

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 04-10-2022**

**Mødedato** Tirsdag d. 04. oktober 2022 kl. 08:30

**Mødested** Skive Sundhedshus, Festsalen på plan 6, Resenvej 25, 7800 Skive

# Indholdsfortegnelse

Præsentation af Skive Sundhedshus #.....	3
Dilemma mellem 'mest sundhed for pengene' og 'lighed i sundhed' i den præhospitale indsats #.....	4
Servicemål og andre kvalitetsmål i den præhospitale indsats.....	6
Orientering om pulje om et styrket akutberedskab i hele landet som led i aftalen om en Sundhedsre	9
Rammer for proces og plan på det medicinske område.....	10
Rammer for det videre arbejde med akutområdet.....	12
Akutklinikker i Region Midtjylland.....	15
Status for bemandsituationen i forbindelse med akutklinikken i Lemvig.....	19
Godkendelse af plan for patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende aftale om høreapparatbehandli	21
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	23
Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter første halvår i 2022.....	26
Strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026 #.....	28
Orientering om midtvejsevaluering af Klinik for Almen Medicin #.....	30
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	31
Gensidig orientering #.....	32
Underskriftsark #.....	33

# Punkt 1: Præsentation af Skive Sundhedshus #

1-30-72-31-19

## Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud bliver præsenteret for et oplæg om Skive Sundhedshus med efterfølgende rundvisning i huset.

## Direktionen indstiller,

at præsentationen af Skive Sundhedshus tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Sundheds- og psykiatrichef Trine Brøcker fra Skive Kommune og chefsygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum fra Medicinsk Afdeling ved Hospitalsenhed Midt giver et oplæg om Skive Sundhedshus. De vil fortælle om sundhedshusets historie, organisering og give eksempler på det tværsektorielle samarbejde i sundhedshuset.

Efterfølgende vil udvalg for nære sundhedstilbud blive vist rundt i Skive Sundhedshus.

## Beslutning

Sundheds- og psykiatrichef Trine Brøcker fra Skive Kommune og chefsygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum fra Medicinsk Afdeling ved Hospitalsenhed Midt gav et oplæg om Skive Sundhedshus.

Skive Sundhedshus blev indviet i oktober 2011 efter flere års politisk og administrativt forarbejde. Skive Sundhedshus er et af de første sundhedshuse i Danmark.

Det er oplevelsen, at der er et unikt samarbejde i huset. Man vil noget sammen, og der er enighed blandt alle parter om at sætte borgeren først. Der er således et stort fokus på, hvordan man sammen gør patientforløb bedre og mere sammenhængende.

Det er af stor betydning, at man sidder i samme hus, og at man bruger hinanden på tværs af sektorer. Det, at man kender hinanden og hinandens fagligheder, giver nogle synergier i forhold til den samlede opgaveløsning, og det har betydet, at man i højere grad har turdet sætte nogle nye ting i gang. En anden gevinst ved at bo under samme tag er den kompetenceudvikling, det kan give.

Skive Sundhedshus og samarbejdet i huset er prioriteret meget højt både administrativt og politisk. Det er samtidig meget centralt, at der er stor frihed til lokalt samarbejde, der hvor mulighederne byder sig. Det fordrer et tæt og tillidsfuldt samarbejde mellem region og kommune.

Marianne Karlsrose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Funktioner i Skive Sundhedshus

## **Punkt 2: Dilemma mellem 'mest sundhed for pengene' og 'lighed i sundhed' i den præhospitale indsats #**

1-31-72-11-22

### **Resume**

Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en langsigtet plan for det præhospitale beredskab. For at sætte en retning for planen drøftes en række temaer i udvalg for nære sundhedstilbud. Servicemålsoverholdelse i det præhospitale beredskab har løbende givet anledning til drøftelser af 'mest sundhed for pengene' og 'lighed i sundhed'. I denne sag fremlægges overvejelser for dette dilemma.

### **Direktionen indstiller,**

at det drøftes om den langsigtede plan for det præhospitale beredskab skal have fokus på at robustgøre ambulancedriften i de mere befolkningstætte områder, så der kan frigøres kapacitet til at mindske responstiderne i de mindre befolkningstætte områder, og

at Præhospitalet arbejder på at forbedre vilkårene for forkantsdisponering.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet besluttede i efteråret 2021, at administrationen skal udarbejde et forslag til en langsigtet plan for at genskabe balance i den præhospitale drift.

I forbindelse med udarbejdelsen af denne planlægges en række drøftelser i udvalg for nære sundhedstilbud, som skal spille ind i og skabe retning for den langsigtede plan. Denne gang omhandler drøftelserne "lighed i sundhed vs. mest sundhed for pengene på det præhospitale område".

Med lighed i sundhed menes, at forskelle i andele af kørsler fremme inden for X-antal minutter udjævnes på tværs af regionen. Med mest sundhed for pengene menes, at flest muligt borgere får hurtig hjælp.

Servicemålene, der fremgår på side 1 i vedlagte notat, er gældende for regionen som helhed, og det indgår således ikke i servicemålene, at de skal gælde på kommune- og postnummerniveau. Selvom servicemålene ikke er gældende på kommune- og postnummerniveau, udarbejder Præhospitalet kvartalsvist en oversigt over andelen af kørsler fremme inden for 10, 15 og 20 minutter i regionens kommuner og postnumre, da regionen har et ønske om at dække bredt.

Oversigterne medvirker ofte til, at spørgsmålet om lighed i sundhed rejses, da der er forskel i andelen af kørsler fremme inden for 10, 15 og 20 minutter på tværs af regionen – og spændvidden er stor. Overvejelserne i forlængelse heraf er, om regionen bør sætte ind i forhold til de længere responstider i dele af regionen, mens der kan slækkes lidt på responstiderne i andre dele af regionen.

Det vil i givet fald vil betyde, at regionen bør flytte et eller flere ambulanceberedskaber fra de områder, hvor responstiden er lav og hvor befolkningstætheden er høj (f.eks. Aarhus) til områder, hvor responstiden er højere, og hvor befolkningstætheden er lavere (f.eks. Nørre Nebel). Det vil være nødvendigt med en flytning af et ambulanceberedskab, da det ikke vil være muligt at bemande flere ambulanceberedskaber end de 70, da der dels ikke er midler til det og dels på grund af manglen på uddannet ambulancepersonale.

En flytning fra et område med høj befolkningstæthed til et område med lav befolkningstæthed vil dog betyde, at flere borgere vil opleve en længere responstid, fordi man flytter ambulancer fra de områder, der har flest kørsler i kraft af den højere befolkningstæthed. Det vil samtidig også betyde, at Præhospitalet vil få sværere ved at overholde de regionale servicemål for responstider, da færre vil få hurtig hjælp.

I vedhæftede notat er der redegjort for problematikken, og der præsenteres overvejelser om, hvordan regionen kan sikre den brede dækning og samtidig sikre hurtig hjælp til flest muligt.

Præhospitalet sikrer den brede dækning på tværs af regionen og hurtig hjælp til flest muligt i den daglige disponering i AMK-vagtcentralen ved blandt andet at anvende to centrale værktøjer:

- Disponering af ambulancer som "flydende beredskaber". Det vil sige at ambulanceberedskaberne, uanset deres hjembase, kan benyttes i hele regionen. Således kan ambulancer efter endt opgave fortsætte hvorfra de sluttede seneste opgave.
- Forkantsdisponering. Det vil sige, at en ambulance flyttes midlertidigt fra et område til et andet for at dække af. Det kan for eksempel være situationer, hvor områdets egne ambulancer er på opgave eller at ambulancer

fra byerne i rolige perioder flyttes ud på fremskudte placeringer.

Disse to værktøjer betyder, at ambulancerne til enhver tid anvendes, hvor de i den givne driftssituation kan gøre størst "nytte" i forhold til at sikre hurtig hjælp til flest muligt borgere og sikre den brede dækning. Disse to centrale værktøjer er uddybet i notatet på side 6-7.

På den baggrund bedes udvalget drøfte, om forslag til den langsigtede plan skal have fokus på at robustgøre ambulancedriften i de mere befolkningstætte områder, så der kan frigøres kapacitet til at mindske responstiderne i de mindre befolkningstætte områder. Det foreslås, at der arbejdes på at forbedre vilkårene for forkantsdisponering, så forkantsdisponering igen kan blive et ligeså anvendeligt værktøj i AMK-vagtcentralen som tidligere.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud er positive overfor at robustgøre ambulancedriften i de mere befolkningstætte områder, så der kan frigøres kapacitet til at mindske responstiderne i de mindre befolkningstætte områder og derved styrke trygheden,

udvalg for nære sundhedstilbud ser positivt på at forbedre vilkårene for forkantsdisponering, og

udvalg for nære sundhedstilbud ønsker et forslag til den politiske proces, herunder en tidsplan for den langsigtede plan på udvalgsrådet i november.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet vedtog den 29. september 2021, at administrationen udarbejder et forslag til en langsigtet plan for Region Midtjyllands præhospitale beredskab, herunder blandt andet tiltag for at konvertere fra liggende til siddende transport.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønskede den 7. juni 2022, at der præsenteres en langsigtet plan for udvalget senest i januar 2023. Forslaget skal ses i sammenhæng med modernisering af lægevagten samt den styrkede akutindsats jf. sundhedsaftalen. I denne plan skal indtænkes borgerinddragelse.

## **Bilag**

Notat - Lighed i sundhed og mest sundhed for pengene

Bilag 1 - Oversigt over ambulancebaser

Bilag 2 -Danmarkskort baseret på antal flyvninger

## Punkt 3: Servicemål og andre kvalitetsmål i den præhospitale indsats

1-31-72-11-22

### Resume

Præhospitalet har gennem en længere årrække oplevet en stigning i antallet af kørsler, og samtidig er den gennemsnitlige tid pr. kørsel for ambulancerne steget. Antallet af ambulancer og liggende/hvilende sygetransporter er stort set uændret. Det har blandt andet medført længere responstider og ventetider samt udfordringer i servicemåloverholdelse. Sagen er tænkt som en indledende drøftelse til den langsigtede plan, som fremlægges i 1. kvartal 2023.

### Direktionen indstiller,

- at der i den kommende langsigtede plan for det præhospitale beredskab skal indgå en forenkling af servicemålene for respons- og ventetider,
- at det drøftes, om der i den kommende langsigtede plan for det præhospitale beredskab skal indgå en nedjustering af servicemålene for respons- og ventetider, og
- at det besluttet, om der i den kommende langsigtede plan for det præhospitale beredskab skal indgå forslag til øvrige kvalitetsmål.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en langsigtet plan i forhold til de udfordringer der er på det præhospitale område. Planen fremlægges i 1. kvartal 2023. Som indledning til arbejdet med planen ønskes en drøftelse af servicemålene i den præhospitale indsats.

Præhospitalet har siden 2014 oplevet en stigning på 13,2 % i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende sygetransport. Samtidig er den gennemsnitlige tid pr. kørsler for ambulancerne steget med seks minutter fra 2017 til 2021, hvilket samlet set svarer til at opgavetiden er steget med ca. 29.500 timer fra 2017 til 2021 svarende til ca. syv døgndækkende ambulanceberedskaber. På samme tid er antallet af ambulancer og liggende/hvilende sygetransporter i regionen stort set uændret. Der er i Region Midtjylland 70 ambulancer og 22 enheder til liggende/hvilende sygetransport.

Til sammen har stigningen i antallet af kørsler og stigningen i opgavetiden sammenholdt med en uændret dimensionering medvirket til en betydelig øget belastning. Dette har blandt andet betydet længere responstider og længere ventetider samt udfordringer på servicemåloverholdelsen.

Det er Præhospitalets vurdering, at den nuværende dimensionering af ambulanceberedskabet i Region Midtjylland har overskredet sin maksimale kapacitet. På møde den 29. september 2021 besluttede regionsrådet, at administrationen skulle udarbejde et forslag til en langsigtet plan for, hvordan Region Midtjyllands præhospitale beredskab atter kan komme i balance.

Et bidrag til at få genskabt balance i den præhospitale drift kan være at justere de nuværende servicemål for respons- og ventetider ved at have færre servicemål og/eller lavere servicemål. Betegnelsen 'responstid' bruges ved hastegrad A og B, og 'ventetid' ved hastegrad C og D.

### Servicemål for respons- og ventetider i regionerne

Af nedenstående tabel 1 fremgår det, at de enkelte regioner politisk har vedtaget forskelligartede servicemål for responstiderne med hastegrad A og B, hvor der både er forskel i antallet af servicemål og ligeledes forskel på andelen af kørsler, der skal være fremme inden for X-antal minutter. Region Midtjylland er den region med flest servicemål og samtidig den region, der har de højeste krav til servicemål for responstider for kørsler med hastegrad A og B inden for henholdsvis 10 og 15 minutter. På denne baggrund vil der i den langsigtede plan indgå overvejelser om, at regionen får servicemål, der i højere grad ligner de øvrige regioners servicemål.

Region Sjælland fremgår ikke af tabellen, da Region Sjælland modsat de øvrige regioner har en responstidsmodel. Det vil sige, at det er ambulanceleverandøren, der er ansvarlig for overholdelse af servicemålene. Region Sjælland har derfor et andet setup end de øvrige regioner, hvorfor servicemålene ikke kan sammenlignes med de øvrige regioners servicemål. De fem regioners responstider for hastegrad A i 2. kvartal 2022 er vedlagt i bilag.

Tabel 1. Servicemål for responstider for hastegrad A og B i regionerne

	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden
Hastegrad A	75 % fremme inden for 10 minutter.	67 % fremme inden for 10 minutter.	Ikke noget mål for 10 minutter.	Ikke noget mål for 10 minutter.
	92 % fremme inden for 15 minutter.	90 % fremme inden for 15 minutter.	95 % fremme inden for 15 minutter.	93 % fremme inden for 15 minutter.
	98 % fremme inden for 20 minutter.	97 % fremme inden for 20 minutter.	Ikke noget mål for 20 minutter.	Ikke noget mål for 20 minutter.
Hastegrad B	55 % fremme inden for 15 minutter.	50 % fremme inden for 15 minutter.	Ikke noget mål for 15 minutter.	Ikke noget mål for 15 minutter.
	70 % fremme inden for 20 minutter.	Ikke noget mål for 20 minutter.	Ikke noget mål for 20 minutter.	Ikke noget mål for 20 minutter.
	Ikke noget mål for 30 minutter.	93 % fremme inden for 30 minutter.	95 % fremme inden for 30 minutter.	93 % fremme inden for 30 minutter.

I vedlagte bilag ses servicemålene for ventetider for kørsler med hastegrad C og D i regionerne.

### **Servicemål for responstider og andre kvalitetsmål**

Responstid er en vigtig sundhedsfaglig faktor for de mest akutte patienter, hvis tilstand er tidskritisk. Det kan eksempelvis være stroke (slagtilfælde), hjertestop eller blodprop i hjertet, hvor patienten skal have behandling inden for kort tid. Der er imidlertid ikke et entydigt svar på hvor lang tid, at kort tid må være, hvilket også afspejler sig i variationen på tværs af regionerne.

Der er imidlertid ikke tvivl om, at responstiden er væsentlig for patienter og pårørende eller indringer (den der ringer), da hurtig hjælp skaber tryghed. Responstiderne kan eventuelt suppleres med yderligere forhold, da den sundhedsfaglige kvalitet også er en væsentlig faktor. Det er ikke nok, at Præhospitalet er hurtigt fremme, men Præhospitalet skal også gerne være fremme med den rette hjælp, der har de rette kompetencer til at yde den rette behandling.

Der leveres i dag en omfattende sundhedsfaglig behandling allerede, når ambulancen ankommer til patienter, og der kan igangsættes yderligere behandling i de særligt kritiske tilfælde, hvor akutlægebilen og eventuelt akutlægehelikopteren ankommer. Præhospitalet er ligeledes en vigtig spiller i forhold til at sikre, at patienten visiteres til den rette hjælp på rette sted.

Den sundhedsfaglige kvalitet er langt sværere at måle end responstiden – og dette særligt, hvis det skal være et kvantitativt mål, hvor det er muligt at sige, om resultatet er entydigt godt eller mindre godt. Mulige forslag til andre kvalitetsmål kunne være:

- Tid på skadested for stroke-patienter (slagtilfælde), patienter med blodprop i hjertet og hjertestop
- Færdigbehandling af patienter præhospitalet
- Patienter med hjertestop med genoprettet egen cirkulation (ROSC) ved ankomst til hospitalet.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at sagen sendes tilbage til administrationen med henblik på yderligere udredning forud for videre politisk behandling.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet vedtog den 29. september 2021, at administrationen udarbejder et forslag til en langsigtet plan for Region Midtjyllands præhospitale beredskab, herunder blandt andet tiltag for at konvertere fra liggende til siddende transport.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønskede den 7. juni 2022, at der præsenteres en langsigtet plan for udvalget senest i januar 2023. Forslaget skal ses i sammenhæng med modernisering af lægevagten samt den styrkede akutindsats jævnfør sundhedsaftalen. I denne plan skal indtænkes borgerinddragelse.

## **Bilag**

Service mål for hastegrad C og D

Responstider 2. kvartal 2022

## **Punkt 4: Orientering om pulje om et styrket akutberedskab i hele landet som led i aftalen om en Sundhedsreform #**

1-31-72-11-22

### **Resume**

Som led i den politiske aftale om sundhedsreformen er der oprettet en pulje i regi af Sundhedsstyrelsen, hvor regionerne får mulighed for at ansøge om tilførsel af et eller flere nye akutberedskaber. Administrationen giver en orientering om kriterier og proces.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Regeringen indgik i maj 2022 en bred politisk aftale om sundhedsreformen, som styrker sammenhængen og nærheden i sundhedsvæsenet. I aftalen afsættes 23,5 mio. kr i 2022, 60 mio. kr. i 2023 og 65 mio. kr. varigt fra 2024 til nye akutberedskaber i regionerne. Der oprettes en pulje i regi af Sundhedsstyrelsen, hvor regionerne kan ansøge om tilførsel af et eller flere nye akutberedskaber.

De forskellige interessenter, herunder de præhospital organisationer, har modtaget første udkast til kriterier, som tager udgangspunkt i indholdet i den politiske aftale, der fastlægger formålet med puljen. Interessenterne var den 23. september 2022 inviteret til et møde, hvor forslaget til kriterier for puljen blev drøftet, og den videre proces beskrevet.

Som det ser ud lige nu er frist for ansøgninger medio november 2022.

Administrationen vil på mødet orientere om forslaget, drøftelserne på mødet den 23. september 2022 og den videre proces.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 5: Rammer for proces og plan på det medicinske område

1-31-72-53-17

### Resume

Regionsrådet har med Budget 2022 vedtaget en hensigtserklæring om, at der skal udarbejdes en plan for det medicinske område, primært akutte medicinske patienter. I sagen præsenteres en plan for processen og et forslag til opbygning af plan for det medicinske område.

### Direktionen indstiller,

at forslag til proces og plan for det medicinske område godkendes, og

at afgrænsning af målgruppen til 'borgere, der er 65 år og derover, og som i løbet af året har haft mindst én indlæggelse på en medicinsk afdeling', godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

#### Baggrund

Regionsrådet har med Budget 2022 vedtaget en hensigtserklæring om, at der skal udarbejdes en plan for det medicinske område, primært akutte medicinske patienter. Målet med planen er "i så høj grad som muligt, at undgå indlæggelse og sikre lokale tilbud, hvor det er fagligt forsvarligt, samtidig med at det regionale område fastholder den nødvendige kapacitet – herunder sikrer nødvendig uddannelse og forskning". Det fremgår desuden af aftalen om Budget 2022, at der skal fremlægges et forslag til en procesplan for regionsrådet, herunder en plan for den politiske involvering.

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud har i maj 2022 haft en indledende drøftelse af proces og plan for det medicinske område og givet input til arbejdet med planen.

#### Afgrænsning

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud har ved den indledende drøftelse udtrykt opbakning til, at planen afgrænses til at have fokus på ældre medicinske patienter, defineret som 'borgere, der er 65 år og derover, og som i løbet af året har haft mindst én indlæggelse på en medicinsk afdeling', hvilket er Sundhedsdatastyrelsens definition, der er anvendt i nationale analyser og handlingsplaner på området.

Afgrænsningen tager afsæt i, at den demografiske udvikling med en aldrende befolkning og forlænget levetid er en økonomisk og organisatorisk udfordring for sundhedsvæsenet. Andelen af 65+-årige stiger, vi lever længere med vores sygdomme, flere lever med kroniske sygdomme og flere har mere end én (kronisk) sygdom på samme tid (multisygdom). Det påvirker antallet af akutte indlæggelser, og de mere komplekse sygdomsbilleder gør udredningen mere krævende og øger behovet for diagnostiske værktøjer som for eksempel scanninger.

Et forslag til proces og opbygning af planen, og den nævnte afgrænsning, forelægges nu regionsrådet til godkendelse.

#### Proces og plan for det medicinske område

Administrationen har udarbejdet et forslag til proces og plan for det medicinske område som dels omhandler rammesætning for arbejdet med en plan for det medicinske område, og dels et forslag til proces og opbygning af selve planen. Hovedpointerne er opřidset nedenfor og udfoldet i vedlagte notat.

##### 1. Rammer for arbejdet med en plan for det medicinske område

Der tages udgangspunkt i sundheds- og hospitalsplanen og fokusområder, som hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud har peget på i arbejdet med en plan for det medicinske område. Der tages desuden udgangspunkt i eksisterende viden, herunder data fra Region Midtjyllands BI-portalen, og de initiativer og indsatser som er sat i gang i regi af den 360-gradersplan, som regionsrådet satte i gang i 2021.

##### 2. Forslag til proces

Der foreslås en proces, hvor der indsamles viden og input til brug for at udarbejde en plan for det medicinske område, og som har følgende elementer:

- Analyse af data vedrørende kapacitet og aktivitet, og data vedrørende personalenormering og -omsætning (det vil sige udskiftning hen over året).
- Mulighed for, at regionsrådspolitikere kan besøge de medicinske afdelinger på regionens hospitaler og Afdeling for Ældresygdomme, Aarhus Universitetshospital.
- Temadag i regionsrådet med udgangspunkt i det tværsektorielle perspektiv på en plan for det medicinske område, og med deltagelse af repræsentanter fra kommuner, praksiskoordinatorer, Præhospitalet og hospitalsledelser.

### 3. Opbygning af plan for det medicinske område

På baggrund af regionsrådspolitikernes besøg på de medicinske afdelinger og temadrøftelse udpeger planen de mest centrale problematikker på de medicinske afdelinger. Der udarbejdes konkrete delmål og aktiviteter i dialog med hospitalerne.

Det foreslås, at der udarbejdes en plan for det medicinske område i Region Midtjylland, der indeholder:

- En kort præsentation af det medicinske område i Region Midtjylland (organisering, udvikling, udfordringer)
- Data fra BI-portalen (kapacitet og personale)
- Planens fokus (f.eks. særlige problematikker og indsatsområder, der adresseres)
- Forslag til delmål og initiativer, der skal understøtte, at regionen kan nå den målsætning, der fremgår af den politiske hensigtserklæring.

Et uddybende notat om forslag til proces og plan - inklusive en udfoldet tidsplan for politiske handlinger - er vedlagt som bilag.

Et udkast til en plan for det medicinske område forventes at blive forelagt regionsrådet medio 2023.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til proces og plan for det medicinske område godkendes, og

at afgrænsning af målgruppen til 'borgere, der er 65 år og derover, og som i løbet af året har haft mindst én indlæggelse på en medicinsk afdeling', godkendes.

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

## Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud har på udvalgsmøderne henholdsvis den 9. og 10. maj 2022 haft en indledende drøftelse af proces og plan for det medicinske område og givet input til arbejdet med planen.

## Bilag

Proces og plan for det medicinske område

## Punkt 6: Rammer for det videre arbejde med akutområdet

1-40-72-7-22

### Resume

Regionsrådet ønskede på sit møde i juni, at den langsigtede robustgørelse af akutområdet, herunder rekruttering og fastholdelse af personale, får en fremtrædende plads i det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats. På den baggrund forelægges et forslag til en række processpor for det videre arbejde med en langsigtet plan for robustgørelse af akutområdet.

### Direktionen indstiller,

at forslag til processpor for arbejdet med robustgørelse af akutområdet godkendes, og

at der som led i processen arbejdes videre med tilrettelæggelse af en eller flere temamøder for regionsråd og udvalg.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Sundhedsvæsnet står nu og i de kommende år overfor en række store udfordringer. Udfordringerne stammer i nogen udstrækning fra den demografiske udvikling og indebærer både en forventet stigning i antal ældre og multisyge borgere og et deraf følgende pres på præhospital, akutafdelinger og akuthospitalerne generelt. Dertil kommer udsigt til et generelt fald i arbejdsstyrken. Konkret oplever både akutafdelinger, præhospital og psykiatri i disse år udfordringer med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Udfordringerne er større nogle steder end andre, men der er tale om en generel tendens. Dertil kommer de specifikke udfordringer med konkret mangel på personale med de rette kompetencer. Det gælder fx ambulancereddere og erfarne sygeplejersker til akutområdet samt en række speciallæger, herunder både akutmedicinere og almenmedicinere. Også samarbejdspartnerne i kommuner og almen praksis mærker et stort øget pres på personalet i disse år. Så selvom nogle udfordringer kan afhjælpes ved at flytte hele eller dele af opgaver og patientforløb ud i primærsektoren, er det ikke overordnet en strategi, der kan forventes at løse alle udfordringer.

Regionsrådet ønskede på sit møde i juni, at den langsigtede robustgørelse af akutområdet, herunder rekruttering og fastholdelse af personale, får en fremtrædende plads i det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats. Med dette dagsordenspunkt forelægges forslag til det videre arbejde med en langsigtet plan for robustgørelse af akutområdet. Problemstillinger og processpor er grundigere belyst i vedlagte bilag "Robustgørelse af akutområdet". Derudover er vedlagt et bilag "Akutstruktur 2022", der beskriver rammerne for arbejdet med robustgørelse af akutområdet.

Der er en række dilemmaer indbygget i en del af de udfordringer regionen står overfor. Det gælder fx ønsket om nærhed og let tilgængelighed for borgere med mindre skader overfor dækning af vagter på en akutafdeling med alvorligt syge, når der er knaphed på personaleresourcerne.

Mange af de initiativer, der kan afhjælpe presset på akutområdet, kræver tværsektorielt samarbejde med alle regionens 19 kommuner og almen praksis. Samtidig er der tale om problemstillinger, der har været arbejdet med længe, som fx forebyggelse af unødige indlæggelser og bedre patientforløb internt på akuthospitalet.

Arbejdet med robustgørelse af akutområdet indebærer således en række komplekse problemstillinger, hvoraf mange allerede har været i fokus gennem længere tid og i forskellige sammenhænge. Der er derfor behov for at samle initiativerne i en række processpor. Samtidig er der behov for at samle trådene og overblikket over de forskellige initiativer ét sted.

Konkret foreslås følgende processpor:

1. Rekruttering og fastholdelse  
Sikre gode arbejdsforhold for personalet i det akutte felt. Her indgår både indsatser vedrørende akuthospitalerne og vedrørende Præhospitalet, der spiller en nøglerolle i den akutte indsats for borgerne.
2. Akutklinikker  
Afklaring af akutklinikernes rolle i det akutte tilbud til borgerne. Der er et selvstændigt punkt på denne dagsorden med forslag om revision af akutklinikernes formål, åbningstider mv.

### 3. Patientforløb

Modernisering af Lægevagten: I processen arbejdes på etablering af en ny lægevagtsaftale, hvor de forskellige parter i endnu højere grad end i dag arbejder tæt sammen om de akutte patientforløb. Forhandlingsprocessen er i gang, og den politiske koordineringsgruppe inddrages løbende.

### 4. Patientforløb

Der sættes fokus på de interne processer. Her ses på mulighederne for at etablere bedre patientforløb uden unødigt ventetid. Initiativerne koordineres med allerede iværksatte initiativer.

### 5. Patientforløb

Der sættes fokus på det tværsektorielle samarbejde. Gode patientforløb, der reducerer antal unødige akutte indlæggelser og sikrer borgerne bedst mulig behandling i eget hjem, er løbende i fokus i det tværsektorielle samarbejde. Der etableres et samlet overblik over initiativer og ses på mulighed for udbredelse af gode erfaringer og behov for nye tiltag.

### 6. Patientforløb

Der sættes fokus på akut psykiatri. Arbejdet med modernisering af Lægevagten har tydeliggjort, at der fortsat er behov for indsatser, der kan sikre bedre patientforløb både i forbindelse med forebyggelse af akutte indlæggelser grundet psykiatri og bedre udskrivelsesforløb.

### 7. Region Midtjyllands akutkoncept

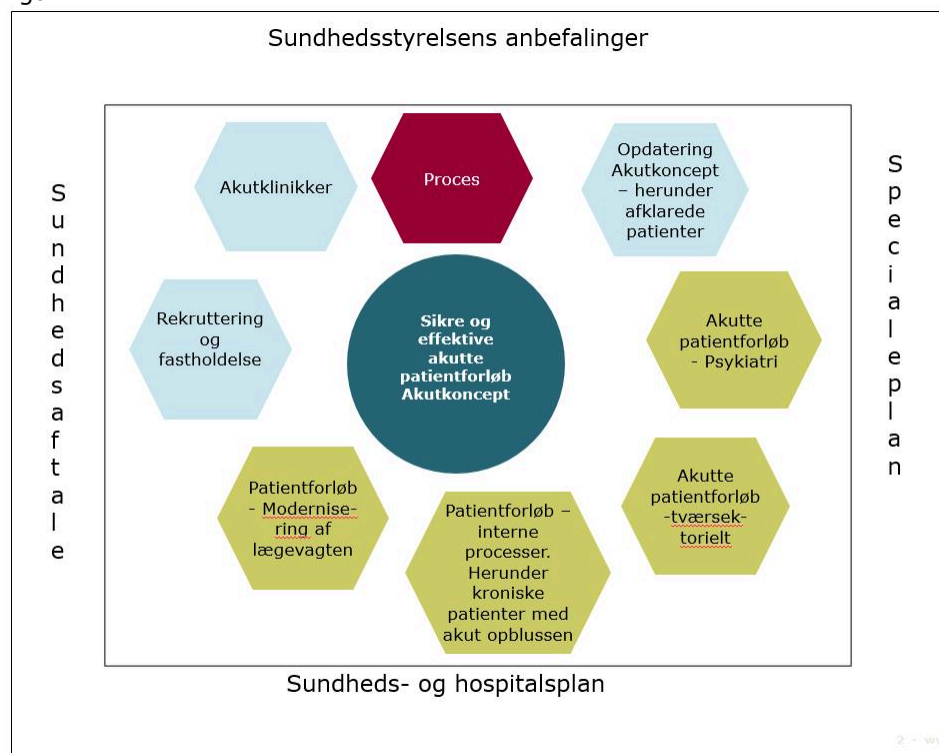
Region Midtjyllands vision og mission for akutområdet er beskrevet i det regionale akutkoncept. Akutkonceptet beskriver de overordnede principper for tilrettelæggelse af den akutte indsats i Region Midtjylland. Akutkonceptet er ikke opdateret efter udsendelse af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger på området. I sammenhæng med opdatering af akutkonceptet ses nærmere på patientforløb for afklarede patienter. Der etableres et overblik over eksisterende ordninger, og det overvejes, om andre patientgrupper relevant kan modtages direkte på en specialafdeling.

Der vil være tale om en proces, hvor de politiske udvalg løbende forelægges beslutningsoplæg og analyseresultater. Forslag til temamøder mv. vil blive forelagt selvstændigt.

Det er en væsentlig opmærksomhed, at det tværsektorielle samarbejde er forankret i regi af Sundhedsaftalen, og at forpligtende aftaler med kommunerne vil skulle indgås i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget.

Processporene for arbejdet er opsummeret i vedlagte bilag "Processpor". Her er de forskellige processpor udfoldet, og modellen er illustreret i et fælles overblik. Det fælles overblik over processerne ses i figur 1 nedenfor.

Figur 1



## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til processpor for arbejdet med robustgørelse af akutområdet godkendes,

at der som led i processen arbejdes videre med tilrettelæggelse af en eller flere temamøder for regionsråd og udvalg, og

at der udarbejdes et forslag til en politisk proces samt en overordnet tidsplan.

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

## **Bilag**

Robustgørelse af akutområdet

Akutstruktur 2022

Processpor

# Punkt 7: Akutklinikker i Region Midtjylland

1-40-72-7-22

## Resume

Med denne sag fremlægges et forslag til en fremtidig model for akutklinikernes rolle og funktion i det akutte sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Sagen behandles som led i en større proces vedrørende robustgørelse af akutområdet. Punktet indeholder forslag om, at der fortsat er akutklinikker i Holstebro, Silkeborg, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig. Desuden er der blandt andet forslag om reduceret åbningstid med henblik på at understøtte bemanningen på akutafdelingerne.

## Direktionen indstiller,

at der fortsat er akutklinikker i Holstebro, Silkeborg, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig,

at akutklinikkerne i Holstebro og Silkeborg fremover er åbne fra kl. 16.00-00.00 på alle hverdage, og fra kl. 8.00-00.00 i weekender og på helligdage,

at akutklinikkerne i Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig fremover er åbne fra kl. 16.00-22.00 på alle hverdage, og fra kl. 10.00-22.00 i weekender og på helligdage, og

at de ønskede nye rammer for akutklinikkerne indgår i de pågående forhandlinger om modernisering af Lægevagten.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud

### Baggrund

Sundhedsvæsnets netværk står generelt nu og i de kommende år overfor en række store udfordringer. Udfordringerne stammer i nogen udstrækning fra den demografiske udvikling og indebærer både en forventet stigning i antal ældre og multisyge borgere og et deraf følgende pres på sundhedsområdet. Dertil er der udsigt til et generelt fald i arbejdsstyrken. Konkret oplever både akutafdelinger, præhospital og psykiatri i disse år udfordringer med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.

I 2018 behandlede regionsrådet en evaluering af regionens akutklinikker. Evalueringen blev gennemført som følge af en hensigtserklæring fra regionsrådet i forbindelse med budgetforliget for 2017. Evalueringen viste generelt lav aktivitet i akutklinikkerne, særligt i dagtid på hverdage, om natten og i de tidlige morgentimer. Regionsrådet besluttede, at eventuel opfølgning skulle afvente den da igangværende nationale opdatering af anbefalingerne fra 2007 vedrørende akutområdet.

Sundhedsstyrelsen udkom i 2020 med de opdaterede anbefalinger på akutområdet. På den baggrund har regionsrådet ønsket en plan for robustgørelse af akutområdet, og herunder en plan for akutklinikernes rolle og funktion i det samlede akutte sundhedstilbud. Dette hænger samtidig delvist sammen med tilbagevendende problemer med bemanning af akutklinikkerne primært i den vestlige del af regionen.

Nedenstående forslag til fremtidig model for akutklinikernes rolle og funktion i Region Midtjylland er første initiativ i en langsigtet plan for robustgørelse af akutområdet.

Forslaget forsøger således at afveje to store politiske ønsker op mod hinanden. De to ambitioner er:

- at tilgodese borgerne i alle dele af regionen bedst muligt med flest mulige tilbud indenfor kort afstand til deres bopæl for dermed at øge geografisk lighed i sundhed
- at robustgøre akutafdelingerne og sikre behandlingen af de mest syge patienter gennem hensigtsmæssig udnyttelse af knappe personalemæssige ressourcer - i denne sammenhæng ikke mindst sygeplejersker med behandlerkompetencer.

Forslag til ny model mv. er beskrevet i vedlagte bilag "Akutklinikker i Region Midtjylland i 2022".

Spørgsmålet om akutklinikernes rolle og funktion indeholder en række politiske dilemmaer:

- På den ene side et ønske om at sikre flest mulige borgere kortest mulige afstand til akut hjælp – også i forbindelse med småskader. Dette med henblik på at afbøde både social og geografisk ulighed
- På den anden side en række effektivitets- og patientsikkerhedsmæssige overvejelser. Bemanding af akutklinikkerne med behandlersygeplejersker forstærker fx behandlersygeplejerskemanglen i akutafdelingerne, hvilket kan bringe patientsikkerheden i fare for de mest syge patienter.

### Tilbud i de eksisterende akutklinikker

Der er i dag seks akutklinikker i regionen. De er beliggende i Silkeborg, Holstebro, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig. Akutklinikken i Lemvig har dog kun været åben i ganske kort tid, primært på grund af udfordringer med at skaffe behandlersygeplejersker til at dække vagterne.

I alle de sundhedshuse, hvor der er akutklinikker, er der mulighed for at få taget blodprøver og få optaget røntgenbillede uafhængigt af akutklinikens åbningstid. Derudover er der i sundhedshusene en række forskellige planlagte behandlingstilbud, som er uafhængige af akutklinikaktiviteten. Tilbuddene varierer sundhedshusene imellem afhængig af, hvad der lokalt kan lade sig gøre.

Akutaftalen med de Praktiserende Lægers Organisation har betydning for, hvilke patienter der, udover det ovenstående, behandles i akutklinikregi i henholdsvis dagtid og vagttid:

- I dagtid ses alene patienter, der har brug for opfølgning (gips, forbinding eller lignende) efter at være røntgenfotograferet efter henvisning fra egen læge. Patienter med sår og småskader ses hos egen læge tættest muligt på borgeren.
- I vagttid ses alle typer af lægevagtpatienter. Det vil sige patienter med alle typer af mindre akutte skader og sygdom, som i dagtid ses hos egen læge. Herunder også patienter med småskader både før og efter eventuelt røntgen.

### Aktivitet

For at kunne træffe beslutning om akutklinikernes fremtid er det vigtigt at vide, hvor mange borgere der benytter sig af de tilbud, der gives i akutklinikregi. Som bilag til vedlagte notat ses en fuldstændig opgørelse over årene 2019-2022 (år til dato) over det gennemsnitlige antal patienter, der behandles i akutklinikkerne, fordelt på forskellige tidsintervaller. Nedenfor er indsat en tabel, der er opgjort over aktiviteten i indeværende år. Aktiviteten er opgjort for 1. januar til og med 31. juli 2022.

Tidsinterval	Silkeborg		Holstebro		Skive		Grenaa		Ringkøbing	
	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend	Hverdag	Weekend
08-10	0,2	3,2	0,2	2,9	0,1	2,0	0,2	1,0	0,0	0,7
10-16	0,8	6,2	0,4	6,0	0,5	3,2	0,1	2,7	0,2	2,0
16-22	3,5	4,7	3,9	4,6	1,8	2,3	1,4	1,9	0,8	1,2
22-00	2,1	2,5	2,0	2,3	0,5	0,7	0,4	0,7	0,2	0,5
00-08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabellen skal læses sådan, at den værdi, der optræder i et givet interval, angiver, hvor mange patienter der i et givet interval kom hver time. Når man fx i tabellen kan læse værdien 0,8 i Silkeborg på hverdage i tidsintervallet kl. 10.00-16.00, betyder det, at der i hver af de seks timer i mellem kl. 10.00 og kl. 16.00 har været i gennemsnit 0,8 patienter, svarende til knap en patient i timen. På en gennemsnitlig hverdag kom der således i de første syv måneder af 2022 i gennemsnit  $6 \times 0,8 = 4,8$ , eller knap 5 patienter i tidsrummet mellem kl. 10.00 og kl. 16.00 i akutklinikken i Silkeborg.

Tabellen viser, at der generelt er lav aktivitet i de første to timer af åbningstiden mellem kl. 8.00 og kl. 10.00. Størst søgning i dette tidsrum er der i weekenden i Holstebro og Silkeborg, hvor der i gennemsnit kommer omkring tre patienter i timen.

Herudover er der generelt få patienter i dagtid på hverdage. Fx kommer der i gennemsnit 0,2 patient i timen i Ringkøbing mellem kl. 10.00 og kl. 16.00. Dette svarer til, at der i gennemsnit kommer lidt mere end én patient om dagen i Ringkøbing i tidsrummet kl. 10.00-16.00, der, i stedet for at blive behandlet i Ringkøbing, skulle til Gødstrup, hvis der ikke var tilbud om forbinding og eventuel gipsning efter røntgen i dagtid på hverdage i Ringkøbing.

Ligeledes viser tabellen, at der kommer få patienter om natten (defineret som mellem kl. 00.00-8.00) i Silkeborg og Holstebro, der som de eneste akutklinikker har åbent om natten. Fra januar til og med juli i 2022 har der været i alt syv patienter om natten i Silkeborg i hele perioden, mens der i Holstebro har været én enkelt patient. Når det antal patienter omregnes til gennemsnit pr. døgn, forsvinder de i en oversigtstabel med en decimal.

### Anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen anbefaler ensretning af organisering og navngivning af de akutte tilbud i vagttid. Konkret anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der fremadrettet alene arbejdes med to typer af tilbud:

- Akutklinik/lægevagtsklinik: lægebemandet behandlingssted, der kan vurdere og behandle lettere tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom og skade; hvilket som udgangspunkt svarer til opgaven, der kan løses af almen praksis i dagtid. Som udgangspunkt er der tale om telefonviserede tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom eller skade, der ved telefonvisitation alene ikke vurderes at kræve sygehusbehandling, men som heller ikke vurderes at kunne vente på et tilbud næste hverdag i almen praksis eller ved sygehusambulatorium
- Skadeklinik: sygeplejebemandet behandlingssted, der udelukkende varetager behandling af visiterede småskader.

Sundhedsstyrelsens definition på en akutklinik/lægevagtsklinik dækker ret præcist det tilbud Region Midtjylland i dag har i akutklinikkerne i vagttid. Definitionen passer ligeledes på det tilbud, der i dag findes i lægevagtskonsultationerne på de fem akuthospitaler.

Region Midtjylland har i dag ingen skadeklinikker, der passer på Sundhedsstyrelsens dokumentation. Dette skyldes, at småskader i dag behandles hos henholdsvis egen læge i almindelig dagtid og i vagtlægereg i vagttiden.

Regionens nuværende organisering, hvor der i dagtid kan optages røntgen og lægges gips/forbinding, men ikke i øvrigt behandles skader, passer ikke umiddelbart i nogen af Sundhedsstyrelsens definitioner på akutte tilbud til borgerne.

### **Forslag til fremtidig model for akutklinikker/lægevagtsklinikker**

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger foreslås det, at det arbejdes videre med en model for tilbud til vurdering og behandling ved akut opstået og forværret sygdom og skade, som ikke kræver behandling på et sygehus, men som heller ikke kan afvente behandling næste hverdag i almen praksis, sygehusambulatorium m.v., svarende til Sundhedsstyrelsens begreb akutklinik/lægevagtsklinik.

Akutklinikker/lægevagtsklinikker foreslås som udgangspunkt etableret som tilbud i vagttid – det vil sige udenfor egen læges åbningstid. Det skyldes, at de sundhedsfaglige tilbud i akutklinikker/lægevagtsklinikker i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger svarer til de akutte tilbud, som i dagtid varetages hos egen læge.

Det foreslås endvidere, at der arbejdes med videreførelse/etablering af akutklinikker/lægevagtsklinikker på de matrikler, hvor der i dag er akutmodtagelser eller akutklinikker. Det vil sige i Aarhus, Gødstrup, Viborg, Randers, Horsens, Silkeborg, Holstebro, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig. En forudsætning for dette er, at der kan opnås enighed om dette i de igangværende forhandlinger om modernisering af Lægevagten.

Baseret på henholdsvis anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen og aktivitetstallene ovenfor, foreslås en række justeringer i åbningstiderne i de nuværende akutklinikkerne:

- Akutklinikkerne/lægevagtsklinikkerne i Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig foreslås at være åbne fra kl. 16.00-22.00 på hverdage, og fra kl. 10.00-22.00 i weekender og på helligdage. Derved foreslås en lukning i dagtid på hverdage, samt at akutklinikken i weekend og helligdage åbner kl. 10.00 fremfor kl. 8.00.
- Akutklinikkerne/lægevagtsklinikkerne i Silkeborg og Holstebro foreslås at være åbne fra kl. 16.00-00.00 i hverdagene og fra kl. 8.00-00.00 i weekender og på helligdage. Derved lægges op til lukning i nattetimerne, hvor der i forvejen kommer få patienter.

Det vil betyde, at patienterne i dagtid kan få optaget blodprøver og røntgen lokalt i Silkeborg, Holstebro, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig, men at eventuel efterbehandling af skader skal ske enten hos egen læge eller på nærmeste akutmodtagelse.

Aktiviteten i dagtid er mellem 0 og 0,8 patient i gennemsnit pr. time, da de fleste patienter ses hos egen læge. Derved vil relativt få patienter blive påvirket af ændringen. Aktiviteten i nattetimerne i henholdsvis Silkeborg og Holstebro er som nævnt også lav.

De foreslåede åbningstider i Akutklinikkerne/Lægevagtsklinikken vil i forhold til i dag betyde, at der kan spares et stort antal arbejdstimer (svarende til 14 stillinger) for de behandlersygeplejersker, der bemander akutklinikkerne, og som i stedet kan bidrage til en mere robust bemandsingssituation på akutafdelingerne og dermed behandlingen af de mest syge patienter.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der fortsat er akutklinikker i Holstebro, Silkeborg, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig,

at åbningstider i akutklinikkerne i Holstebro, Silkeborg, Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig ikke ændres, og

at åbningstider og rammer for akutklinikkerne ses i en større sammenhæng med etablering af nærhospitaler, regionsklinikker, plan for Præhospitalet og akutområdet og modernisering af lægevagten.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Akutklinikker i Region Midtjylland

Farvemærkede aktivitetsdata

# Punkt 8: Status for bemandsituationen i forbindelse med akutklinikken i Lemvig

1-30-100-7-22

## Resume

Regionshospitalet Gødstrup har arbejdet med at tiltrække behandlersygeplejersker og sygeplejersker med henblik på at kunne bemane akutklinikken i Lemvig. Det er aktuelt ikke lykkedes at tiltrække behandlersygeplejersker, men der er modtaget ansøgninger fra ni sygeplejersker uden behandlerkompetencer. Mulighederne for at bemane akutklinikken i Lemvig afhænger blandt andet af regionsrådets beslutninger vedrørende akutklinikernes fremtidige åbningstider. Derudover afhænger en langsigtet løsning af, at forhandlingerne omkring modernisering af Lægevagten kommer til at omfatte en lægevagtsordning i Lemvig svarende til den, der er aftalt for regionens øvrige akutklinikker. Sagen vil derfor blive taget op på et kommende møde i både de relevante udvalg og i regionsrådet.

## Direktionen indstiller,

at status for bemandsituationen i forbindelse med akutklinikken i Lemvig tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud.

### Baggrund

Akutklinikken i Lemvig er midlertidigt lukket på grund af stort pres på personalesituationen i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup, som varetager behandlingen af akut syge og tilskadekomne patienter fra den vestlige del af regionen. De bemandingsmæssige udfordringer skyldes særligt vakancer på sygeplejesiden.

Regionsrådet besluttede i august, at regionsrådets beslutning fra den 22. juni 2022 om midlertidig lukning af akutklinikken i Gødstrup fastholdes, dog således, at alle muligheder for hurtigst muligt at genåbne akutklinikken i Lemvig, herunder at anvende andet sundhedsfagligt relevant personale end behandlersygeplejersker og/eller efterlønsmodtagere, skulle undersøges. Regionsrådet modtog i september en status for arbejdet med at rekruttere personale til Lemvig. Bilaget fra denne orientering om status på de igangsatte initiativer pr. den 9. september er vedlagt. I forbindelse med behandlingen af denne status vedtog regionsrådet, at der skulle gives en fornyet status på de politiske møder i oktober.

Regionshospitalet Gødstrup har arbejdet videre med mulighed for at tiltrække henholdsvis behandlersygeplejersker og andre sygeplejersker til at varetage opgaven i Lemvig. En opdateret status på disse initiativer opridses nedenfor og er ligeledes udfoldet i vedlagte bilag. Det bemærkes, at der her fokuseres på områder, hvor der er sket nyt siden den seneste status.

### Status vedrørende behandlersygeplejersker

I forhold til at tiltrække nye behandlersygeplejersker til at indgå i opgaven i akutklinikken i Lemvig, har Regionshospitalet Gødstrup iværksat en række forskellige initiativer. I løbet af september har Regionshospitalet Gødstrup haft forespørgsel til regionens øvrige hospitaler samt opslag på sociale medier. Opslagene har ikke medført ansøgninger fra behandlersygeplejersker.

I den nuværende rekrutteringssituation er det ikke muligt at bemane akutklinikken i Lemvig med behandlersygeplejersker, uden at det risikerer at få konsekvenser for de akutte patienter, som modtages på Regionshospitalet Gødstrup. En bemanding af akutklinikken i Lemvig med behandlersygeplejersker vil således kræve, at der frigøres behandlersygeplejerskekompetencer på anden vis.

Såfremt regionsrådet tiltræder direktionens indstilling i sagen om akutklinikker i Region Midtjylland, vil der blive frigjort behandlersygeplejerskekompetencer. Regionshospitalet Gødstrup vurderer, at en sådan frigørelse vil gøre det muligt at bemane akutklinikken i Lemvig.

Forudsætninger for ovenstående er, at:

- regionsrådet beslutter indskrænkede åbningstider i akutklinikkerne generelt
- der indgås aftale med Praktiserende Lægers Organisation om indskrænkede åbningstider generelt, og akutklinikfunktion i Lemvig specifikt.

### Status vedrørende andre sygeplejersker

Henvendelse til de øvrige hospitaler samt opslag på de sociale medier har ført til i alt ti henvendelser. Heraf er de ni relevante i forhold til eventuel bemanning med sygeplejersker uden behandlerkompetencer. Regionshospitalet Gødstrup vurderer, at det vil kunne lade sig gøre at bemane akutklinikken i Lemvig med disse sygeplejersker. Som det er fremhævet i tidligere orienteringer, vil dækning af funktionen med sygeplejersker uden behandlerkompetencer medføre en indskrænkning i de patientgrupper og diagnoser, som kan tilses i akutklinikken i dagtid, hvor sygeplejersken er alene til stede. Eksempelvis vil der ved bemanning af ikke-behandlersygeplejersker ikke kunne lægges gips på eller syes småsår.

Forudsætninger for ovenstående er, at:

- Praktiserende Lægers Organisation accepterer, at andre end behandlerkompetencer assisterer læger i lægevagtsklinikken i Lemvig
- de patientgrupper som visiteres til akutklinikken i dagtid tilpasses personale med færre kompetencer
- der afsættes tid til oplæring af det nye personale, så de kan assistere lægevagten.

### **Regionalt ansvar for akutklinikfunktion i vagttid**

Som beskrevet i sagen på mødet i september har der været overvejelser om muligheden for at etablere akutklinikfunktion i Lemvig i vagttid under lægefagligt ansvar fra Akutafdelingen i Gødstrup. Dette vil forudsætte, at Lægevagten, der har visitationen i vagttid, accepterer en workaroud, hvor Lægevagten henviser til akutklinikken i Lemvig, men ikke indgår i patientbehandlingen eller har det lægefaglige ansvar. Efter udarbejdelsen af orienteringen til regionsrådet på møderne i september har der været fornyet kontakt med Praktiserende Lægers Organisation, der ikke ønsker at indføre særlige visitationsmodeller for akutklinikken i Lemvig.

### **Den videre proces**

Mulighederne for at bemane akutklinikken i Lemvig afhænger blandt andet af regionsrådets beslutninger vedrørende akutklinikernes fremtidige åbningstider. Derudover afhænger en langsigtet løsning af, at forhandlingerne omkring modernisering af Lægevagten kommer til at omfatte en lægevagtsordning i Lemvig svarende til den, der er aftalt for regionens øvrige akutklinikker. Eventuelle løsninger der omfatter bemanning med andre end behandlerkompetencer kræver også, at der kan indgås aftale med Praktiserende Lægers Organisation.

Sagen vil derfor blive behandlet på et kommende møde i både de relevante udvalg og i regionsrådet.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for bemanningssituationen i forbindelse med akutklinikken i Lemvig tages til efterretning.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

#### **Tidligere politisk behandling**

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

På de politiske møder i august 2022 blev givet en status på den midlertidige lukning af akutklinikaktivitet samt øvrige igangsatte initiativer.

Regionsrådet modtog den 28. september en status for arbejdet med at rekruttere personale til Lemvig. Regionsrådet vedtog i den forbindelse, at der skulle gives en fornyet status på de politiske møder i oktober.

### **Bilag**

Status på genåbning af akutklinikken i Lemvig

Redegørelse i forbindelse med akutklinikken i Lemvig

# Punkt 9: Godkendelse af plan for patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende aftale om høreapparatbehandling

1-30-72-126-22

## Resume

I forlængelse af, at Region Midtjylland har indgået en midlertidig aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland om ukompliceret høreapparatbehandling, har regionsrådet truffet beslutning om, at der skal udarbejdes et forslag til, hvordan der i samarbejde med de praktiserende øre-, næse- og halslæger kan iværksættes en undersøgelse af patienttilfredsheden på denne del af høreområdet.

Administrationen foreslår på den baggrund at igangsætte en mindre spørgeskemaundersøgelse senest primo 2023 med henblik på at afdække patienttilfredsheden blandt patienter, som har modtaget høreapparatbehandling inden for rammerne af aftalen med de praktiserende øre-, næse- og halslæger.

## Direktionen indstiller,

at plan for patienttilfredshedsundersøgelse relateret til midlertidig § 64-aftale om høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger godkendes.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget (sagen blev behandlet den 12. september 2022)  
Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionsrådet har godkendt en midlertidig § 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland om ukompliceret høreapparatbehandling. Hensigten med aftalen er at reducere ventetiden på høreapparatbehandling ved at lade de praktiserende øre-, næse- og halslæger hjælpe hospitalerne med afvikling af udskudt aktivitet. På nuværende tidspunkt er der mulighed for via overenskomsten med de praktiserende speciallæger, at speciallægerne bidrager med afvikling af udskudt aktivitet. I forhold til høreapparatbehandling indgår dette ikke i overenskomsten, og det er derfor nødvendigt at indgå en aftale i henhold til § 64, hvis de praktiserende øre-, næse- og halslæger skal foretage høreapparatbehandling for det offentlige.

I forbindelse med godkendelse af aftalen ønskede regionsrådet, at administrationen skulle udarbejde et forslag til, hvordan der i samarbejde med de praktiserende øre-, næse- og halslæger på lidt længere sigt kan iværksættes en undersøgelse af patienttilfredsheden på denne del af høreområdet.

### Forslag til plan for patienttilfredshedsundersøgelse

Det foreslås, at der senest primo 2023 igangsættes en mindre spørgeskemaundersøgelse af patienttilfredsheden blandt forventelig 30-50 patienter, som har modtaget høreapparatbehandling inden for rammerne af aftalen med de praktiserende øre-, næse- og halslæger.

At lave en spørgeskemaundersøgelse har fordele og ulemper. Fordelene ved metoden er blandt andet, at det er muligt at indsamle data fra flere personer og derved opnå større repræsentativitet for en befolkningsgruppe. Samtidig består en spørgeskemaundersøgelse oftest af lukkede svarmuligheder, og dermed er det nemt at danne sig et hurtigt overblik over større mængder data og se tendenser og sammenhænge i data. Nogle af ulemperne ved metoden er blandt andet, at det ikke er muligt at få uddybet og begrundet et svar. Samtidig er det ikke muligt at "blive klogere undervejs" og justere spørgsmålene i en spørgeskemaundersøgelse, som det omvendt vil være i en mere samtalebaseret interviewundersøgelse. En samtalebaseret interviewundersøgelse kan også give en mere dybdegående forståelse af et område, men den vil til gengæld kræve et større setup i forhold til dataindsamling og databearbejdning. Resultaterne vil også være mindre generaliserbare end statistiske data indsamlet via spørgeskema. Derfor anbefaler administrationen, at nærværende patienttilfredshedsundersøgelse bliver en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelser anvendes også i andre sammenhænge, når der måles på patienttilfredshed som for eksempel i forbindelse med Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Det skal desuden bemærkes, at der i 2020 blev gennemført en samtalebaseret interviewundersøgelse på høreområdet, hvor Borgerdesign undersøgte problematikken med de lange ventelister, herunder hvorfor nogle høreapparater ikke bliver brugt efter udlevering. Borgerdesign er en del af Koncern HR i Region Midtjylland og arbejder med inddragelsesprocesser, som belyser forskellige perspektiver fra borgere og aktører på et område, i dette tilfælde høreområdet. Nogle af de største udfordringer undersøgelsen viste, var overordnet, at det kan være vanskeligt at finde rundt i og forstå organiseringen af høreområdet, at det kan være svært at gennemskue, hvor man kan finde den rigtige hjælp som høreapparatbruger, og at der er uoverensstemmelse mellem borgernes forventninger til høreapparaterne og deres oplevelse af forbedringen af hørelsen, når høreapparaterne tages i brug. Undersøgelsen pegede desuden på en række anbefalinger, som regionsrådet behandlede den 16. december 2020, hvor det også blev prioriteret, hvilke anbefalinger der skulle arbejdes videre med. Regionsrådet vil på et senere tidspunkt få en status på arbejdet med disse anbefalinger.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at plan for patienttilfredshedsundersøgelse relateret til midlertidig § 64-aftale om høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger godkendes.

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

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet har den 25. maj 2022 godkendt forslag til midlertidig § 64-aftale vedrørende ukompliceret høreapparatbehandling gældende for 2022 med praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Regionrådet har den 16. december 2020 behandlet anbefalinger på høreområdet på baggrund af borgerinddragelsesprocessen.

# Punkt 10: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-36-72-14-17

## Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet. Dette suppleres for 1. og 3. kvartal med ledelsesberetninger fra hospitalerne. Data er til og med 2. kvartal 2022.

## Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer 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. Målbilledet for sundhedsområdet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål. 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.

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.

De otte nationale mål i målbilledet er konkretiseret i en række indikatorer. Idet de nationale mål indgår i indikatorerne, sætter målbilledet desuden rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet, som er aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, og som Region Midtjylland holdes op på. Sundheds- og Ældreministeriet udgiver årligt en opgørelse, der benchmarker regionerne på de nationale mål. Regionsrådet orienteres om disse opgørelser pr. mail.

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeger regionsrådet hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet. På regionsrådsmødet i januar 2021 blev følgende fokusindikatorer gældende for 2021-2022 udpeget:

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

Der forventes tydelige forbedringer på de udvalgte indikatorer.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Det er aftalt, at der følges op på udviklingen for de enkelte indikatorer hvert kvartal.

I efteråret 2022 skal der drøftes indstillinger til nye fokusindikatorer for målbilledet. Data er opgjort til og med 2. kvartal 2022. Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

### Akutte genindlæggelser

Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil i de seneste 8 måneder. Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. I psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser end i somatikken, men psykiatrien arbejder systematisk på at få antallet nedbragt. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

### Forebyggelige genindlæggelser

Forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre. Antallet af forebyggelige indlæggelser var kraftigt faldende i 2020 og start 2021. Dette hænger blandt andet sammen med, at der under nedlukningen af samfundet var betydeligt færre patienter, der blev indlagt med

influenza. Efterfølgende ses mindre udsving i udviklingen, og der er hverken sket vedvarende forbedringer eller forværringer på området.

### **Kliniske Kvalitetsdatabaser**

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

De udvalgte fokusindikatorer måler om patienter med hoftenært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt 30-dages dødelighed efter operation.

I 2. kvartal 2022 blev 85,4 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor 4 timer og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt i perioden.

Andelen af patienter med hoftenære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har i en længere periode været stigende. I seneste kvartal er andelen på regionsniveau på 92,4 %, hvilket er over den faglige standard på 90 %.

Andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland, har i længere tid været på omkring 10 %. Region Midtjylland ligger i 2. kvartal 2022 på 9,1 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Dog er der sket en reduktion i forhold til 1. kvartal. Set over de sidste 24 måneder er der ikke sket nogen vedvarende ændring i dødeligheden.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hoftenære 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 indsatser, der blev igangsat i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsteam.

### **Bæltefiksering**

Antallet af unikke patienter der bæltefikseres, har været aftagende i de seneste to år. Sidste år blev i gennemsnit 92 unikke patienter bæltefikseret pr. kvartal, hvilket skal sammenholdes med at gennemsnittet pr. kvartal i 2020 var lidt over 100 unikke patienter. Dog er antallet steget i 2. kvartal 2022 til 103 unikke patienter. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget desuden vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Psykiatrien i Region Midtjylland 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 områder, 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-19-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 den 5. januar 2022 og genindført den 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, og det vil påvirke den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling i resten af 2022.

I de seneste 8 måneder ses en fortsat stigende tendens i overholdelsen af den korrigerende udredningsret på regionshospitalerne i Randers og Horsens.

### **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 indenfor forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgør kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling. Der er dog 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 2. kvartal 2022 ligger den samlede målopfyldelse på 80 %. På Regionshospitalet Horsens har der været en faldende tendens i forhold til overholdelse af forløbstid. Direktionen afholder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau - f.eks. på Regionshospitalet Horsens.

## **Patientinddragelse**

Som det ses af målbilledrapporten har andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, været stigende i perioden mellem 2014 og 2020. I 2021 er patientinddragelsen steget på de fleste af de somatiske hospitaler, mens det er faldet en smule i psykiatrien.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) blev ikke gennemført i 2019 for de somatiske hospitaler, som følge af overgangen til LPR3 (Landspatientregisteret). I 2021 er der kommet løbende LUP-undersøgelser med månedlige resultater. I løbet af 2022 vil der planmæssigt indgå månedlige data for patientinddragelse og -tilfredshed i målbilledet.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,  
at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

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

## **Bilag**

Målbillede, politisk opfølgning

Antal genindlæggelser pr. 10.000 borgere pr. kommune - 2. kvartal 2022

Oversigt vedr. tvangsforanstaltninger i Region Midtjylland - 2. kvartal 2022

# Punkt 11: Orientering om udviklingen i medicinforbruget efter første halvår i 2022

1-31-72-52-13

## Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland efter første halvår i 2022 både for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Hospitalsmedicinen er steget med 100 mio. kr., når forbruget i det seneste år sammenlignes med forbruget i det foregående år. Tilskudsmedicinen er steget med 52 mio. kr., når første halvår i 2022 sammenlignes med den tilsvarende periode i 2021. Regionen arbejder kontinuerligt med at tilpasse budgettet til udviklingen i medicinudgifterne, derfor er der i 2022 også plads i budgettet til de stigende udgifter.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis hospitalsmedicin og tilskudsmedicin.

Tilskudsmedicin er den medicin, 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 en del af et ambulans forløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

Der gives en overordnet beskrivelse af udviklingen. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

For tilskudsmedicinen sammenlignes periodens første halvår 2022 med samme periode i 2021. For hospitalsmedicinen sammenlignes perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022 med de foregående 12 måneder. Det skyldes et hensyn om at tage højde for, at der i kortere perioder kan være større udsving, der udjævnes over en længere periode.

De stigende udgifter i 2022 kontra 2021 er finansieret inden for det afsatte budget i 2022. I budget 2022 er der afsat midler til at imødegå de stigende udgifter, der er beskrevet i denne sag. Grundlaget for hvor mange midler, der skal afsættes til at imødegå udviklingen i udgifterne, er et skøn lavet af Sundhedsdatastyrelsen og Amgros tilbage i 2021.

### Hospitalsmedicin

Forbruget af hospitalsmedicin er steget med 100 mio. kr., når det seneste år (til og med juni måned i 2022) sammenlignes med det foregående år. Det seneste år var forbruget 2.544 mio. kr. I det foregående år var forbruget 2.444 mio. kr. Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere sygdomsområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Det er sket i behandlingen af flere kræftsygdomme.

Der har også været en vækst i forbruget af medicin til immunterapi. Immunterapi er en behandlingsform, der anvendes til en bred vifte af forskellige kræftsygdomme, hvor immunterapi er medvirkende til at forbedre langtidsoverlevelsen for en del af patienterne. Immunterapi er ofte en mildere behandling end de alternativer, der ellers ville have været anvendt. Tidligere blev immunterapi anvendt senere i kræftforløbet. Gennem de seneste år har der været en tendens til, at det oftere anvendes tidligere i kræftforløbene til gavn for patienterne.

Et eksempel på et konkret lægemiddel med et stigende forbrug er lægemidlet Stelara. Her er forbruget steget med knap 15 mio. kr. Stelara er et biologisk lægemiddel, der bliver anvendt til behandling af kroniske inflammatoriske (betændelse) tarmsygdomme, psoriasis (kronisk hudsygdom) og psoriasisgigt. Væksten må ses som følge af, at flere patienter sættes i behandling med Stelara.

Udgiften til de 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med ca. 31 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. 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.

### Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er steget med 52 mio. kr. fra 1. halvår 2021, hvor det samlede forbrug var 687,1 mio. kr. til 1. halvår 2022, hvor det tilsvarende beløb var 739,1 mio. kr. (regnskabstal).

Det øgede forbrug er primært drevet af en genoptagelse af aktiviteten, der har været reduceret grundet COVID-19 og den mindskede tilbøjelighed til at besøge lægen. Dette betyder, at flere patienter opstartes i behandling, og forbruget er på flere terapiområder normaliseret i forhold til niveauet før COVID-19.

Dertil er der også en række øvrige faktorer inden for de enkelte lægemiddelområder, der påvirker forbruget. Dette gælder særligt midler mod forhøjet blodtryk, hvor prisstigninger har øget forbruget betydeligt samt diabeteslægemidler, hvor forbruget fortsat stiger grundet et øget antal patienter i behandling og et øget forbrug af nyere og dyre lægemidler.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

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

## **Bilag**

Forbrugsrapport medicin 2022

# Punkt 12: Strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026 #

1-30-72-104-22

## Resume

Region Midtjyllands gældende strategi for lægedækning i almen praksis skal revideres med baggrund i en ny overenskomst om almen praksis og regeringens aftale om en ny sundhedsreform. Samtidig skal den nye strategi afspejle fokusområder i arbejdet med at sikre nære, almene lægetilbud til borgerne.

## Direktionen indstiller,

at de tre fokusområder for udkast til 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' godkendes, og

at første udkast til 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' drøftes.

## Sagsfremstilling

Region Midtjyllands 'strategi for lægedækning i almen praksis' fra juni 2018 skal ajourføres, så den afspejler de fokusområder, der er behov for nu og i de kommende år i arbejdet med at sikre borgernes ret til at kunne blive tilmeldt et nært alment lægetilbud med en så høj grad af kontinuitet i lægebemandingen som muligt. Desuden er der behov for at opdatere strategien med de ændringer, der er kommet med den nye overenskomst om almen praksis og regeringens 'aftale om sundhedsreform 'Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen' af den 20. maj 2022.

Administrationen har derfor udarbejdet et udkast til en revideret strategi samt to nye udkast til administrationsgrundlag. I det følgende benævnes den reviderede strategi som 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026'.

Opbygningen af 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' er grundlæggende ændret. Mens tidligere udgaver af strategien har været mere tekniske, har 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' i højere grad fokus på at beskrive baggrunden for, at lægedækningen kan blive udfordret, samt hvilke fokusområder og dertilhørende initiativer, der skal medvirke til at forbedre lægedækningen og forebygge lægedækningsudfordringer i de kommende år. Tekniske beskrivelser af fx prioritering af lægeløsninger, praksisophør, flytning af praksis mv. er beskrevet i de fire administrationsgrundlag vedlagt strategien.

## Forslag til tre fokusområder for arbejdet med at sikre lægedækning i almen praksis:

- At understøtte en ligelig fordeling af almenmedicinere i hele regionen, i forhold til befolkningens størrelse og udvikling
- At understøtte rekrutteringen til specialet almen medicin, valget af almen praksis som arbejdsplads, og de nuværende praktiserende lægers fortsatte tilknytning til almen praksis
- At understøtte, at flere områder i Region Midtjylland bliver attraktive og velfungerende markeder for almenmedicinere.

Samlet set beskriver 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' 18 aktuelle initiativer, der relaterer sig til de tre fokusområder. I strategiperioden kan der igangsættes nye initiativer, eller initiativer kan afsluttes, hvis de ikke viser sig at have den ønskede effekt.

## Indholdsmæssige ændringer

Som følge af de ændringer, der er kommet med blandt andet den nye overenskomst om almen praksis og regeringens 'aftale om sundhedsreform', er der afsnit i både 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' samt i de to nye udkast til administrationsgrundlag, hvor der er sket tilføjelser af politisk eller strategisk karakter, sammenlignet med den gældende udgave af strategien. Disse afsnit er markeret i dokumenterne. Afsnittene kan ligeledes være ufuldkomne, hvis fx endelig udformning af lovgivning afventes, eksempelvis vedrørende økonomisk tilskud til lægerne eller etablering af licensklinikker og regionsklinikker.

## Plan

Det forventes at 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026' samt de nye administrationsgrundlag forelægges til endelig politisk godkendelse i december 2022. Dette er dog under forudsætning af vedtagelse af den nye sundhedslov, der etablerer hjemmel til implementering af regeringens 'aftale om sundhedsreform' af den 20. maj 2022.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte de tre fokusområder for udkast til 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026'.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede første udkast til 'strategi for lægedækning i almen praksis 2022-2026'.

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

### **Tidligere Politisk Behandling**

Den oprindelige strategi for lægedækning blev vedtaget af regionsrådet i juni 2015. I juni 2018 blev en revideret udgave af strategien på ny vedtaget af regionsrådet. Den 10. maj 2022 drøftede udvalg for nære sundhedstilbud ambitionerne for en revidering af den nugældende strategi.

### **Bilag**

Udkast til strategi for lægedækning 2022-2026

Tabel over initiativer

Samlet administrationsgrundlag

# Punkt 13: Orientering om midtvejsevaluering af Klinik for Almen Medicin #

1-01-72-25-19

## Resume

Regionsklinikken Klinik for Almen Medicin i Lemvig åbnede den 1. september 2019 og drives af Region Midtjylland i en periode på seks år. Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd, VIVE, har udarbejdet en midtvejsevaluering af klinikken. Evaluering viser, at Klinik for Almen Medicin, til trods for udfordringer i bemanningen, har skabt en klinik med gode rammer for patienterne. Klinikken kan fortsat arbejde på at optimere drift og brug af ressourcer.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om midtvejsevalueringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsklinikken Klinik for Almen Medicin åbnede den 1. september 2019 og drives af Regionshospitalet Gødstrup i en periode på seks år. Klinik for Almen Medicin blev etableret på baggrund af lægedækningsudfordringer i Lemvig og omegn og blev oprettet efter godkendelse af Sundhedsministeriet om iværksættelse af forsøg efter sundhedslovens § 233. Udover at fungere som en almindelig lægeklinik, igangsætter klinikken også projekter, som er med til at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Region Midtjylland har indgået aftale med Sundheds- og Ældreministeriet om, at Klinik for Almen Medicin skal evalueres midtvejs og ved afslutning af klinikkens seksårige driftsperiode. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, har nu udarbejdet midtvejsevalueringen. I midtvejsevalueringen belyses klinikkens udvikling i de første år med det formål at afdække organiseringen i regionsklinikken og de udfordringer og fremadrettede muligheder, der opleves, herunder også i relation til det samarbejdet med kommunen om patienternes behandling, at give viden om den patientoplevede kvalitet, og hvordan multisygepatienter oplever tilknytningen til klinikken i relation til fx kontinuitet, tilgængelighed og lægernes tovholderrolle samt at belyse, hvordan patienternes brug af klinikkens ydelser samt klinikkens økonomi udvikler sig sammenlignet med øvrige almen praksis klinikker i Lemvig og omkringliggende kommuner.

Evalueringen tegner et billede af Klinik for Almen Medicin som en velfungerende klinik, der trods udfordringer i forhold til bemanning, har skabt gode rammer for patienterne.

Evalueringens væsentlige hovedkonklusioner viser at:

- Patienterne oplever et højt serviceniveau og kontinuitet i læge/patientkontakten
- Arbejdsmiljøet er godt, men den interne arbejdsdeling og samarbejdet med den kommunale sygeplejerske kan optimeres
- Udviklingsarbejdet fremstår relativt løsrevet fra klinikkens daglige drift og personale, og det anbefales, at fremtidige udviklingsprojekter i højere grad målrettes udvikling af klinikkens organisering og drift
- Organiseringen af arbejdet og visitation til de forskellige konsultationsformer er ikke ændret som følge af, at der ydes et fast honorar pr. patient frem for ydelseshonorering
- Driftsomkostningerne pr. patient i Klinik for Almen Medicin er på omtrent samme niveau med driftsomkostningerne i PLO-praksis i Vestklyngen.

Midtvejsevalueringen giver anledning til at have fokus på bemanning og rekruttering af personale samt på optimering af den interne arbejdsdeling og ressourceforbrug. Der vil endvidere være opmærksomhed på at fremme samarbejdet med Lemvig Kommune og på i højere grad at målrette udviklingsprojekterne klinikkens organisering og drift.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om midtvejsevalueringen til efterretning.

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

## **Punkt 14: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #**

1-00-4-22

### **Resume**

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

### **Direktionen indstiller,**

at oversigt over planlagte temaer og sager godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Der ønskes en drøftelse af vedlagte oversigt over planlagte temaer og sager for de kommende møder i udvalget.

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

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte oversigt over planlagte temaer og sager.

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

### **Bilag**

Mødeplan SUNS 2022

## **Punkt 15: Gensidig orientering #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Administrationen orienterede om, at Sundhedsstyrelsen har færdiggjort den faglige ramme for nærhospitaler.

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

## **Punkt 16: Underskriftsark #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend".

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Marianne Karlsmose, der havde meldt afbud.

Gitte Færgemann deltog virtuelt i mødet.

Susanne Buch og Thrine Rimdal Nørgaard forlod mødet kl. 10.50 efter behandlingen af punkt 8.

Punkterne 7 og 8 blev drøftet efter punkt 4.

Punkt 6 blev drøftet efter punkt 8.

Punkt 5 blev drøftet efter punkt 6.

Mødet blev hævet kl. 12.30.