenskomstmæssige- eller lovkrav, prioriteringer for at sikre opretholdelsen af driften på specifikke områder, eller områder, hvor udgiften vil blive væsentligt større, hvis der ikke prioriteres midler til området i Budget 2024.

For at sikre en ansvarlig økonomistyring, er det nødvendigt at der i budgettet prioriteres midler til disse områder baseret på de opdaterede økonomivurderinger.

Regional Udvikling

I nedenstående tabel fremgår vedtaget Budget 2023 og Regnskab 2022 for bevillingsområderne inden for Regional Udvikling.

Regnskab 2022 og vedtaget Budget 2023

Mio. kr.	Regnskab 2022	Vedtaget Budget 2023
Kollektiv trafik	393,5	380,6
Miljø	54,7	49,7
Regionale udviklingsaktiviteter	61,7	60,4
Regional udvikling i øvrigt	-1,8	6,7
Planlægning-, analyse-, og udviklingsaktiviteter	79,1	85,4
I alt	587,3	582,8

Regnskab 2022 er samlet set større end Budget 2023, hvilket skyldes, at der i regnskab 2022 har været et merforbrug på miljø og kollektiv trafik som følge af stigende udgifter til især brændstof samt passagermangel hos Midttrafik.

Tidsplan for den resterende del af budgetprocessen

Dato i 2023	Møde
22. maj	Budgetseminar I
21. juni	Orientering om Økonomiaftale 2024
15. august	1. behandling af Budget 2024 i forretningsudvalget
16.-17. august	Budgetseminar II
23. august	1. behandling af budgettet i regionsrådet
28. august	Præsentation og drøftelse af Investeringsplan 2024-2032
5. september	Budgetforligsdrøftelser
19. september	2. behandling af Budget 2024 i forretningsudvalget
27. september	2. behandling af Budget 2024 i regionsrådet

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede, hvilke emner og mærkesager udvalget ønsker fokus på i budgetprocessen for Budget 2024. Udvalget var enige om, at der er særligt to emner, de ønsker at sætte fokus på i budgetprocessen, henholdsvis den langsigtede plan for Præhospitalet og det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Fælles for det to emner er, at man ønsker mere lighed i sundhed.

Herudover pegede udvalget på lægevagtsaftalen, at der afsættes midler til at igangsætte prøvehandlinger, der skal styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, at der sættes fokus på det forebyggende aspekt og behandling tæt på, sundhedsinnovation, ventelister på speciallægeområdet, og at der er opmærksomhed på, at der kommer en ny lægedækningsstrategi, som der muligvis vil skulle afsættes nogle midler til.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådets vedtagelse af den Politiske Budgetvejledning 2024 den 25. januar 2023.

Bilag

Beslutninger om behandling i forbindelse med budget 2024

Punkt 2: Tilpasning af kapaciteten på psykologområdet

1-01-72-12-22

Resume

På baggrund af en forventet stigning i antallet af opsagte ydernumre på psykologområdet i de kommende år foreslås det, at der foretages en tilpasning af kapaciteten på psykologområdet.

Direktionen indstiller,

at der for en periode på tre år oprettes to ekstra ydernumre på psykologområdet, og

at de to ekstra ydernumre oprettes i Hedensted og Skanderborg.

Sagsfremstilling

Baggrund

I Region Midtjylland er der i dag 216 ydernumre på psykologområdet, hvoraf 211 er aktive. Opsigelse af et ydernummer kan ske med tre måneders varsel. Der opslås ydernumre to gange årligt med tiltrædelse henholdsvis den 1. januar og den 1. juli. Når et ydernummer opsiges, kan der dermed gå op til syv måneder, før det bliver genbesat.

Den aktuelle gennemsnitsalder blandt regionens ydernummerpsykologer er ca. 58 år, og knap 51 % af regionens ydernummerpsykologer er i alderen 60+. Der forventes derfor i de kommende år en stigning i antallet af ydernumre, som opsiges, og dermed perioder, hvor kapaciteten ikke vil være fuldt besat.

På baggrund heraf anmodede Samarbejdsudvalget for psykologer den 1. september 2022 administrationen om at beskrive mulige modeller til at imødekomme det forventede fald i kapaciteten som følge af stigende antal opsagte ydernumre på psykologområdet i de kommende år.

Administrationen har udarbejdet nedenstående forslag til model for tilpasning af kapaciteten på psykologområdet. Forslaget blev behandlet i Samarbejdsudvalget for psykologer den 2. februar 2023, hvor Samarbejdsudvalget godkendte administrationens forslag.

Forslaget til tilpasning af kapaciteten på psykologområdet forelægges nu regionsrådet med henblik på endelig godkendelse.

Forslag til tilpasning af kapaciteten

Der er udarbejdet et estimat for, hvad den forventede ændring i kapaciteten på psykologområdet i Region Midtjylland vil være i de kommende år. Estimatet er lavet med udgangspunkt i antallet af opsagte ydernumre i de seneste år, samt den gennemsnitlige ændring i omsætning pr. opsagt ydernummer pr. år.

Antallet af opsagte ydernumre på psykologområdet er opgjort for perioden 2013-2019. Siden 2019 har der været en stigning i antallet af psykologer, som har opsagt deres ydernummer. I perioden 2013-2018 blev der i gennemsnit opsagt 8,8 ydernumre om året. I perioden 2019-2021 blev der i gennemsnit opsagt 16,3 ydernumre om året. Sammenlignes gennemsnittet for antal opsagte ydernumre i perioden i 2013-2018 med perioden 2019-2021 ses der dermed en stigning på i gennemsnit 7,5 ydernumre om året.

Når et ydernummer opsiges, giver dette en ekstraordinær nedgang i omsætningen på 680.000 kr. i perioden 2019-2021 sammenholdt med den gennemsnitlige omsætningsændring. Dette svarer til ca. to ydernumre. Antages det, at den samme tendens i antallet psykologer, som opsiges deres ydernummer, fortsætter i de kommende år, vil det forventeligt betyde en nedgang på ca. to ydernumre.

På baggrund heraf foreslås det, at der for en periode oprettes to ekstra ydernumre for at kompensere for den forventede fortsatte stigning i antal opsagte ydernumre de kommende år. De to ekstra ydernumre vil blive slået op med tiltrædelse den 1. januar 2024.

Kapacitetstilpasningen vil til en start gøres midlertidig i tre år til og med 2026, hvorefter der vil blive fulgt op på udviklingen i kapaciteten og antallet af ydernumre, som opsiges.

På baggrund af den aktuelle aldersfordeling blandt ydernummerpsykologerne, kapaciteten pr. indbygger, ventetider og geografisk spredning i de enkelte kommuner foreslås det, at de to nye ydernumre placeres i henholdsvis Hedensted og Skanderborg Kommune, hvor der er henholdsvis det højeste antal indbyggere pr. kapacitet, psykologer i aldersgruppen 60+ og ventetid, jf. tabellen i vedlagte bilag.

De to ekstra ydernumre forventes at koste ca. 776.000 kr. om året og vil blive finansieret af midlerne afsat til psykologbehandling i praksisbudgettet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der for en periode på tre år oprettes to ekstra ydernumre på psykologområdet, og

at de to ekstra ydernumre oprettes i Hedensted og Skanderborg.

Bilag

Kapacitetsoversigt

Punkt 3: Godkendelse af revidering af aftale med praktiserende psykiatere

1-30-72-57-12

Resume

Region Midtjylland og Foreningen af Speciallæger/de praktiserende psykiatere har færdigforhandlet en revidering af to aftaler, så de fremover slås sammen til en aftale. Endvidere er der udarbejdet en løsning, så almen praksis kan foretage elektronisk booking af tider hos de praktiserende psykiatere.

Den reviderede aftale skal endeligt godkendes af regionsrådet, før den kan træde i kraft.

Direktionen indstiller,

- at den reviderede aftale om hurtig vurdering af patienter med psykiatriske problemstillinger og 18-24 årige med behandlingskrævende depression godkendes, og
- at udgiften til elektronisk booking finansieres ved at tilbageføre Psykiatriens bevilling på 300.000 kr. til at håndtere de to aftaler til 'Alliancen om den nære psykiatri'.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regionen har i dag to aftaler med de praktiserende psykiatere om, at alment praktiserende læger kan henvise patienter med psykiatriske problemstillinger til en hurtig vurdering, og at 18-24 årige med behandlingskrævende depression sikres en hurtig tid.

Region Midtjylland og Foreningen af Speciallæger/de praktiserende psykiatere har færdigforhandlet en revidering af de to aftaler, så de fremover slås sammen til en aftale.

Formålet med at slå de to aftaler sammen er at forenkle brugen af dem. Det har vist sig uhensigtsmæssigt og uigennemskueligt for både psykiaterne og almen praksis, at der foreligger to aftaler, som håndteres forskelligt.

Aftalen er indgået i henhold til overenskomstens § 66 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis, hvoraf det fremgår, at der kan indgås regionale aftaler om, hvad op til 20 % af de praktiserende speciallægers aktivitet skal bruges til. Det betyder, at aftalen som udgangspunkt er udgiftsneutral for regionen.

De primære formål med aftalen er:

- at give de praktiserende læger bedre forudsætninger – og konkrete råd og vejledning – for at kunne håndtere det aktuelle sygdomsforløb
- at give patienterne et hurtigere og mere sammenhængende forløb med udredning og proaktiv handling
- at medvirke til, at patienterne er sygemeldt i kortere tid og i højere grad fastholdes i arbejde og uddannelse, frem for på overførselsindkomster
- at unge med behandlingskrævende depression ses hurtigt hos praktiserende psykiater.

I praksis går aftalen ud på, at regionens 22 fuldtidspraktiserende psykiatere fast afsætter tid til tre patienter om ugen henvist af almen praksis til hurtig vurdering.

Psykiateren vil på baggrund af vurderingskonsultationen om muligt stille en diagnose og give den alment praktiserende læge gode råd og forslag til behandlingsplan, så patienten kan blive i almen praksis eller få et optimalt forløb, indtil der er tid hos en praktiserende psykiater. Hvis der er tale om en 18-24 årig med behandlingskrævende funktion, og psykiateren vurderer, at der skal igangsættes medicinsk behandling, igangsætter psykiateren dette før afslutning til almen praksis.

I dag foregår visiteringen til begge aftaler gennem Psykiatriens Centrale Visitation. Psykiatrien blev i 2021 tilført 300.000 kr. om året til at håndtere aftalerne. Udgiften blev dækket af "Alliancen til den nære psykiatri"

Der er udarbejdet et elektronisk bookingsystem, hvor psykiaterne selv opretter deres tider, og hvor almen praksis selv kan booke tiderne via deres praksissystemer. Løsningen er implementeret i Region Syddanmark og fungerer

upåklageligt og til stor tilfredshed for både psykiaterne og almen praksis. Administrationen anbefaler, at Region Midtjylland tilslutter sig denne løsning.

Økonomi

Det indstilles, at udgiften til elektronisk booking finansieres ved at føre bevillingen fra 'Psykiatrien' tilbage til 'Alliancen om den nære psykiatri', hvorfra bevillingen til den manuelle booking via Psykiatriens Centrale Visitation oprindeligt kom.

Der vil i 2023 være en engangsudgift til udvikling og udrulning på 140.000 kr. og en driftsudgift på 40.000 kr. De 180.000 kr. finansieres således af puljen 'Alliancen om den nære psykiatri'. Fra 2024 er der en årlig driftsudgift på 120.000 kr. Denne udgift finansieres ligeledes af puljen 'Alliancen om den nære psykiatri'.

Der er 1,0 mio. kr. på puljen. Efter tilbageførsel af de 300.000 kr. fra Psykiatrien, vil der således være 1,3 mio. kr. i puljen før udmøntning af ovenstående.

Tabel 1 Bevillingsskema

Tabel . Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem	Drift 2026 og frem
2023 p/l (2024 og frem = 2024 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingss ændringer ²				
Psykiatrien	-75	-300	-300	-300
Alliancen om den nære Psykiatri	75	300	300	300
Bevillingss ændringer i alt	0	0	0	0

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at den reviderede aftale om hurtig vurdering af patienter med psykiatriske problemstillinger og 18-24 årige med behandlingskrævende depression godkendes, og

at udgiften til elektronisk booking finansieres ved at tilbageføre Psykiatriens bevilling på 300.000 kr. til at håndtere de to aftaler til 'Alliancen om den nære psykiatri'.

Bilag

Aftale om hurtig vurdering 2023 - udkast

Punkt 4: Indførelse af 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland

1-30-72-56-23

Resume

Jf. Regeringens og Danske Regioners 'Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet' skal 72-timers behandlingsansvar implementeres i alle regioner inden udgangen af 2023. Der lægges op til godkendelse af, at 72-timers behandlingsansvar indføres i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland efter inspiration fra Region Hovedstaden, og

at udkast til midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar forelægges regionsrådet i juni 2023.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Med Regeringen og Danske Regioners 'Aftale om akutplan for sygehusvæsenet' af den 23. februar 2023 skal alle regioner inden udgangen af 2023 implementere en ordning med 72-timers behandlingsansvar. Ordningen forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere kvalitet for patienterne. Implementeringen skal bygge på erfaringer fra Region Hovedstadens model for 72-timers behandlingsansvar.

Med indførelse af 72-timers behandlingsansvar påtager udskrivende hospitalsafdeling sig at håndtere de henvendelser, som sundhedspersonale i kommune, almen praksis eller lægevagten måtte have efter udskrivelse, fx om den iværksatte behandling eller medicin.

Formålet med, at hospitalerne stiller lægefagligt behandlingsansvar til rådighed i 72 timer efter hospitalsbehandling, er:

- at øge tryghed og patientsikkerhed for borgeren/patienten og dennes pårørende i overgangen mellem hospital og ophold på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller borgerens hjem
- at patienter og pårørende oplever et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af hospital, kommune og almen praksis
- at kommunens sundhedsfaglige personale og praktiserende læger får direkte adgang til svar på spørgsmål om patientens behandlingsforløb og medicin samt rådgivning ved uforudsete opståede problemstillinger
- at undgå unødvendige genindlæggelser.

Målgruppen er færdigbehandlede patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i minimum 24 timer, og som har behov for kommunal sygepleje og udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem.

Kommuner og PLO-Midtjylland vil blive inddraget i arbejdet med udarbejdelse af en midtjysk model.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland efter inspiration fra Region Hovedstaden,

at udkast til midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar forelægges regionsrådet i juni 2023,

at der samles op på erfaringer, og

at der opfordres til at det overvejes, hvordan psykiatrien kan inddrages fremadrettet.

Udvalg for nære sundhedstilbud lægger vægt på, at indførelse af 72-timers behandlingsansvar er en styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Bilag

Aftale om 72 timers behandlingsansvar

Punkt 5: Status på sundhedsområdets målbillede

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Udviklingen i andelen af patienter, der udredes til tiden, har imidlertid været faldende i seneste periode.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 4. kvartal 2022 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

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

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

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål, og regionsrådet præsenteres fire gange årligt for en status på målbilledet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgiver derudover årligt en statusrapport, der benchmarker regionerne på de nationale mål. Statusrapporten for 2022 forventes at blive offentliggjort i foråret 2023. Regionsrådet vil blive orienteret pr. mail, så snart rapporten foreligger.

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

På mødet den 21. december 2022 udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

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

Udover ovenstående arbejder administrationen, efter regionsrådets ønske, med at udarbejde et forslag til fokusindikatorer vedrørende henholdsvis personaleomsætning og patientkommunikation. Regionsrådet vil blive præsenteret for et forslag til fokusindikatorer på de to områder på et kommende møde.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 4. kvartal 2022.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil i de seneste 8 måneder. 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. Hospitalerne arbejder med forskellige tiltag for at mindske antallet af akutte genindlæggelser, herunder tværsektorielle audits, virtuelle udskrivningsmøder og fokus på kommunikationen i overgange mellem sektorer.

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 4. kvartal 2022 blev 87,9 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor 4 timer. Regionen opfylder således ikke den faglige standard på 90 % i perioden.

Andelen af patienter med hofteære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har i længere periode haft en stigende tendens. I 4. kvartal 2022 er andelen 88,1 % på regionsniveau, hvilket er under den faglige standard på 90 %.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 4. kvartal 2022 på 11,4 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving når mortaliteten betragtes over tid.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som alle hospitalerne i Region Midtjylland har deltaget i, med det formål at skabe varige kvalitetsforbedringer inden for området. 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 indsats, der blev igangsat i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 92 i kvartalet. Hen over de seneste to kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 3. kvartal 2022 lå antallet således på 101 unikke patienter og i 4. kvartal 2022 er niveauet steget yderligere til 108 unikke patienter.

Psykiatrien arbejder vedvarende for at forebygge brugen af tvang og begrænse anvendelsen til et absolut minimum. Da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der på flere fronter, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt Lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams. De to teams arbejder for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder de tværsektorielle planer, netværksmøder og samarbejdet med den enkelte patient. Formålet er generelt at undgå brugen af tvang.

Udredningsret

I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler blev det besluttet at suspendere retten til udredning indenfor 30 dage i 2020 og starten af 2021. Ligeledes blev patientrettighederne igen suspenderet i perioden 5. januar - 20. januar 2022.

I perioderne, hvor udredningsretten var suspenderet, blev både ventende og nyhenviste patienter prioriteret ud fra sygdommens alvor og ikke efter, hvornår de var henvist. I disse perioder ses en lavere målopfyldelse. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter, hvilket påvirker den gennemsnitlige ventetid til udredning i hele 2022 i negativ retning. I 4. kvartal 2022 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 64,9 %. Niveauet været faldende set hen over den seneste periode, både på regionalt niveau og på tre af hospitalerne (Hospitalsenhed Midt, Psykiatrien og Regionshospitalet Gødstrup).

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

Kræftpakker

På trods af COVID-19-pandemien var andelen af kræftpakkeforløb, der blev gennemført inden for tidsfristerne relativt stabil i 2020 og i starten af 2021. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgør kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

I Region Midtjylland er der fortsat udfordringer med at overholde forløbstiderne ved lunge- og brystkræft. Dette er samtidig nogle af de kræftpakker, som har flest patientforløb, og det trækker derfor den samlede målopfyldelse ned. I 4. kvartal 2022 ligger den samlede målopfyldelse på 81,5 %. Som det fremgår af den vedlagte rapport, har der på Regionshospitalet Gødstrup været en faldende tendens i forhold til målopfyldelsen.

Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Yderligere er der nedsat en tværregional arbejdsgruppe inden for lungekræft, hvor klinikere fra de hospitaler, der behandler eller udreder for lungekræft, mødes en gang i kvartalet og drøfter målopfyldelsen inden for lungekræft samt laver audits på de overskredne forløb. Lokalt på hospitalerne er der også iværksat tværgående arbejder på de kræftpakker, hvor målopfyldelsen er lav, eksempelvis hoved-/halskræft-forum på Aarhus Universitetshospital, hvor flere kliniske afdelinger arbejder sammen for at forbedre målopfyldelsen.

Patientinddragelse

Fra seneste rapportering indgår der nu månedlige tal for patienttilfredshed og patientinddragelse. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Set over de seneste 24 måneder er både patienttilfredshed og patientinddragelse meget stabil. I 4. kvartal 2022 ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,06 ud af 5 på regionsniveau.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 4. kvartal 2022 tages til efterretning.

Bilag

Målbilledet på sundhedsområdet - opfølgning 4. kvartal 2022

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland, 4. kvartal 2022

Akutte genindlæggelser i psykiatrien - 4. kvartal 2022

Punkt 6: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2022

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er faldet med 2,1 % i 2022 sammenlignet med 2021. Der er dog fortsat høj aktivitet, og det har derfor ikke været muligt at overholde alle servicemål fuldt ud i 2022.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2022 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutlægebil og pr. den 1. marts 2022 den præhospitale visitationsenhed (PVE)) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstid angiver, hvor lang tid der går, fra der sendes en ambulance og eventuelt en akutlægebil til et skadested, til ambulancen eller akutlægebilen er fremme.

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 2022 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen er opgjort for ambulancekørsel og den liggende/hvilende sygetransport samt den siddende patienttransport. Derudover er responstiderne for akutlægebilerne og aktiviteten i den landsdækkende akutlægehelikopterordning opgjort.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse i 2022: Ambulancekørsel og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad A-D)

Aktivitetsudviklingen og servicemålsoverholdelsen i forhold til ambulancer og den liggende/hvilende sygetransport er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør, hvilke præhospitale ressourcer, der sendes til et skadested. Hastegraderne går fra A til E. Beskrivelse af hastegraderne fremgår af afrapporteringen på side 1-2.

Aktivitet (hastegrad A-D)

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende sygetransporter er faldet med 2,1 % i 2022 sammenlignet med 2021. Faldet skyldes, at antallet af kørsler med hastegrad C og D er faldet, mens antallet af kørsler med hastegrad A og B er steget i perioden sammenlignet med 2021. Det samlede fald i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes, at hospitalerne og de praktiserende læger i mindre grad rekvirerer præhospital hjælp. Stigningen i hastegrad A og B skyldes hovedsageligt, at flere borgere ringer 1-1-2. AMK-vagtcentralen har i 2022 oplevet en stigning på 8 % i antallet af 1-1-2-opkald fra borgere sammenlignet med 2021. Faldet i hastegrad C og D skyldes primært, at hospitalerne rekvirerer færre kørsler med hastegrad C og D.

Præhospitalet arbejder på en plan for på sigt atter at opnå balance mellem efterspørgslen efter præhospital hjælp, og de præhospitale ressourcer. Planen forventes at blive præsenteret i juni 2023.

Servicemålsoverholdelse for akutte kørsler (hastegrad A og B)

Servicemålene for de akutte kørsler fremgår på side 4, og servicemålsoverholdelsen for de akutte ambulancekørsler i 2022 fremgår af nedenstående tabel (Tabel 2 i afrapporteringen). Af tabellen fremgår det, at to ud af tre servicemål for hastegrad A ikke blev overholdt, og at servicemålene for B-kørsler ikke blev overholdt i 2022. Det ses samtidig, at servicemålsoverholdelsen har været faldende i 2022 sammenlignet med 2021. Den lavere servicemålsoverholdelse skyldes blandt andet stigningen i antallet af kørsler med hastegrad A og B. De udfordrer servicemålsoverholdelsen, fordi de ikke kan indpasses i den daglige disponering, da de ikke er kendt på forhånd og skal køres umiddelbart. Derudover tager den enkelte kørsel længere tid, og det kombineret med det fortsat høje antal kørsler, medfører en betydelig øget belastning af de præhospitale beredskaber. Derudover registrerede Præhospitalet også et større antal ude-af-drift-hændelser på regionens ambulancer i 2022. Dette skyldes den generelle mangel på ambulancepersonale.

	Service ­ mål	2021	2022
Andel A under 5 min	-	30,8 %	27,2 %
Andel A under 10 min	75 %	74,0 %	72,3 %
Andel A under 15 min	92 %	93,1 %	92,4 %
Andel A under 20 min	98 %	98,1 %	97,8 %
Andel B under 15 min	55 %	43,3 %	42,9 %
Andel B under 20 min	70 %	60,7 %	61,2 %

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemåls­overholdelse

Service­målene gælder for regionen som helhed. I bilag 2 og 3 fremgår responstiderne fordelt på henholdsvis kommune- og postnummerniveau. I bilag 4 fremgår opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de A- og B-kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.

Service­mål­overholdelse for ikke-hastende kørsler og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad C og D)
Regionsrådet vedtog den 28. april 2021 nye servicemål for hastegrad C og D, som trådte i kraft 22. november 2021. Indførelsen af de nye servicemål for hastegrad C og D betyder at det ikke er muligt at sammenligne servicemål­overholdelsen for 2022 med 2021.

Det fremgår af tabel 4 på afrapporteringens side 6, at to ud af seks servicemål for hastegrad C og D var overholdt i 2022.

Aktivitet og servicemål­overholdelse: Den siddende patienttransport

Patienter, der ikke kan tage offentlig transport på grund af deres helbred, kan blive kørt med den siddende patienttransport til nærmeste behandlende hospital, hvis de samtidig enten:

- er pensionister, eller
- bor mere end 50 km fra hospitalet, eller
- har været indlagt på hospitalet og i den forbindelse indkaldes til behandling uden indlæggelse (ambulant behandling).

Der er for den siddende patienttransport sket en stigning på 2,6 % i antallet af kørsler i 2022 sammenlignet med 2021.

Service­målene for den siddende patienttransport fremgår på side 7 i afrapporteringen. Det fremgår af afrapporteringen, at servicemålene for den siddende patienttransport ikke blev overholdt i 2022. Det fremgår ligeledes, at servicemål­overholdelsen var lavere i 2022 end 2021. Faldet servicemål­overholdelse skyldes at Midttrafik fortsat oplever kapacitetsudfordringer på grund af mangel på chauffører og vogne. Præhospitalet er i løbende dialog med Midttrafik om udfordringerne, og Midttrafik har foretaget en række justeringer og igangsat en række initiativer for at forbedre servicemål­overholdelsen. Disse har endnu ikke haft den ønskede effekt.

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægehelicopt­erordning

I 2022 var der 20.313 akutlægebilskørsler, mens der i 2021 var 21.077 akutlægebilskørsler. Det svarer til et fald på 3,6 %. Af side 8 i afrapporteringen fremgår det, at i 41 % af hændelserne med hastegrad A var akutlægebilen fremme inden for 10 min i 2022. Sammenlignet med 2021 var akutlægebilen fremme inden for 10 min i 41,3 % af hændelserne.

For akutlægehelicopteren har der i 2022 været 1.188 flyvninger til et skadested i Region Midtjylland, hvor der i 2021 var 1.343 flyvninger. Det svarer til et fald på 11,5 %.

Supplerende opgørelser

De supplerende opgørelser, som regionsrådet vedtog i april 2021, fremgår af bilag 4. Det omfatter:

- Opgørelse over den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.
- Opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme.
- Opgørelse af responstid i minutter for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent (andre end 1-1-2-opkald, dvs. egen læge, vagtlæge eller behandlingsansvarlig læge på hospitalet) opgjort som gennemsnit.
- Responstider for baby­lancen (køretøj, der anvendes til transportordning for nyfødte og for tidligt fødte. Se bilag 4 for uddybning).

Derudover er der vedlagt en oversigt over ude­af­drift­hændelser på grund af manglende lægebemanding på akutlægebilerne i Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Silkeborg og Herning i 4. kvartal 2022 (bilag 5).

Regionsrådet har tidligere besluttet, at aktiviteten og servicemål­overholdelsen opgøres fire gange årligt, hvoraf de to opgørelser alene fremlægges i det stående udvalg. Det betyder, at næste afrapportering fremlægges alene i udvalg for nære sundhedstilbud forventeligt i juni 2023 og vil dække over 1. kvartal 2023.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2022 tages til efterretning.

Bilag

- 1 - Aktivitet og servicemålsoverholdelse 2022
- 2 - Reponstider på kommune- og postnr. -niveau
- 3 - Responstider på kommune- og postnr. -niveau (kort)
- 4 - Supplerende opgørelser
- 5 - Oversigt over ude-af-drift på akutlægebilerne

Punkt 7: Status på regionale hjertestartere #

1-31-72-5-23

Resume

Regionen drifter og servicerer 26 hjertestartere. Hjertestarterne er alle blevet udskiftet ultimo 2022, og er dermed helt nye. Der gives en status på regionens hjertestartere.

Direktionen indstiller,

at status på regionale hjertestartere tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 7. marts 2023 blev der ønsket en status på regionens hjertestartere.

Jævnfør regionsrådets beslutning den 27. april 2022 drifter og servicerer regionen nu 26 hjertestartere. Der var tidligere 36 hjertestartere. Som følge af beslutningen i regionsrådet blev ti hjertestartere nedlagt, fordi der indenfor en radius af 500 meter var andre offentligt tilgængelige hjertestartere. De 26 tilbageværende hjertestartere, inklusive skabe, blev alle udskiftet ultimo 2022 og er dermed helt nye.

I bilaget fremgår en oversigt over de regionale hjertestartere, der fortsat serviceres og de ti hjertestartere, der blev nedlagt jævnfør regionsrådets beslutning den 27. april 2022.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog status på regionale hjertestartere til efterretning.

Efter ønske fra udvalget er der indsat et link til en oversigt over placering af hjertestartere: [Find hjertestarter på kortet](#)

Bilag

Oversigt over regionale hjertestartere

Punkt 8: Orientering om tilgængelighedsundersøgelsen 2022 #

1-35-72-11-20

Resume

Der orienteres om resultatet af den årlige undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. I tilgængelighedsundersøgelsen foretages også en undersøgelse af den internetbaserede tilgængelighed. Undersøgelsen er i 2022 blevet gennemført i oktober (uge 41) ved at kontakte samtlige praksis i Region Midtjylland. Resultaterne viser, tilgængeligheden er faldet med 1,8 procentpoint siden sidste måling, men dog besvares over 90 % af opkaldene inden for 5 minutter.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tilgængelighedsundersøgelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der udføres årligt en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. Den telefoniske tilgængelighed måles på svartiden, defineret som tiden fra første opkaldsforsøg påbegyndes, og indtil opkaldet besvares.

Der er ikke defineret et servicemål for tilgængeligheden for akutte henvendelser i dagtid, men som indikator for en tilfredsstillende tilgængelighed kan servicemålet for visitationen i lægevagten anvendes. Her er målet at mindst 90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden for fem minutter. Udover undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed er det blevet undersøgt, hvorvidt praksis' hjemmeside indeholder en vejledning til, hvordan patienter med akut behov for lægehjælp opnår kontakt med deres læge eller en stedfortræder for lægen.

Resultaterne fra undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed viser, at 92,6 % af alle opkald i 2022 blev besvaret inden for 5 minutter, hvilket er et fald på 1,8 procentpoint i forhold til seneste undersøgelse fra 2021.

Undersøgelsen viser, at 96,3 % af praksis har en fungerende hjemmeside, og at 88,9 % af alle praksis angiver på hjemmesiden, hvordan der opnås kontakt med praksis ved akut behov for lægehjælp.

Foruden undersøgelse af svartid og vejledning på praksis' hjemmeside, er der i både den telefoniske undersøgelse og den internetbaserede undersøgelse registreret en række andre oplysninger om brugervenligheden i forbindelse med den akutte kontakt til almen praksis. De samlede resultater fra tilgængelighedsundersøgelsen præsenteres i bilaget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om tilgængelighedsundersøgelsen til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at undersøgelsens resultater inddrages i forbindelse med den nye lægevagtsaftale.

Bilag

Afrapportering tilgængelighedsundersøgelsen 2022

Punkt 9: Orientering om praksisændringer der har betydning for borgernes valg af læge #

1-10-72-32-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud behandlede på mødet den 9. august 2022 et punkt vedrørende regionens administrative procedure i forbindelse med ændringer, der har betydning for borgernes valg af læge. På den baggrund modtager udvalget en status for praksisændringer med lægevalg for perioden fra den 1. august til den 31. december 2022.

Direktionen indstiller,

at status for praksisændringer, der har betydning for borgernes valg af læge, tages til orientering.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud behandlede på mødet den 9. august 2022 et punkt vedrørende regionens administrative procedure i forbindelse med ændringer, der har betydning for borgernes valg af læge. Det blev besluttet, at den hidtil anvendte lægevalgsmodel, hvor alle berørte borgere kan foretage valg af lægepraksis begyndende fra samme tidspunkt, også anvendes fremadrettet.

Administrationen har anvendt den aftalte metode fem gange i perioden fra den 1. august til den 31. december 2022. I alle tilfælde har praksis været åbne for tilgang i hele lægevalgsperioden, og der var systemnedbrud i kommunernes it-system i ét tilfælde. I alt 18.832 borgere var involverede. Til orientering er der vedlagt en oversigt over de fem lægevalgsepisoder.

I to tilfælde tog kommunen initiativ til at sende en reminder til de borgere, der ikke havde foretaget valg af lægepraksis halvvejs i processen. Administrationen konstaterede en stigning i antallet af borgere, der foretog lægevalg i dagene efter, at reminderen var sendt til borgerne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog status for praksisændringer, der har betydning for borgernes valg af læge, til orientering.

Bilag

Praksisændringer med lægevalg

Punkt 10: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Søjmark om status for udviklingen i udbudsklinikker og almen praksis #

1-00-25-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Søjmark om status for udviklingen i udbudsklinikker og almen praksis.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen fra regionsrådsmedlem Else Søjmark om status for udviklingen i udbudsklinikker og almen praksis drøftes.

Sagsfremstilling

Else Søjmark (A) har den 5. marts 2023 anmodet om at få et punkt på dagsordenen i udvalg for nære sundhedstilbud den 7. april 2023:

"Jeg ønsker et overblik, herunder geografisk, over udviklingen i antallet af udbudsklinikker og almen praksis de seneste fire år i forbindelse med opslag af nye ydernumre og genbesættelse af gamle samt at dette overblik indgår i drøftelserne i den videre proces med udarbejdelse af nye lægedækningsstrategi."

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede henvendelsen fra regionsrådsmedlem Else Søjmark om status for udviklingen i udbudsklinikker og almen praksis.

Udvalget ønsker en oversigt over økonomi som en del af baggrunden for den kommende drøftelse af lægedækningsstrategien på mødet i juni 2023.

Bilag

Baggrundsmateriale vedr. almen praksis

Notat til henvendelsessag

Punkt 11: Skitse for den langsigtede plan for Præhospitalet

1-31-72-11-22

Resume

Regionsrådet besluttede i efteråret 2021, at administrationen skal udarbejde forslag til en langsigtet plan, der skal medvirke til at robustgøre ambulancedriften og genskabe balance mellem efterspørgslen efter præhospitalet hjælp og de præhospitale ressourcer. I det følgende præsenteres forslag til skitse for den langsigtede plan for præhospitalet.

Direktionen indstiller,

at forslag til skitse for den langsigtede plan for Præhospitalet godkendes.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har i en længere årrække oplevet en stigning i antallet af kørsler, og samtidig tager den enkelte kørsel længere tid. Disse to forhold kombineret har medført en betydelig øget belastning af de præhospitale ressourcer, men antallet af præhospitale ressourcer er ikke steget i samme takt. Det har betydet længere respons- og ventetider.

På samme tid påvirkes den præhospitale drift også af udfordringer med at rekruttere ambulancepersonale og læger til at bemane akutlægebilerne. Det giver ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne og ambulancerne.

Regionsrådet vedtog derfor på møde den 29. september 2021, at der skal udarbejdes en langsigtet plan for det præhospitale område. Den langsigtede plan har til formål at sikre robusthed i den præhospitale drift på kort sigt, hvor den præhospitale drift vil være påvirket af mangel på ambulancepersonale. Den langsigtede plan har ligeledes til formål på længere sigt at sikre balance mellem efterspørgslen efter præhospitalet hjælp og de præhospitale ressourcer.

Den langsigtede plan på det præhospitale område skal ses som en del af Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

Administrationen har udarbejdet et forslag til en skitse for den langsigtede plan på det præhospitale område, der beskriver de forventede temaer og mulige initiativer i planen, som forventes forelagt for regionsrådet i juni 2023. Forslag til skitse er vedlagt.

Skitsen er udarbejdet på baggrund af ønsker og drøftelser i de politiske udvalg. Der er på nuværende tidspunkt ikke afsat midler til alle tiltag. Det forventes på denne baggrund, at der løbende vil være et behov for at prioritere tiltag for den langsigtede plan.

Der foreslås følgende temaer i den langsigtede plan for det præhospitale område:

- Tema 1: Sikker drift af ambulancer
Robustgørelse Region Midtjyllands ambulancedrift – både på kort og lang sigt.
- Tema 2: Akutlægebiler
Robustgørelse af akutlægebilsdriften i særligt den vestlige del af regionen, hvor der opleves udfordringer med mangel på læger.
- Tema 3: Modernisering af AMK-vagtcentralen
Robustgørelse og modernisering af AMK-vagtcentralen, så den i endnu højere grad end i dag understøtter Præhospitalets vision om at sikre den rette hjælp i rette tid til alle patienter.
- Tema 4: Servicemål
Forenkling og justering af de politiske servicemål for respons- og ventetider og indførelse af andre kvalitetsmål.
- Tema 5: Øget samarbejde
Øget samarbejde mellem Præhospitalet og kommuner, almen praksis og hospitaler. Samarbejdet skal bidrage til forebyggelse af indlæggelser og medvirke til, at patienter behandles på det rette sted.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte forslag til skitse for den langsigtede plan for Præhospitalet med et ønske om, at der i højere grad skal sættes fokus på borgerperspektivet og på kommunikation og information.

Bilag

Skitse til den langsigtede plan for Præhospitalet

Opsamling på temadrøftelse den 31. januar 2023

Punkt 12: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-25-22

Resume

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

Direktionen indstiller,

at oversigten 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 oversigten over planlagte temaer og sager.

Bilag

Mødeplan SUNS 2023

Punkt 13: Gensidig orientering #

1-00-25-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen
 - Orientering om lægedækning i almen praksis

Beslutning

Udvalgsformanden orienterede om møde med Lægeforeningen.

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Administrationen orienterede om, at der er brug for, at planen for det medicinske område udsættes fra august til november af hensyn til et behov for at prioritere ressourcerne til mave/tarm-kræft sagen. Udvalg for nære sundhedstilbud gav deres opbakning til en udsættelse.

Punkt 14: 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.

Mødet blev hævet kl. 16.20.