

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 11-09-2019

Mødedato Onsdag d. 11. september 2019 kl. 09:00

Mødested Lemvig Sundhedshus, lokale 1, Østergade 30, 7620 Lemvig

Indholdsfortegnelse

Tema: Lemvig Sundhedshus #.....	3
Løsning vedrørende lægedækning for beboerne i Landsbyen Sølund.....	5
Forslag til nedbringelse af ventetiden til høreapparatbehandling.....	8
Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland efter 2. kvartal i 2019.....	13
Godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet.....	15
Orientering om status for 1. runde af akkrediteringen i speciallægepraksis #.....	18
Orientering om samarbejde med Kræftens Bekæmpelse #.....	20
Ændring af mødedato juni 2020 #.....	21
Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #.....	22
Gensidig orientering #.....	23

Punkt 1: Tema: Lemvig Sundhedshus

1-30-72-123-18

Resume

Region Midtjylland og Lemvig Kommune har i en længere periode samarbejdet om etablering af Lemvig Sundhedshus. Der foreligger nu en politisk godkendt vision for huset, og der arbejdes på en opdatering af den helhedsplan, der blev udarbejdet for huset i 2015.

Hospitalsenheden Vest åbnede den 1. september 2019 Klinik for Almen Medicin i Lemvig Sundhedshus.

Udvalg for Nære Sundhedstilbud vil få en introduktion til arbejdet med etablering af Lemvig Sundhedshus og om Klinik for Almen Medicin i sundhedshuset.

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Midtjylland og Lemvig Kommune samarbejder om etablering af Lemvig Sundhedshus på det tidligere Regionshospitalet Lemvig. Region Midtjylland blev i 2011 tildelt midler til etablering af akutklinik. Akutklinikken åbner i forbindelse med udflytning fra Holstebro og Herning til Gødstrup. Region Midtjylland fik yderligere tildelt midler til etablering af lokaler til en flerlægepraksis samt etablering af mødelokale med videokonferenceudstyr i 2018.

Etablering af Lemvig Sundhedshus er forankret i Styregruppen for et samlet Lemvig Sundhedshus, hvor Region Midtjylland, Lemvig Kommune og de praktiserende læger i Lemvig Kommune er repræsenteret. I forår og sommer 2019, har fokus været på borgerinddragelse og udarbejdelse af vision og helhedsplan, mens fokus fra efteråret og frem bliver byggeri og udvikling af projekter i samarbejdet i det nære sundhedsvæsen.

Udvalget vil få et oplæg vedrørende etablering af Lemvig Sundhedshus ved sygeplejefaglig direktør, Ida Gøtke, Hospitalsenheden Vest samt et oplæg ved Ulrik Steen, som er ledende overlæge for Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering på Hospitalsenheden Vest, som Klinik for Almen Medicin er organiseret under.

Borgerinddragelsesproces

Region Midtjylland har i samarbejde med Lemvig Kommune i foråret 2019 gennemført en borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af sundhedshuset, designet af Borgerdesign.

Borgerne i Lemvig Kommune har udtrykt engagement i processen, og der var ca. 150 deltagere på borgermødet. Borgernes inputs er tænkt ind i helhedsplanen for Lemvig Sundhedshus, lige som de også skal inspirere i forbindelse med udvikling af projekter i det nære sundhedsvæsen i Lemvig Kommune.

Følgforskning

Der er tilknyttet følgforskning til borgerinddragelsesprocessen i Lemvig. Følgforskningen skal give et indblik i, hvad der fungerer godt i en borgerinddragelsesproces, således at erfaringerne fra Lemvig kan bruges i andre sammenhænge i Region Midtjylland.

På baggrund af den indsamlede empiri vil Via University College udarbejde en rapport, som præsenteres for regionsrådet ultimo 2019 eller primo 2020.

Vision

Styregruppen for et samlet Lemvig Sundhedshus har på baggrund af den borgerinddragende proces udarbejdet en vision for Lemvig Sundhedshus. Visionen signalerer, hvilke drømme og mål Region Midtjylland og Lemvig Kommune har for det videre samarbejde mellem aktørerne i huset men også samarbejdet med borgerne. Visionen har til hensigt at vise borgerne i Lemvig Kommune, hvad de kan forvente i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus. Vision skal også fungere som rettesnor for det videre samarbejde mellem parterne i Styregruppen for et samlet Lemvig Sundhedshus.

Visionen har overordnet tre ben:

- Borgernes Hus – Sammen om sundhed
- Samarbejde og kvalitet
- Innovation

Visionen blev politisk godkendt i Region Midtjylland og Lemvig Kommune i august 2019.

Status på helhedsplan og byggeri

Administrationen arbejder på et udkast til en helhedsplan og dispositionsforslag i samarbejde med Lemvig Kommune, som forventes at blive behandlet politisk i oktober 2019. Byggeriet forventes at blive igangsat i februar

2020.

Klinik for Almen Medicin

Klinik for Almen Medicin åbnede 1. september 2019 med fire deltidsansatte læger. Udvalget vil få et oplæg om klinikken ved ledende overlæge i Klinisk Socialmedicin og rehabilitering, Ulrik Steen, samt en rundvisning i klinikken.

Beslutning

Sygeplejefaglig direktør Ida Gøtke, Hospitalsenheden Vest, orienterede om etableringen af Lemvig Sundhedshus, samarbejdet mellem de forskellige regionale og kommunale funktioner og de videre planer for udviklingen.

Ledende overlæge for Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Ulrik Steen, Hospitalsenheden Vest orienterede om den nyetablerede Klinik for Almen Medicin i Lemvig Sundhedshus. Klinikken er den første hospitalsdrevne klinik i regionen og er etableret med dispensation fra Sundheds- og Ældreministeriet. Udvalget fik endvidere en rundvisning på klinikken.

Oplæg fra de to oplægsholdere er vedlagt referatet.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Løsning vedrørende lægedækning for beboerne i Landsbyen Sølund

1-30-72-190-17

Resume

Huslægen på "Landsbyen Sølund" har opsagt sin stilling.

Det har vist sig, at regionen ikke har hjemmel i den nuværende sundhedslov til at ansætte en ny huslæge på lignende vilkår. Derfor skal der findes en ny løsning.

Direktionen indstiller

at der forsøges etableret en regionsklinik for beboerne i "Landsbyen Sølund" via Sundhedslovens § 233 med lægedækning alle hverdage fra kl. 8-16 (model 5), og

at administrationen får bemyndigelse til at fremsende dispensationsansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet på baggrund af det beskrevne i sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har gennem en lang årrække haft ansat en såkaldt huslæge på den kommunale institution "Landsbyen Sølund". Sølund ligger i Skanderborg Kommune og er en boform og et aktivitetstilbud for voksne over 18 år med et betydeligt og varigt nedsat psykisk og fysisk funktionsniveau.

Regionen har ikke pligt til at stille et lægetilbud til rådighed særligt for Sølunds beboere. Beboernes særlige behov har dog betydet, at regionen har prioriteret dette særlige tilbud.

Hidtil har Sølund stillet kliniklokaler til rådighed, mens regionen har udstyret kliniklokalerne. Lægen har været ansat af regionen, og lægen har været aflønnet med en fast årlig løn. Lægens opgave har været at yde almen lægehjælp til Sølunds ca. 216 beboere samt samarbejde med pædagoger, det øvrige sundhedsteam og sekretær på institutionen. Lægens arbejdstid har været hverdage fra kl. 8 - 16. Det har årligt kostet regionen ca. 1,2 mio. kr.

I den årrække, hvor regionen har haft ansat en huslæge på Sølund, har stillingen været ubesat af flere omgange. De tidligere læger har angivet manglende faglig sparring samt på den ene side lavt aktivitetsniveau og på den anden side en tung og kompleks patientgruppe som medvirkende årsager til, at det er vanskeligt at fastholde og rekruttere læger til stillingen. Det kan heller ikke udelukkes, at de ældre kommunale kliniklokaler, for nogen læger, kan virke mindre attraktive.

Lægen opsagde sin stilling pr. 1. januar 2018. Efter lægens opsigelse blev der foretaget en juridisk vurdering af, hvilke muligheder regionen har for at sikre en læge til institutionen. Det viser sig, at regionen ikke har hjemmel i den nuværende sundhedslov til på ny at ansætte en læge til at yde lægehjælp til borgere på en kommunal institution.

I perioden uden en permanent løsning er der indgået en rammeaftale med Vikteam A/S om lægevikar-dækning frem til den 31. december 2019. Det er muligt at forlænge aftalen, om nødvendigt.

Der er tale om en gruppe meget specielle patienter med særlige behov, som ikke passer ind i en almindelig praksisdrift og honoreringsstruktur. Der kan være behov for at observere beboerne i længere tid for at afdække den sundhedsmæssige problemstilling, da en meget stor del af borgerne ikke har et funktionelt sprog, og lægen derfor ikke som sædvanen kan afdække problemstillingen ved at stille spørgsmål og få svar herpå. Sølund vurderer, at en undersøgelse tager ca. 2-3 gange længere tid end hos "normale" patienter. Sølund vurderer endvidere, at beboerne ikke vil kunne komme i en almindelig praksis, fordi der vil være en væsentlig risiko for overfald af andre patienter og ødelæggelse af ting i forbindelse med ophold i venteværelse, da ukendte mennesker kan føre til angst og utryghed, som kan give sig til udtryk fysisk.

En aktivitetsopgørelse for perioden 27. marts - 10. april 2019 viser, at der gennemsnitlig er lægeopgaver i klinikken 5,5 timer pr. dag. Beboerne skal være lægedækket fra kl. 8-16 på alle hverdage. Hvis der ikke er en læge tilstede i hele tidsrummet, skal der være mulighed for tilkald eller telefonisk kontakt. Grundet besparelser på lægesekretær vil der formentlig blive nogle flere administrative opgaver for lægen fremover.

Den eksisterende ordning skal revideres, og der skal udarbejdes en ordning, der imødekommer ovenstående udfordringer.

Der er identificeret fem mulige modeller

1. Beboerne tilmeldes omkringliggende praksis som helt almindelige patienter
2. Genannoncering af lægedækning på Sølund til praktiserende læger under overenskomsten for almen praksis (var sidst annonceret i februar/marts 2018)
3. Udbudsklinik på Sølund åben for alle borgere
4. Regionsklinik på Sølund åben for alle borgere
5. Regionsklinik på Sølund for Sølunds beboere på baggrund af dispensation (§ 233 i sundhedsloven).

Gennemgang af de fem modeller

Model 1 - Beboerne tilmeldes de omkringliggende praksis : Ved tilmelding af beboerne i omkringliggende praksis vil flere forskellige læger få behandlingsansvar for beboerne, hvilket vanskeliggør kontinuitet og samarbejde med personalet på Sølund. I de tilfælde hvor lægerne ikke kommer på besøg, vil Skanderborg Kommune skulle transportere beboerne til praksis i byen. Model 1 er ikke tilrådelig på grund af den særlige patientgruppe og behovet for tilstedeværelse.

Model 2 - Genannoncering af opgaven : Én praksis i Skanderborg vil varetage lægedækningen af patienterne på Sølund. I marts 2018 blev opgaven annonceret med mulighed for i fællesskab at indgå i en dialog om den præcise opgaveløsning. En ny mulighed er at genannoncere med præcisering af opgavens omfang og honorering. Blandt andet at der skal være fem timers tilstedeværelse om dagen, som svarer til omtrent det behov, som aktivitetsopgørelsen viste. Efter en længerevarende dialog med PLO-Midtjylland, de lokale læger og Sølund har det vist sig, at de "normale værktøjer", der er til at sikre lægedækningen, ikke er egnede til at løse lægedækningsbehovet på Sølund. De praktiserende læger i området er usikre på opgavens størrelse og ønsker ikke at være fast tilstede på Sølund, men eventuelt at passe patienterne fra egen klinik. Det har ikke været muligt indenfor de juridiske rammer at indgå en aftale med de lokale læger.

Model 3 - Udbudsklinik på Sølund : Opgaven udbydes til private leverandører. I det tilfælde vil klinikken, som følge af lovgivningen, blive åben for alle borgere i regionen. De nuværende lokaler er ikke egnede til en større praksis med borgere ude fra. Skanderborg Kommune arbejder på en lokale-/bygningsrokade, som gør, at der formentlig vil kunne indrettes en ny lægeklinik på Sølund. Men det er usikkert, hvornår en sådan vil kunne stå klar, og om der vil være plads til andre patienter end Sølunds beboere. Det samme vil være gældende for **model 4 med en regionsklinik på Sølund åben for alle borgere.**

Model 5 - Regionsklinik på Sølund : Opgaven løses i en regionsdrevne almen medicinsk klinik på Sølund. På baggrund af ovenstående overvejelser, anbefaler Sølunds ledelse, Skanderborg Kommune, et bestyrelsesmedlem fra pårørendeforening på Sølund og regionens administration, at der etableres en regionsklinik kun for beboerne på Sølund. Det er konklusionen efter flere møder med repræsentanter fra ledelsen og personalet på Sølund og Skanderborg Kommune, samt et møde med en pårørenderepræsentant.

Denne løsning kræver en godkendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet til at etablere en regionsklinik på baggrund af Sundhedslovens § 233. Denne bestemmelse giver mulighed for dispensation til at iværksætte et 6-årigt forsøg, der har til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer mv. Ved godkendelse af forsøg skal der lægges afgørende vægt på hensynet til borgernes retssikkerhed og velfærd. Det er i høj grad hensynet til borgeren, som gør, at den permanente løsning bør være en regionsklinik i et samarbejde mellem Skanderborg Kommune og Region Midtjylland for beboerne på Sølund. Velvidende at beboerne har frit lægevalg.

Baggrunden for dispensationsansøgningen vil være følgende:

- Regionen, Skanderborg Kommune og Sølund vil i fællesskab arbejde for at skabe og formidle et særligt miljø for den/de kommende læger, som indeholder en naturlig opmærksomhed på lighed i sundhed for den helt særlige og komplekse patientgruppe.
- Der vil være fokus på tværfaglighed, faglig sparring og gerne samarbejde med hospitaler (fx geriatri og neurologi) og praksis i området (gerne via mulighed for deltagelse i de praktiserende lægers kvalitetsklynge i området).
- Da de forhenværende læger har givet udtryk for manglende lægefaglig sparring samt fleksibilitet til ferieafvikling mv., vil det være oplagt at ansætte to læger på deltid. Disse læger kunne have ønske om kortere arbejdsdag eller ønske om deltidsansættelse med mulighed for at kunne have ansættelse andre steder. Der kunne evt. laves en aftale med et af regionens hospitaler omkring delestillinger. Hvis dette ikke er muligt, ansættes der én læge fuldtid.

Aktivitetsovgørelsen viser, at der ikke nødvendigvis er behov for lægelig tilstedeværelse hele dagen. Men i det tilfælde regionen kun vælger at ansætte en læge fra f.eks. kl. 8-14, vil regionen skulle supplere ansættelsen med

en aftale enten med den ansatte læge om tilkald eller indgå en aftale med de praktiserende læger i Skanderborg om, at de vil tage imod akutte henvendelser fra Sølund.

Det er en mulighed at genannoncere opgaven til praktiserende læger i Skanderborg (model 2) parallelt med model 5. Hvis en praktiserende læge byder ind på opgaven, vil en regionsklinik ikke længere være aktuelt.

Beskrivelse af økonomien vedrørende de fem modeller er vedlagt i lukket bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at sagen drøftes i Samarbejdsudvalg for Almen Praksis, og

at opgaven parallelt hermed genannonceres til praktiserende læger (model 2).

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Forslag til nedbringelse af ventetiden til høreapparatbehandling

1-30-4-06-V

Resume

I finansloven for 2019 er der på landsplan afsat 25 mio. kr. årligt i 2019-2022 til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling. Region Midtjylland er tildelt 5,4 mio. kr. i hvert af årene. Regionsrådet udmøntede på mødet i februar 2019 midlerne for 2019. Der skal tages stilling til, hvordan de resterende midler for 2020, 2021 og 2022 skal udmøntes.

Administrationen har udarbejdet en udredning på høreapparatområdet, hvori der præsenteres modeller for nedbringelse af ventetiderne til høreapparatbehandling i 2020-2022. På baggrund af denne udredning foreslås, at meraktiviteten sker i regi af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest svarende til ca. 1.305 ekstra patientforløb i 2020, 2021 og 2022.

Direktionen indstiller,

- at analyse om høreapparatbehandling i Region Midtjylland tages til efterretning,
- at forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 ved at øge aktiviteten på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest godkendes,
- at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 på 1,030 mio. kr. om året jf. tabel 3,
- at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 på 0,686 mio. kr. om året jf. tabel 3,
- at bevillingerne tildeles under forudsætning af, at hospitalerne opnår den beskrevne meraktivitet,
- at der gives en bevilling til dækning af merudgiften til høreapparater i 2020, 2021 og 2022 på 3.682 mio. kr. jf. tabel 3, og
- at anbefalinger til regionale kvalitetsinitiativer om implementering af en AmbuFlex model på området, og om at lade muligheden for tilskud til privat udlevering fremgå af indkaldelsesbrev til patienter godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med behandling af budget 2019, at der skal laves en analyse af høreområdet med henblik på at finde konkrete måder til at nedbringe ventetiderne på høreapparatbehandling.

Endvidere er der med finansloven for 2019 afsat 25 mio. kr. årligt til i perioden 2019-2022 at nedbringe ventetiderne til høreapparatbehandling. Region Midtjyllands andel er ca. 5,4 mio. kr. årligt.

Regionsrådet udmøntede finanslovsmidler for 2019 på mødet den 27. februar 2019. Der er udarbejdet et forslag til udmøntning af midlerne for perioden 2020-2022.

På nationalt niveau er der i forbindelse med finansloven aftalt at igangsætte en række nationale initiativer, der skal forbedre indsatsen og kvaliteten på området. Nationalt vil der bl.a. blive afprøvet en ny model for høreapparatbehandling, hvor visitationen og forløbet vil blive digitaliseret og effektiviseret. Desuden vil der blive igangsat en række initiativer, der skal styrke kvaliteten på området herunder forbedre informationen til borgerne.

Generelt om høreapparatbehandling

Høreapparatbehandling af voksne kan groft inddeles i to patientkategorier:

- Kompliceret behandling, som skal varetages af hospitalerne
- Ukompliceret høretab, som kan varetages både i offentlig og privat regi.

Det er den praktiserende øre-, næse- og halslæge, der i forbindelse med udredningen vurderer, om den voksne patient skal henvises til kompliceret høreapparatbehandling. Børn med høretab skal behandles på hospitalerne.

Anbefalinger til initiativer i Region Midtjylland

Administrationen har udarbejdet vedlagte analyse om problemstillingen. I analysen gennemgås den nuværende organisering, aktivitet, ventelister og ventetider.

Herudover peger analysen på henholdsvis 1) anbefalinger til udvidelse af kapaciteten på høreapparatområdet og 2) anbefalinger om regionale kvalitetsinitiativer med henblik på at styrke den borgeroplevede kvalitet og nedbringelse af ambulante besøg. Disse anbefalinger gennemgås i det følgende.

1) Initiativer til udvidelse af kapaciteten

Analysen peger på følgende muligheder for en øget kapacitet ved:

- a) udvidelse af aktiviteten på hospitalerne
- b) udvidelse af aftale med Center for Kommunikation i Herning
- c) aftale med praktiserende øre-næse-halslæger
- d) udbud.

a) Udvidelse af aktiviteten på hospitalerne

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har begge mulighed for at udvide aktiviteten. Aarhus Universitetshospital har oplyst, at de inden for eksisterende fysiske rammer kan lave ca. 1.343 ekstra behandlinger årligt.

Hospitalsenheden Vest har oplyst, at de inden for eksisterende fysiske rammer kan lave ca. 520 ekstra behandlinger pr. år. De har endvidere mulighed for at ombygge kontorarbejdspladser til to behandlingslokaler. Dette vil koste 2 x 750.000 kr. som engangsinvestering. Herefter vil de kunne behandle 980 patienter udover de 520.

Prisen for et ukompliceret forløb på hospitalet er 978 kr. Prisen for et kompliceret forløb er 1.652 kr. jf. tabel 1. Da der forventes ca. 50 % komplicerede og 50 % ukomplicerede forløb regnes med en gennemsnitspris på 1.315 kr. pr. høreapparatbehandling.

b) Udvidelse af aftale med Center for Kommunikation i Herning

Center for Kommunikation har oplyst, at de kan udvide aktiviteten for patienter med ukompliceret høretab med 300 forløb om året. Udgiften til dette er 1.368 kr. ved behandling med et høreapparat og 1.723 kr. ved behandling med to høreapparater. Ved undersøgelse men ingen behandling er prisen 887 kr.

Gennemsnitsprisen er 1.652 kr. pr. behandling (udregnet med hensyntagen til, at 80 % af patienterne får høreapparatbehandling på begge ører).

c) Aftale med de privatpraktiserende øre-næse-hals læger

Der er endvidere mulighed for at indgå en aftale med de privatpraktiserende ørelægepraksis, en såkaldt § 64-aftale. Dette har man erfaringer med i Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Ørelægepraksis i Region Midtjylland har meddelt, at de er interesserede i at indgå en aftale svarende til aftalen i hovedstaden.

Udgiften til høreapparatbehandling i Region Hovedstaden er 3.453 kr. for undersøgelse samt tilpasning af et eller to høreapparater. Som udgangspunkt er der ikke en begrænsning på antallet af forløb.

d) Udbud

Det er en mulighed at øge kapaciteten via et udbud.

Regionen har foretaget en markedsdialog med repræsentanter fra markedsaktørerne.

Formålet med den indledende markedsdialog var at få input fra markedsaktørerne på området med henblik på at afklare, om der er den nødvendige ekstra kapacitet hos private høreklinikker til at deltage i et udbud, og hvilke elementer i et udbud der vil være væsentlige for markedsaktørerne – de private høreklinikker i relation til deres deltagelse i et udbud.

Markedsaktørerne gav bl.a. følgende inputs:

- Med henblik på at sikre borgernes interesser for en samlet løsning, bør udbuddet omfatte både behandling og levering af høreapparater til borgerne.
- Det bør endvidere indgå i overvejelserne og forberedelsen af et eventuelt udbud, at der under et udbud gives mulighed for, at patienten kan vælge et andet høreapparat end apparater uden egenbetaling (eller at overgå til privatbehandling med tilskud).

- Det er vanskeligt for markedsaktørerne at opstille en rentabel forretningsmodel, såfremt aktørerne skal konkurrere mod hospitalernes marginalomkostninger på 1.315 kr. pr. behandling. Der skal derfor under et udbud tages højde for forskelle herimellem og det private markeds økonomi for afgivelse af tilbud på de udbudte opgaver.

Oversigt over priser

Nedenfor er en oversigt over priser for meraktivitet til nedbringelse af ventetiden.

Det fremgår, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har den laveste pris pr. patient.

Tabel 1. Oversigt over priser for meraktivitet

Oversigt over priser					
	Behandling pr. ukompliceret patient	Behandling pr. kompliceret patient	Høreapparater 1,8 pr. patient	Samlet pris pr. ukompliceret	Samlet pris pr. kompliceret
Aarhus Universitetshospital	978 kr. ¹	1.652 kr.	2.821 kr.	3.799 kr.	4.473 kr.
Hospitalsenheden Vest	978 kr. ¹	1.652 kr.	2.821 kr.	3.799 kr.	4.473 kr.
Praktiserende speciallæger	3.463 kr. ²	Ikke relevant	2.821 kr.	6.273 kr.	Ikke relevant
Center for Kommunikation Herning	1.652 kr. ³	Ikke relevant	2.821 kr.	4.473 kr.	Ikke relevant

(1) Svarer til 50 % af gennemsnitlig DRG-takst 2019, prisen er den samme for høreapparatbehandling til et eller to høreapparater, og den samme for kompliceret og ukompliceret høretab. Prisen for patienter med kompliceret høretab svarer til 84 % DRG-takst

(2) Pris i Region Hovedstaden, prisen er den samme for høreapparatbehandling til et eller to høreapparater

(3) Center for Kommunikation har som de eneste forskellige priser for høreapparatbehandling for henholdsvis et høreapparat eller to høreapparater. For at have det bedst mulige grundlag for prissammenligning, er prisen for Center for Kommunikation omregnet til en gennemsnitspris, hvor der er taget hensyn til, at 80 % af patienterne får to høreapparater.

Forslag til udmøntning af midler for 2020-2022 til reduktion af ventetider til høreapparatbehandling

Udgiften for regionen for behandlingen i ørelægepraksis er større end på hospitalerne. Til gengæld er ørelægepraksis mere geografisk jævnt fordelt over regionen, og der vil således være god tilgængelighed for borgerne til høreapparatbehandling i ørelægepraksis.

Center for Kommunikation i Herning er også dyrere end hospitalet. Til gengæld er det et tilbud i Herningområdet, som også vil gøre det mere tilgængeligt for borgere i dette område.

På baggrund af markedsdialogen med private aktører er det administrationens vurdering, at det ikke vil være sandsynligt at få udført flere høreapparatbehandlinger for de 5,4 mio. kr. ved et udbud så længe, hospitalerne kan udføre flere behandlinger med marginalomkostninger på 1.315 kr. pr. behandling.

Med udgangspunkt i ovenstående foreslår administrationen, at meraktiviteten for 5,4 mio. kr. i hvert af årene 2020, 2021 og 2022 sker på hospitalerne, da udgiften for regionen pr. patient er lavest. Administrationen foreslår desuden, at midlerne fordeles med ca. 40 % til Hospitalsenheden Vest og ca. 60 % til Aarhus Universitetshospital. Det bygger på antallet af borgere på venteliste.

Fordelingen af midlerne foreslås at se ud som nedenstående. Gennemsnitpriserne er et gennemsnit for patienter med komplicerede og ukomplicerede høretab, og det forudsættes, at der behandles 50 % med komplicerede høretab og 50 % med ukomplicerede høretab. Forslaget giver en meraktivitet på cirka 1.305 patientforløb i hvert af årene 2020, 2021 og 2022.

Det foreslås dermed, at der afsættes 3,682 mio. kr. til flere høreapparater, og at Aarhus Universitetshospital tildeles 1,030 mio. kr. samt 0,686 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest til meraktivitet i 2020, 2021 og 2022.

Tabel 2. Forslag til meraktivitet i 2020, 2021 og 2022 - fordeling af midlerne

Fordeling af midlerne i 2020, 2021 og 2022					
	Fordeling af midlerne	Udredning/behandling pr. patient - gennemsnit	Høreapparater 1,8 pr. patient	Samlet gennemsnitspris pr. patient	Ca. antal ekstra patienter i 2020, 2021, 2022
Aarhus Universitetshospital	1,030 mio. kr.	1.315 kr.	2.821 kr.	4.136 kr.	783
Hospitalsenheden Vest	0,686 mio. kr.	1.315 kr.	2.821 kr.	4.136 kr.	522
Udgift til høreapparat	3,682 mio. kr.				
I alt	5,398 mio. kr.				1.305

Tabel 3. Bevillingsskema

Oversigt over bevilling			
1.000 kr. 2020 p/l	Drift 2020 Udgift	Drift 2021 Udgift	Drift 2022 Udgift
Bevillingsændringer ¹			
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslovsmidler	-5.398	-5.398	-5.398
Aarhus Universitetshospital	1.030	1.030	1.030
Hospitalsenheden Vest	0.686	0.686	0.686
Praksissektoren ² (høreapp)	3.682	3.682	3.682
Bevillingsændringer i alt	0	0	0
(1) + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter			
(2) Fælles konti (under praksissektoren) dækker udgifter til høreapparater udleveret af hospitalerne			

2) Anbefalinger til regionale kvalitetsinitiativer

I udredningen af høreområdet i Region Midtjylland peges desuden på to fokusområder, der har til formål at styrke kvaliteten ved at reducere antallet af ambulante besøg. Dette kan foregå ved, at der foretages færre kontroller, og ved at patienter med ukompliceret høretab oplyses bedre om muligheden for at få høreapparatbehandling med tilskud i privat regi.

I forbindelse med nedbringelse af antallet af ambulante besøg, peges der i udredningen på muligheden for at bruge AmbuFlex. AmbuFlex er betegnelsen for en klinisk løsning, hvor patientens egne oplysninger er omdrejningspunktet. I en AmbuFlex-løsning anvendes et spørgeskema til at indsamle oplysninger om patienternes helbred og symptombelastning. Svaret bruges til at vurdere, om patienten har behov for kontakt med hospitalet, således at kun de patienter, der har behov, bliver indkaldt.

Hvad angår muligheden for at få høreapparatbehandling i privat regi, påpeges i udredningen at det kan være vanskeligt for borgeren at navigere i de forskellige tilbud, som findes på høreapparatområdet. Derfor anbefales det, at regionen forbedrer informationen til borgere, der er henvist til offentlig høreapparatbehandling, ved at uddybe mulighederne i det indkaldelsesbrev, der sendes til patienten. Et sådant initiativ kan betyde, at flere borgere vil tage imod tilbuddet om privat høreapparatbehandling med tilskud og dermed øge udgiften på kontoen for udbetaling af tilskud til høreapparatbehandling.

Der foreslås opsummerende to fokusområder, hvor det for det første afdækkes yderligere, hvorvidt en AmbuFlex model med fordel kan implementeres på området med henblik på at reducere den ambulante aktivitet, og at der for det andet tages initiativ til at forbedre informationen til borgerne om muligheden for at modtage et privat tilskud til høreapparat. Konkret foreslås det, at muligheden for tilskud til privat udlevering fremgår af indkaldelsesbrevet.

Undersøgelse om brug af høreapparater

Det har i forbindelse med den tidligere politiske behandling været drøftet, hvorvidt der bør laves en analyse af omfanget af og udgiften til høreapparater, som af forskellige årsager ikke benyttes af patienterne, samt årsagerne hertil. Vurderingen er, at en sådan analyse vil koste ca. 300.000 kr. hos Defactum. Såfremt regionsrådet ønsker en sådan analyse, kan det indgå i budget 2020. Alternativt kan forslaget til kapacitetsudvidelse reduceres med 300.000 kr. - svarende til ca. 73 behandlinger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at analyse om høreapparatbehandling i Region Midtjylland tages til efterretning,

at forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 ved at øge aktiviteten på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest godkendes,

at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 på 1,030 mio. kr. om året jf. tabel 3,

at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 på 0,686 mio. kr. om året jf. tabel 3,

at bevillingerne tildeles under forudsætning af, at hospitalerne opnår den beskrevne meraktivitet,

at der gives en bevilling til dækning af merudgiften til høreapparater i 2020, 2021 og 2022 på 3.682 mio. kr. jf. tabel 3, og

at anbefalinger til regionale kvalitetsinitiativer om implementering af en AmbuFlex model på området, og om at lade muligheden for tilskud til privat udlevering fremgå af indkaldelsesbrev til patienter godkendes.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet udmøntede på mødet den 27. februar 2019 5,4 mio. kr. til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling for 2019.

Bilag

Udredning af høreapparatbehandling

Punkt 4: Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland efter 2. kvartal i 2019

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om den overordnede udvikling i forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 2. kvartal i 2019, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget med 6,7 mio. kr., når de første to kvartaler i 2019 sammenlignes med de første to kvartaler i 2018. Tilsvarende for hospitalsmedicin er udgifterne faldet med 23 mio. kr. i disse to kvartaler. Udgifterne til hospitalsmedicin er dog steget med 35,5 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. Det forventes, at væksten i udgifterne til hospitalsmedicin kan håndteres inden for det afsatte budget på området.

Direktionen indstiller,

at udviklingen i medicinforbruget efter 2. kvartal i 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af f.eks. hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som del af et ambulansforløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen til og med 2. kvartal i 2019.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland (nogle af bilagene til rapporten er vedlagt som fortrolige på grund af fortrolighed om priser på behandlinger).

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i de første to kvartaler i 2019 på 672,5 mio. kr. Sammenlignet med de to første kvartaler i 2018, hvor udgifterne tilsvarende var 665,8 mio. kr., har der været en stigning i forbruget på 6,7 mio. kr.

I samme periode er udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler samlet set steget med næsten 13,9 mio. kr. Udgiftsstigningen tilskrives især øgede udgifter til diabetes-lægemidler og blodfortyndende lægemidler, som udgør de to mest udgiftstunge lægemiddelgrupper indenfor tilskudsmedicin. Der ses dog også væsentlige udgiftsstigninger indenfor hormonbehandling, epilepsilægemidler og midler mod forhøjet blodtryk.

Omvendt har der også været større udgiftsfald på flere områder, fx midler mod KOL og astma, smertestillende medicin og urologiske lægemidler.

Hospitalsmedicin

Udgifterne til hospitalsmedicin var i de to første kvartaler i 2019 på 1.122 mio. kr., mens udgiften i de to første kvartaler i 2018 var på 1.145 mio. kr. Udgiften til hospitalsmedicin er dermed faldet med 23 mio. kr.

Udgiften til hospitalsmedicin er dog samlet set steget med 35,5 mio. kr. i Region Midtjylland, når de seneste fire kvartaler (3. kvartal 2018 til og med 2. kvartal 2019) sammenlignes med de foregående fire kvartaler (forbrugstal fra Hospitalsapoteket). Det svarer til en vækst på 1,6 % i Region Midtjylland. Den gennemsnitlige vækst for hele landet er på 2,1 %.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret brug af biosimilære lægemidler i 2018.

Et biosimilært lægemiddel er en ny version af et allerede eksisterende biologisk lægemiddel. Det har givet en markant afdæmpning i væksten i medicinudgifterne. Således var udgiften til adalimumab 29 mio. kr. i tredje kvartal i 2018 og 14 mio. kr. i fjerde kvartal i 2018. I første kvartal i 2019 var udgiften faldet til 6,5 mio. kr., mens udgiften faldt yderligere til 5,4 mio. kr. i andet kvartal i 2019. Adalimumab anvendes til behandling af flere gigtsygdomme.

Henover efteråret 2018 har hospitalsafdelingerne også indført billigere biosimilære lægemidler i forbindelse med intravenøs behandling af brystkræft og lymfekræft. Intravenøs betyder, at medicinen gives i blodbanen, hvilket kræver, at et venekateter anlægges. Dette kræver mere administrationstid på hospitalerne. Derfor har hospitalerne fået tilført mere løn til sygeplejersker for at kompensere for dette. Nettobesparelsen på hospitalsmedicin for intravenøse behandlinger forventes at blive ca. 28 mio. kr. i 2019.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med 7,7 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er steget i udgift. Den samlede udgift til disse var 700 mio. kr. i de seneste fire kvartaler. Lægemidlet Darzalex er et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en markant vækst i forbruget på 17 mio. kr. Darzalex bruges til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose). Darzalex er et af flere dyre lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

Som det fremgår af økonomirapporteringen, forventes det, at væksten i udgifterne til hospitalsmedicin kan håndteres inden for det afsatte budget på området.

Rapport om udviklingen i medicinforbruget

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin er baseret på forbruget til og med 2. kvartal 2019. Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

Den seneste markedsovervågningsrapport fra Amgros (efter 2. kvartal 2019) om indkøb af medicin er ligeledes vedlagt. Rapporten er fortrolig.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udviklingen i medicinforbruget efter 2. kvartal i 2019 tages til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2. kvartal 2019

Punkt 5: Godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

1-30-128-06-V

Resume

Regionsrådet skal tage stilling til en plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet og i den forbindelse beslutte, hvordan besparelsen fra gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet bliver udmøntet.

Planen består af syv tiltag eller forslag til tiltag. Planen skal sikre, at patienter får hurtigere adgang til genoptræning efter en erhvervet hjerneskade og reducere antallet af overgange i deres forløb og sikre, at neurorehabiliteringen på hovedfunktionsniveau får en tættere tilknytning til neurologien. Som led heri foreslås det, at der flyttes sammenlagt 10 neurorehabiliteringssenge fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers til Aarhus Universitetshospital. Det foreslås også, at en neuro-intensiv seng fra Regionshospitalet Silkeborg omdannes til en højt specialiseret neurorehabiliteringsseng på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, så kapaciteten hertil styrkes. Planen skal også sikre, at flere patienter med epilepsi eller kroniske smerter på sigt kan sikres et nært og relevant tilbud på et af de offentlige hospitaler i Region Midtjylland og indeholder derudover initiativer, der skal sikre, at samarbejdet mellem hospitalerne og mellem hospital og kommune kan styrkes yderligere.

Direktionen indstiller,

- at plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet godkendes og herunder forslag om flytning af sammenlagt 10 neurorehabiliteringssenge fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers til Aarhus Universitetshospital og forslag om konvertering/flytning af én seng fra neuro-intensivt afsnit på Region Silkeborg til Regionshospitalet Hammel Neurocenter,
- at udmøntning af besparelsen i form af bevillingsændringerne i tabel 1 godkendes, og
- at de ved leasingaftalen frigjorte anlægsmidler tilføres "Rammebevilling til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter, anlæg".

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2019, at der skulle laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Formålet med gennemgangen er at understøtte effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet, styrke de faglige miljøer og generere en besparelse på ca. 10 mio. kr. fra 2020 og frem.

Gennemgangen har resulteret i en samlet plan bestående af syv tiltag eller forslag til tiltag. Planen er vedlagt. Set under ét udgør planen bud på, hvad der er brug for at lykkes bedre med inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet og på, hvordan det kan gøres samt en plan for, hvordan der kan spares ca. 9,5 mio. kr. i 2020, 11,3 mio. kr. i 2021 og 12,3 mio. kr. fra 2022 og frem.

En række forslag vedrører patienternes forløb i form af forslag til, hvordan ventetiden til et tilbud om neurorehabilitering kan reduceres ved at udbygge den nuværende fællesvisitation (forslag 1), hvordan forløb kan ensartes, gode ideer udbredes og samarbejdet styrkes på tværs af de matrikler, der modtager neurologiske patienter (forslag 2) samt forslag til, hvordan samarbejdet mellem hospital og kommune kan styrkes yderligere (forslag 3). To forslag vedrører organisering og er bl.a. tænkt til at sikre en tættere tilknytning til neurologien af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau, mindske antallet af overgange i patientforløbene og sikre en mere præcis henvisning af patienter til specialiseret neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (forslag 4). Det andet forslag er tænkt til at styrke Regionshospitalet Hammel Neurocenters forudsætninger for at reducere ventetiden til specialiseret neurorehabilitering (forslag 5). De resterende forslag skal sikre, at flere patienter med epilepsi kan behandles i regionen (forslag 6), og at der sættes et arbejde i gang på smerteområdet, der skal give en bedre viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling og styrke den tværsektorielle indsats overfor patienter med kroniske smerter (forslag 7).

Høring og ændringer på baggrund af høringen

Forslagene har i perioden fra den 19. juni til den 21. august 2019 været i høring hos de somatiske hospitaler, en række tværfaglige specialeråd, Regionsterapeutrådet, kommunerne i Region Midtjylland, HMU, Hjerneskadesamrådene for voksen- og børne- og ungeområdet samt PLO Midtjylland. De 24 høringssvar er vedlagt.

Høringen har givet anledning til følgende større tilretninger i materialet:

- Forslag om etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering er tilrettet, så der forventes et gradvist fald i antallet af ventedage til specialiseret neurorehabilitering (40 % fald i 2020, 50 % fra 2021 og frem). Fra 2021 og frem er der desuden lagt op til, at fællesvisitationen tilføres yderligere ressourcer til bemanning. Tilretningerne letter opgaven for fællesvisitationen og overgangen til at indgå i det akutte flow. Det er i forslaget ligeledes præciseret, at kommunerne inddrages i arbejdet med etableringen af fællesvisitationen, når den nedsatte arbejdsgruppe har udarbejdet et oplæg til den interne organisering.
- Forslag om samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi er tilrettet, idet Aarhus Universitetshospital har givet tilsagn om at overtage sammenlagt 10 neurorehabiliteringssenge fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers. Tilretningen betyder, at patienter fra de to hospitalers optageområder kan forblive på Aarhus Universitetshospital efter den akutte del af forløbet. Dette reducerer antallet af overgange i forløbene og giver basis for en mere præcis visitation af patienter til specialiseret neurorehabilitering.
- Det oprindelige forslag om reduktion af det neuro-intensive sengeafsnit med én seng er tilrettet, så sengen i stedet foreslås flyttet til Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Tilretningen betyder, at besparelsen på de 4 mio. kr. bortfalder, og at den neuro-intensive seng konverteres til yderligere ressourcer til højtspecialiseret neurorehabilitering. Dette understøtter arbejdet med at reducere ventetiden til et tilbud om højtspecialiseret neurorehabilitering.

Udmøntning af besparelsen

Økonomien i de enkelte forslag fremgår af det vedlagte materiale. Af materialet kan ligeledes ses, hvordan forslagene påvirker hospitalerne i 2020 og i 2021 og frem.

I forhold til anlægsudgifter forventes etableringen af 10 hovedfunktionssenge på Aarhus Universitetshospital til neurorehabilitering at kræve ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter til bl.a. loftslyfte og ombygninger. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi vil skønsmæssigt kræve ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter på Aarhus Universitetshospital primært til etablering af EEG-overvågningsfaciliteter. Der er behov for en mere indgående vurdering af anlægsudgifterne efterfølgende.

Anlægsudgifterne skal afholdes af anlægsrammen, som i forvejen er presset. Der skabes plads inden for rammen ved at lease udstyr til øvrige anlægsprojekter. Leasingydelsen tilbagebetales via merprovenuet ved strukturændringen på det neurologiske område, som udgør 1,3 mio. kr. i 2021 og 2,3 mio. kr. årligt de efterfølgende år. Anlægsudgifterne foreslås finansieret fra "Rammebevilling til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter, anlæg". Direktionen har kompetence til at udmønte fra denne rammebevilling.

Samlet set giver gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet anledning til følgende bevillingsændringer:

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2019 p/l	Drift 2020		Drift 2021		Drift 2022 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	5.539		7.486		7.486	
Hospitalsenhed Midt	-3.233		-2.966		-2.966	
Hospitalsenheden Vest	-288		-360		-360	
Regionshospitalet Horsens	-3.000		-4.000		-4.000	
Regionshospitalet Randers	-4.500		-6.000		-6.000	
Fællesudgifter- og indtægter, Selvejende hospitaler	-4.000		-6.500		-6.500	
Fællesudgifter- og indtægter, Pulje til korrektioner			1.000			
Fællesudgifter- og indtægter, Pulje til besparelser i Budget 2019 og 2020	9.482		11.340		12.340	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0

De engangsudgifter, der forventes afholdt i 2021, og som er afsat til f.eks. kompetenceudvikling eller en eventuel udvidelse af målgruppen for de rådgivende og udgående funktioner (forslag 3) og til at indhente viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling (forslag 7), vil give anledning til mindre afledte supplerende udmøntningssager, når beløbene er endeligt kendt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at sagen udsættes med henblik på yderligere belysning af forslagets økonomiske forudsætninger og det tværsektorielle samarbejde,

at der sker en kort høring af det endelige forslag til en plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet blandt regionens hospitaler og det tværfaglige specialråd, og

at det belyses, hvordan ledelsesforankringen er i forhold til fællesvisitationen og konsekvenserne for intensivfunktionen i Silkeborg set i forhold til fortsat at leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog budget 2019 på regionsrådsmødet den 26. september 2019. Det indgik som en del af budgetforliget, at der skulle laves en gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

Hospitalsudvalget blev den 5. august 2019 orienteret om status for gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

Bilag

Plan for neurologi og neurorehabilitering

Høringssvar til plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Punkt 6: Orientering om status for 1. runde af akkrediteringen i speciallægepraksis

1-30-72-218-14

Resume

Der har i perioden 2014-2019 været gennemført en 1. akkreditering i speciallægepraksis. Status for 1. akkrediteringsrunde er, at alle speciallægepraksis i Region Midtjylland har status af at være akkrediteret. Det er i den nye overenskomst aftalt, at speciallægepraksis i overenskomstperioden gennemfører en 2. akkrediteringsrunde.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for 1. akkrediteringsrunde tages til orientering.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket at få en status for akkrediteringen af speciallægepraksis.

Akkreditering betyder, at praksis skal leve op til kvalitetsstandarder med henblik på at fremme den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet, fremme patientsikkerheden, forbedre kvalitet i udredning og behandling, fremme samarbejdet på tværs i sundhedsvæsenet og synliggøre kvaliteten. Overenskomsten forudsætter, at alle speciallæger skal være akkrediteret for at kunne fortsætte med at drive praksis.

Hermed følger en status for akkrediteringen af speciallægepraksis i Region Midtjylland:

Der har i perioden 2014-2019 været gennemført en 1. akkrediteringsrunde i speciallægepraksis. Akkrediteringen er nu afsluttet.

Der er udarbejdet 16 standarder med et tilhørende antal indikatorer for akkreditering udarbejdet af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). En konkret standard er eksempelvis, at klinikken rapporterer, analyserer og følger op på utilsigtede hændelser. Speciallægepraksis skal efter at have udarbejdet procedurer og retningslinjer for driften af deres praksis på de fastlagte standarder og indikatorer gennemføre et survey af IKAS.

Af nedenstående skema fremgår fordelingen af vurderingerne efter den første nævnsvurdering i IKAS. Det fremgår af skemaet, at 32 klinikker i Region Midtjylland har haft midlertidig akkrediteret eller akkreditering pågår. Imidlertid er alle speciallægepraksis i Region Midtjylland akkrediteret, efter de har haft mulighed for at forbedre de fund, der har været.

På landsplan har fundene primært handlet om mangler ved journalaudit samt hygiejnestandarden. Ved en journalaudit udtager praksis 20 egne journaler, som gennemgås med henblik på en intern vurdering af kvaliteten i disse. Dette skal der redegøres over for i surveyerne ved deres besøg. Region Midtjylland har ikke haft nogle speciallægeklinikker, som har fået vurderingen "ikke-akkrediteret". I de regioner, hvor det er sket, har sagen været behandlet i Samarbejdsudvalget. Klinikkerne har fået et nyt akkrediteringsforsøg og er derefter blevet akkrediteret.

Samlet for speciallægepraksis	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	Ikke akkrediteret	I alt
Region Hovedstaden	323 (76,2 %)	83 (19,6 %)	17 (4 %)	1 (0,2 %)	424
Region Midtjylland	112 (77,8 %)	28 (19,4 %)	4 (2,8 %)		144
Region Nordjylland	41 (73,2 %)	12 (21,4 %)	3 (5,4 %)		56
Region Sjælland	93 (80,7 %)	18 (13,2 %)	7 (6,1 %)		118
Region Syddanmark	119 (83,8 %)	23 (15,5 %)	1 (0,7 %)		143
I alt	688 (77,7 %)	164 (18,5 %)	32 (3,6 %)	1 (0,1 %)	885

Resultaterne af første nævnsbehandling i Region Midtjylland – fordelt på specialerne i regionen fremgår af nedenstående oversigt.

	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Anæstesiologi	2 (40 %)	3 (60 %)		5
B og U-psykiatri	3 (100 %)			3
Dermatologi	16 (100 %)			16
Gynækologi	6 (85,7 %)	1 (14,3 %)		7
Intern medicin	2 (50 %)	2 (50 %)		4
Kirurgi	4 (80 %)	1 (20 %)		5
Neurologi	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)		7
Ortopædkirurgi	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)		3
Plastikkirurgi	2 (100 %)			2
Psykiatri	14 (58,3 %)	6 (25 %)	4 (16,7 %)	24
Pædiatri	5 (100 %)			5
Reumatologi	3 (75 %)	1 (25 %)		4
Øjenlæger	25 (80,6 %)	6 (19,4 %)		31
Øre-næse-hals	23 (82,1 %)	5 (17,9 %)		28
I alt	112 (77,8 %)	28 (19,4 %)	4 (2,8 %)	144

Med den nye overenskomst for speciallægepraksis skal speciallægepraksis igennem en 2. runde med akkreditering, hvilket for øjeblikket pågår med et justeret indikatorsæt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om status for 1. akkrediteringsrunde til orientering.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede den 12. september 2018 praksisplan på speciallægeområdet. Det blev her aftalt, at administrationen skulle afdække, hvilke økonomiske undersøgelser der allerede foreligger på området, som forelægges udvalget. Herunder skulle redegøres for erfaringerne fra akkrediteringsrunderne.

Udvalg for nære sundhedstilbud den 8. maj 2019 og hospitalsudvalget den 6. maj 2019 godkendte høringsudkast for praksisplan speciallægeområdet. Begge udvalg fik i forbindelse med sagsfremstillingen en orientering om de økonomiske analyser, som udvalg for nære sundhedstilbud bad om den 12. september 2018.

Punkt 7: Orientering om samarbejde med Kræftens Bekæmpelse

1-00-7-19

Resume

Region Midtjylland har indgået en samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelse om konkrete indsatser om bl.a. udarbejdelse af klyngepakker samt efteruddannelsesaktivitet til almen praksis i perioden september 2019 til udgangen af 2020.

Direktionen indstiller,

at orientering om samarbejde med Kræftens Bekæmpelse tages til orientering.

Sagsfremstilling

Kræftens Bekæmpelse har reserveret midler fra Knæk Cancer 2018-indsamlingen til at styrke de praktiserende lægers indsats i mødet med kræftpatienter. Et forslag til regionerne fra Kræftens Bekæmpelse var et større projekt, hvor der skulle etableres et netværk af 1-2 praktiserende læger i hver region. Disse læger skulle arbejde som videns- og forbedringsagenter med kræftforløb i almen praksis. Der har ikke været interesse i regionerne for forslaget. Region Midtjylland har meldt interesse for at udforske, hvilke andre muligheder der kan være i samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse.

Der er udarbejdet en samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelse, som løber fra september 2019 til udgangen af 2020. Kræftens Bekæmpelse støtter med op til 545.000 kr. Region Midtjylland er projektleder. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, vil deltage i arbejdet dels som sparring til udviklingstiltag og dels som evaluator af indsatsen på klyngearbejdet. Derudover tænkes samarbejdet regionalt at blive forankret i allerede eksisterende samarbejdsfora med bl.a. PLO-Midtjylland.

Udgangspunktet for samarbejdet er at starte småt. Derfor er der fra regionens side lagt vægt på at begynde med et par pilotprojekter med indsatser i almen praksis, f.eks. klyngepakker og efteruddannelse i forhold til kræftopfølgning, som allerede var i støbeskeen.

I forbindelse med OK 18 har de praktiserende læger med klyngerne fået et nyt forum for at arbejde med kvalitet. En klynge består af et antal praksis fra et geografisk område, der arbejder med kvalitet og forbedringsarbejde med afsæt i egne data og klyngens data. Ved at kigge på variation i klyngen inden for et afgrænset område er tanken, at de praktiserende læger skal reflektere over egen praksis i et trygt rum blandt kolleger og inspirere hinanden til at igangsætte forbedringsarbejde i egne praksis.

Der er fokus på at udarbejde klyngepakker til de nye kvalitetsklynger på almen lægeområdet. Kvalitetsorganisationen for praksisområdet MidtKraft understøtter klyngearbejdet ved at udvikle faglige pakker med data indenfor forskellige områder. På kræftområdet er der endnu ikke udviklet klyngepakker. Klyngepakkerne på kræftområdet er planlagt til at dreje sig om henvisninger fra almen praksis til kræftudredning samt aktivitetsmønstre i almen praksis for kræftpatienter et år før, patienten sendes til udredning i en kræftpakke.

Der er store udfordringer i tilvejebringelse af relevante og juridisk set brugbare data generelt til kvalitetsudvikling i almen praksis, herunder også data til kvalitetsudvikling i klyngearbejdet, som skal være datadrevet. Derfor er et udredningsarbejde i forhold til datamuligheder en forudsætning for indsatserne på klyngeområdet, og følgelig er et sådant data udredningsarbejde en af indsatserne i samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse.

Endelig er efteruddannelse om kræftopfølgning et andet initiativ i samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse. Hovedformålet er med udgangspunkt i den nye vejledning fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) på området at give den praktiserende læge nogle bud på, hvordan den praktiserende læge (og eventuelt praksispersonale) kan arbejde videre med tilrettelæggelse og organisering af opfølgning af kræftpatienter i egen praksis.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om samarbejde med Kræftens Bekæmpelse til orientering.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Samarbejdsaftale om pilotprojekt

Punkt 8: Ændring af mødedato juni 2020 #

1-00-7-19

Resume

På baggrund af ønske fra udvalget fremlægges forslag til ændring af mødedato i juni 2020.

Direktionen indstiller,

at mødedato i juni 2020 for udvalg for nære sundhedstilbud ændres fra den 10. juni til den 9. juni med mødestart kl. 8.30.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte på mødet den 7. august 2019 mødekalender for 2020. I forbindelse hermed anmodede udvalget administrationen om at undersøge mulighederne for at finde en alternativ mødedato i stedet for den 10. juni 2020.

På den baggrund foreslås det, at mødedatoen i juni 2020 ændres fra onsdag den 10. juni til tirsdag den 9. juni med starttidspunkt kl. 8.30.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte, at mødedato i juni 2020 for udvalg for nære sundhedstilbud ændres fra den 10. juni til den 9. juni med mødestart kl. 8.30.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-7-19

Direktionen indstiller,

at oversigt over kommende emner på møder i udvalget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som bilag er vedhæftet foreløbig oversigt over emner til udvalgets behandling på kommende møder.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog oversigt over kommende emner på møder i udvalget til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

SUNS Sager på vej - september 2019

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-7-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Fra 2020 afvikles møderne i udvalg for nære sundhedstilbud i tidsrummet kl. 8.30-12.30. Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningssager.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.