

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 02-09-2020

Mødedato Onsdag d. 02. september 2020 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Tema: Den nære psykiatri #.....	3
Godkendelse af sundheds- og hospitalsplan.....	5
Center for Sundhed, Holstebro: Muligheder for oprettelse af en CT-klinik.....	8
Forlængelse af perioden for afprøvning og implementering af ny samarbejdsmodel for sundhedsind	11
Godkendelse af strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.....	13
Ansøgning om brug af egne regionale data til kvalitetsudvikling på medicinområdet.....	15
Forsøgsordning med fravigelse af krav om henvisning til behandling for nedgroede negle.....	16
Orientering om medicinforbruget efter 2. kvartal i 2020.....	18
Udmøntning af beslutning om øget kapacitet i psykiatriske speciallægepraksis.....	20
Fordeling af midler i Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland.....	22
Orientering om delundersøgelse om kvalitetsklynger i almen praksis #.....	24
Anvendelse af videokonsultationer og øvrige konsultationstyper i almen praksis #.....	26
Orientering om opfølgning på erfaringer fra studieturen i Holland i regionalt regi #.....	27
Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #.....	28
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	29
Gensidig orientering #.....	30

Punkt 1: Tema: Den nære psykiatri

1-31-72-188-18

Sagsfremstilling

Temadrøftelsen om den nære psykiatri er delt op i to dele:

1. Alliancen om den nære psykiatri
2. Den nære psykiatri i Psykiatriens Hus i Aarhus

Alliancen om den nære psykiatri

Alliancen om den nære psykiatri er et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer i psykiatrien.

Alliancens første indsatsområder er politisk prioriteret i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023:

- Mental sundhed hos børn og unge
- Voksne borgere med svær psykisk sygdom

Der er i regi af alliancen blevet arbejdet med en række initiativer inden for de prioriterede indsatsområder. Initiativerne i Alliancen om den nære psykiatri er forankret i forskellige regi, hvor nogle udvikles og afprøves i klyngerne eller i enkelte kommuner, mens andre udvikles i tværgående tværsektorielle arbejdsgrupper.

En ambition med udviklingsprocessen er at afklare, om løsninger skal spredes til alle kommuner/hele regionen, eventuelt ved indgåelse af samarbejdsaftaler mellem alliancens parter.

De første resultater for initiativerne blev præsenteret på Januarkonferencen den 14. januar 2020. Konferencen var med deltagelse af kommunale og regionale politiske udvalg, patient- og pårørendeforeninger, PLO-Midtjylland og en række øvrige relevante aktører. Med over 270 deltagere var der stor opbakning til konferencen og det videre arbejde i Alliancen.

Tina Ebler, direktør for Psykiatrien i Region Midtjylland, vil holde et oplæg om arbejdet i Alliancen om den nære psykiatri, herunder en status og den videre proces.

Den nære psykiatri i Psykiatriens Hus i Aarhus

Psykiatriens Hus i Aarhus er et samarbejde mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland, der skal sikre en bedre sammenhæng mellem regionale og kommunale psykiatritilbud. Ambitionen er at skabe et mere sammenhængende forløb for og med borgeren.

Dorthe Mikkelsen, der er kommunal leder, og Tanja Jessen, der er regional leder, vil deltage på mødet med et oplæg om Psykiatriens Hus.

Beslutning

Tina Ebler, der er direktør for Psykiatrien i Region Midtjylland, holdt oplæg om alliancen for den nære psykiatri. Alliancen om den nære psykiatri er et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer i psykiatrien. Alliancen er et af de ben, der er i det tværsektorielle samarbejde. Udover arbejdet i alliancen foregår der en del i de klynger, der er dannet omkring de somatiske hospitaler. Psykiatrien er nu også med i klyngesamarbejdet, og er således kommet mere på dagsorden i klyngerne.

Tina Ebler gennemgik de initiativer, der er igangsat i regi af alliancen, herunder status og videre plan for igangsættelse af de forskellige initiativer.

Dorthe Mikkelsen, kommunal leder, Tanja Jessen, regional leder, Martine Elmegård Bæk, sygeplejerske, og en borger, der har en brugerstyret kontrakt, deltog med et oplæg fra Psykiatriens Hus i Aarhus.

Oplægget blev indledt med en gennemgang af de kommunale, regionale og fælles indsatser, der foregår i huset. Der er mange aktiviteter i huset, og det er oplevelsen, at borgerne sætter meget pris på det. Der er tilsammen i kommunalt og regionalt regi 300 brugerstyrede kontrakter i Aarhus Kommune.

En bruger af Psykiatriens Hus fortalte herefter om, hvilken betydning det har for hende at have en brugerstyret kontrakt i Psykiatriens Hus.

Bilag

Oplæg Tina Ebler

Oplæg Psykiatriens Hus

Punkt 2: Godkendelse af sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Sundheds- og hospitalsplanen angiver regionsrådets retning for fremtidens sundhedsvæsen - et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i patientens møde med sundhedsvæsenet, og hvor partnerskaber mellem patienter, behandlere, ansvarlige myndigheder, medarbejdere og andre interessenter skal være en central drivkraft. Udkast til sundheds- og hospitalsplan har været i høring frem til den 15. juni 2020. Et udkast, inklusive forslag til ændringer som følge af høringsperioden, har været drøftet i de stående udvalg i august 2020 og på regionsrådets temadag den 17. august 2020.

Der forelægges nu et udkast til sundheds- og hospitalsplan, inklusive forslag til ændringer som følge af høringsvar og den efterfølgende politiske drøftelse.

Direktionen indstiller,

at udkast til sundheds- og hospitalsplan (overligger) godkendes, og

at der tages stilling til de konkrete politiske bemærkninger til plangrundlaget.

Sagsfremstilling

Sundheds- og hospitalsplanen, inklusive ændringsforslag som følge af høringsperioden og politiske ændringsforslag som følge af drøftelser i de stående udvalg og på regionsrådets temadag den 17. august 2020, forelægges til godkendelse. Overliggeren blev gennemgået på temadagen den 17. august 2020. Der tages i udvalgene stilling til konkrete bemærkninger til plangrundlaget.

Baggrund

Region Midtjylland vil stå i spidsen for et imødekommende sundhedsvæsen, der leverer sammenhængende somatisk og psykiatrisk behandling og pleje af høj kvalitet, som borgerne føler sig trygge ved, og som understøtter lighed i sundhed. I fremtidens sundhedsvæsen tages der desuden udgangspunkt i patientens møde med sundhedsvæsenet, og partnerskaber mellem patienter, behandlere, ansvarlige myndigheder, medarbejdere og andre interessenter skal være en central drivkraft. Sundheds- og hospitalsplanen skal bidrage til at skabe forudsætningerne for, at regionsrådets visioner for fremtidens sundhedsvæsen kan realiseres.

Der lægges op til en sundheds- og hospitalsplan, der rækker 5-10 år ud i fremtiden.

Sundheds- og hospitalsplanen er resultatet af et forløb, hvor borgere, fagfolk og samarbejdspartnere er blevet inddraget. Udkast til sundheds- og hospitalsplan har været i høring frem til den 15. juni 2020. Der er modtaget 65 høringsvar, herunder fra Sundhedsstyrelsen og 15 af regionens kommuner, 12 af de tværfaglige specialeråd, Aarhus Universitet, Regions-MEDudvalget og fem Hoved-MEDudvalg samt to regioner, PLO-Midtjylland, Lægeforeningen Midtjylland og VIA University College. De indsendte høringsvar kan læses [her](#).

De stående udvalg har på udvalgsmøderne den 10. og 12. august 2020 haft mulighed for at drøfte udkast til sundheds- og hospitalsplan, inklusive ændringsforslag. Regionsrådet har efterfølgende på temadagen den 17. august 2020 ligeledes drøftet udkastet.

Om høringsvarene

De generelle linjer i de høringsvar, der er modtaget, er, at:

- der er opbakning til den retning, der præsenteres i sundheds- og hospitalsplanen
- regionen skal være opmærksom på udfordringerne ved at komme fra "retning" til konkret handling
- der skal være opmærksomhed på, hvad der ønskes, og hvad der kan realiseres og finansieres og i hvilket tempo
- der er ønske om tidlig inddragelse i planens udmøntning (særligt fra kommunerne og praksisområdet).

En række høringsvar har givet anledning til at udarbejde forslag til ændringer i formulering og uddybning af ord og tekststykker.

Enkelte steder er der tilføjet nye afsnit i plangrundlaget. Ændringsforslagene er i såvel den politiske del (overliggeren) som i plangrundlaget fremhævet med rød skrift.

For de høringsvar, som ikke har givet anledning til forslag til ændringer i sundheds- og hospitalsplanen, er de grundlæggende tre begrundelser, der går igen, at:

- sundheds- og hospitalsplanen præsenterer den retning, regionsrådet vil sætte for fremtidens sundhedsvæsen i den midtjyske region. Bemærkningen vurderes på den baggrund at være for konkret og specialespecifik i forhold til sundheds- og hospitalsplanens detaljeringsniveau.
- høringssvaret taler ind i den videre udmøntning, og at det derfor vurderes at være et opmærksomhedspunkt, når planens intentioner skal realiseres.
- forslag til ændringer/fokus vurderes at være dækket af den eksisterende tekst om intentionerne i planen.

Samlet oversigt over høringssvar, herunder administrationens forslag til eventuelle ændringer som følge af de enkelte bemærkninger, er vedlagt.

Revideret udkast til sundheds- og hospitalsplan er vedlagt til godkendelse (ændringerne fremgår med rød skrift).

Retteblad i forhold til tabeller og kort er vedlagt.

Regionsrådets drøftelse på temadagen den 17. august 2020

Regionsrådet drøftede på temadagen den 17. august 2020 udkast til sundheds- og hospitalsplan, inklusive ændringsforslag som følge af høringsrunden.

Regionsrådet gennemgik den politiske overligger. På den baggrund er der foretaget rettelsesforslag, som fremgår af overliggeren med rød skrift på linje med ændringerne fra høringsperioden. Rettelsesforslag i forlængelse af temadagen fremgår desuden af vedlagte oversigt (læsevejledning) med henvisning til side og spalte.

Den videre proces

Regionsrådet aftalte på temadagen den 17. august 2020, at de stående udvalg skal fokusere på de ændringsforslag, der ligger inden for hver deres politiske område. Udkast til sundheds- og hospitalsplan inklusive ændringsforslag og udvalgenes indstillinger behandles herefter samlet i forretningsudvalget.

Regionsrådet aftalte endvidere på temadagen, at bemærkninger til udkast til plangrundlaget kunne gives skriftligt til administrationen. Administrationen har i forlængelse af temadagen ikke modtaget skriftlige bemærkninger. En del af de bemærkninger, der kom under møderne i de stående udvalg i august, går på tværs af udvalgenes ansvarsområder. Derfor er udvalgenes bemærkninger vedlagt til alle udvalgene som input i behandlingen. Bemærkningerne er som hjælp til en fokuseret drøftelse blevet opdelt i tre notater fordelt på generelle bemærkninger, plangrundlag og overligger.

iPaper-versionen opdateres, når sundheds- og hospitalsplanen er behandlet og godkendt i regionsrådet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til sundheds- og hospitalsplan (overligger) godkendes, og

at der tages stilling til de konkrete politiske bemærkninger til plangrundlaget.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 28. november 2018 rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 den politiske rammesætning og opdateret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 28. august 2019 en revideret tidsplan, herunder afholdelse af temadag om fremtidens sundhedsvæsen med deltagelse af Praksisplanudvalget og Sundhedskordinationsudvalget.

Regionsrådet godkendte den 29. januar 2020 udkast til sundheds- og hospitalsplan med henblik på høring.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplanen, herunder forlænget høring frem til den 15. juni 2020.

De stående udvalg drøftede på møderne 10. og 12. august 2020 og på regionsrådets temamøde den 17. august 2020 udkast til sundheds- og hospitalsplan inkl. forslag til ændringer som følge af høringsperioden.

Bilag

Overligger med viste ændringer

Oversigt: Forslag til rettelser efter temadag 17. august 2020

Plangrundlag med viste ændringer efter høringsperiode

Skematisk overblik over høringssvar

Input (generelle bemærkninger) fra stående udvalg

Input (om plangrundlaget) fra stående udvalg

Input (om overligger) fra stående udvalg

iPaper-rettelser i tabeller og kort

Punkt 3: Center for Sundhed, Holstebro: Muligheder for oprettelse af en CT-klinik

1-30-72-90-12

Resume

Der blev på mødet i udvalg for nære sundhedstilbud den 12. august 2020 stillet forslag om oprettelse af en radiografbemandet CT-klinik i Center for Sundhed i Holstebro med lægediagnostik fra Regionshospitalet Gødstrup. I nærværende sagsfremstilling præsenteres mulighederne for oprettelse af en CT-klinik, herunder de anlægs- og driftsudgifter, der er forbundet med oprettelsen af klinikken.

Direktionen indstiller,

at mulighederne for at oprette en CT-klinik i Center for Sundhed, Holstebro tages til efterretning, og

at anlægs- og driftsudgifterne i forbindelse med en CT-klinik i Center for Sundhed i Holstebro tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet i udvalg for nære sundhedstilbud den 12. august 2020 blev der stillet forslag om en radiografbemandet CT-klinik i Center for Sundhed i Holstebro med lægediagnostik fra Regionshospitalet Gødstrup. Der er på baggrund af forslaget foretaget en indledende undersøgelse af mulighederne og forudsætningerne for etablering af en CT-klinik i Center for Sundhed samt de dertilhørende anlægs- og driftsudgifter. En CT-klinik i Center for Sundhed vil give borgere i den nordvestlige del af regionen mulighed for scanninger tættere på deres bopæl. Det vil dog også medføre øgede udgifter til henholdsvis drift og etablering. I det følgende vil yderligere detaljer om muligheden for en CT-klinik i Center for Sundhed blive præsenteret.

Hospitalsenheden Vests CT-scanner kapacitet

Hospitalsenheden Vest råder i dag over fem CT-scannere, hvoraf to er i brug døgnet rundt, mens de resterende tre scannere ofte er i brug til klokken 22. Når Regionshospitalet Gødstrup ibrugtages, vil Hospitalsenheden Vest råde over seks CT-scannere. Herudover er det planen at ansøge om en syvende CT-scanner ved puljemidler inden for de kommende år. Planen for CT-scannerne, som Hospitalsenheden Vest forventer at have, når Regionshospitalet Gødstrup tages i brug, er, at en vil blive brugt til akutområdet, og en vil være en hjertescanner, som også kan benyttes til almindelige CT-scanninger. CT-kapaciteten på Regionshospitalet Gødstrup er beregnet ud fra det behov for fleksibilitet, som et akutsygehus har.

Ved en eventuel udvidelse af kapaciteten med en ny CT-scanner i Center for Sundhed vil der ved en åbningstid alle hverdage fra kl. 8.00 til 15.00, 42 uger om året, kunne gennemføres cirka 4.200 CT-scanninger ekstra årligt, hvis der foretages scanninger med og uden kontrast. Såfremt der kun udføres scanninger uden kontrast, vil der kunne gennemføres cirka 7.350 CT-scanninger ekstra årligt. Det kan medføre udfordringer i forhold til en effektiv udnyttelse af CT-scannerne i Gødstrup, hvis der udelukkende gennemføres CT-scanninger uden kontrast i Center for Sundhed, da disse typer af undersøgelser bruges til at udfylde huller i programmet. Som det fremgår af "Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026" (bilag 1), vurderes der ikke at være behov for en udvidelse af kapaciteten. Antallet af patienter omvisiteret til CT-scanninger på privathospitaler fra Hospitalsenheden Vest er ligeledes relativt lavt med 47 patienter i 2018 og 27 patienter i 2019, og det vurderes dermed ikke, at en udvidelse af kapaciteten vil ændre væsentligt på dette.

I stedet for at udvide kapaciteten ved at indkøbe en ny CT-scanner, er det muligt at flytte en af de planlagte scannere fra Regionshospitalet Gødstrup til Center for Sundhed. Vælges denne løsning, vil det være muligt at flytte en del af aktiviteten fra Regionshospitalet Gødstrup til Center for Sundhed. Det skal vurderes nærmere, om der kan flyttes aktivitet nok til at frigøre en scanner i Gødstrup. En flytning af en scanner kan medføre en række udfordringer for driften af Regionshospitalet Gødstrup, blandt andet i form af mindre fleksibilitet ved akutte undersøgelser, vanskeligheder ved at opretholde en næsten normal aktivitet ved nedbrud på en scanner samt mindre mulighed for fleksibel udnyttelse af personalet ved sygdom og andet fravær. Ydermere vil det ikke være muligt at udnytte afbud i programmet på scanneren i Center for Sundhed til at foretage scanninger af akutte og indlagte patienter.

En CT-klinik i Center for Sundhed vil betyde kortere afstand til scanning for en række patienter i den nordvestlige del af regionen. Det vil dog formentlig ikke være muligt at foretage hjerte-CT-scanning i Holstebro, da der stilles særlige krav til både scanneren samt til personalet, der skal betjene scanneren.

Fysisk placering af CT-klinik i Center for Sundhed

For at kunne opnå en optimal udnyttelse af personaleressourcerne omkring en CT-klinik, vil den mest hensigtsmæssige placering af klinikken være i forlængelse af de to røntgenrum, der allerede er under etablering i Center for Sundhed. Med de nuværende planer for centret er der dog ikke ledige lokaler i den regionale del af Center for Sundhed til at kunne etablere end CT-klinik. Det vurderes heller ikke muligt at etablere en CT-klinik i Holstebro Kommunes lokaler. Der har dog ikke været dialog med kommunen om muligheden herfor.

En etablering af en CT-klinik i Center for Sundhed vil derfor sandsynligvis fordre, at der enten foretages en tilbygning, eller at en eller flere af de somatiske funktioner, som regionsrådet den 19. august 2020 godkendte som funktioner i Center for Sundhed, byttes ud med en CT-klinik. De godkendte funktioner fremgår af bilag 2. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at udpege, hvilke funktioner der kan byttes ud for at frigøre plads til en CT-klinik, hvis denne skal placeres indenfor de eksisterende lokaler. Før dette kan afklares, kræver det en gennemgang af den nuværende lokalefordeling og planlægning i forhold til funktioner i Center for Sundhed. Mulighederne for en eventuel tilbygning er på nuværende tidspunkt ikke afdækket.

Såfremt en CT-klinik skal placeres i den regionale del af Center for Sundhed, vil det kræve en ombygning af rummene, da der stilles særlige krav i forhold til blyafskærmning i rummet og rummets størrelse.

Anlægs- og driftsudgifter

Anlægsudgifter

Anlægsudgifterne til etablering af en CT-klinik afhænger af, hvorvidt der indkøbes en ny CT-scanner til CT-klinikken, eller om der flyttes en scanner fra Gødstrup til Center for Sundhed, samt om der skal foretages en tilbygning, eller om en eller flere funktioner byttes ud med CT-klinikken med dertilhørende ombygning af de eksisterende rum.

Udgiften til en ny CT-scanner er cirka 6 mio. kr. Udgiften til flytning af en scanner er cirka 0,35 mio. kr. Da det er planen at flytte tre scannere fra henholdsvis Holstebro og Herning til Regionshospitalet Gødstrup, vil der dog ikke være tale om en ekstra udgift, såfremt en af de tre scannere i stedet flyttes til Center for Sundhed. Herudover er der udgifter til selve scannerrummet. En ombygning af et eksisterende rum estimeres at beløbe sig til cirka 1 mio. kr. En tilbygning med betjeningsrum og omklædningsrum til patienten vurderes at koste 2 mio. kr. Estimatet er dog behæftet med en vis usikkerhed, idet det eksempelvis afhænger af, om tilbygningen kan kobles på et eksisterende køleanlæg, om der stilles særlige krav til samlingen af de to bygninger, ligesom udgifterne til byggemodning kan variere alt efter, hvor og hvordan tilbygningen etableres.

Driftsudgifter

Driftsudgifterne afhænger af, hvor CT-klinikken placeres i bygningen, da der ved en placering i sammenhæng med røntgenfunktionen vil være et mindre personalebehov, end hvis klinikken ligger for sig selv. Således vurderes udgiften til personale at være 1,7 mio. kr. årligt, hvis CT-klinikken etableres i umiddelbar nærhed af røntgenfunktionen. Etableres klinikken ikke i nærheden af røntgenfunktionen, vurderes udgiften til personale at være 2,2 mio. kr. årligt. Ved flytning af en scanner vil der være besparelser på personaleudgifterne på Regionshospitalet Gødstrup, men det vides på nuværende tidspunkt ikke, hvor store besparelserne vil være.

Udover udgifter til personale vil der ved køb af en ny CT-scanner yderligere være udgifter på 0,35 mio. kr. årligt til vedligeholdelse, ligesom der vil være udgifter til el med videre. Ved flytning af en scanner vil disse udgifter i Center for Sundhed modsvares af tilsvarende besparelser i Regionshospitalet Gødstrup.

Det bør understreges, at ovenstående beløb er estimater og dermed behæftet med nogen usikkerhed, ligesom det ikke kan udelukkes, at der vil være yderligere udgiftsposter ved en eventuel etablering af en CT-klinik.

Afslutningsvis bemærkes det, at der er risiko for, at patienten får en reaktion, når der udføres CT-scanninger med kontrast, som nødvendiggør akut hjælp. Der udestår fortsat en afklaring af, hvordan det nødvendige setup til at håndtere en sådan situation vil skulle se ud, hvis der etableres en CT-klinik i Center for Sundhed. Herudover udestår afklaring af, hvilke undersøgelser der fagligt og med udgangspunkt i krav fra specialeplanen for radiologi kan foretages i Holstebro.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at mulighederne for at oprette en CT-klinik i Center for Sundhed, Holstebro tages til efterretning,

at anlægs- og driftsudgifterne i forbindelse med en CT-klinik i Center for Sundhed i Holstebro tages til efterretning,

at forslaget undersøges nærmere, herunder at forventninger til kapacitetsudnyttelse og økonomi som følge af forslaget samt muligheden for en fysisk placering af en CT-klinik i tilknytning til de øvrige røntgenrum i Center for Sundhed belyses yderligere, og

at en eventuel oprettelse af en CT-klinik i Center for Sundhed, Holstebro ikke må ske som erstatning for de regionale funktioner, som regionsrådet tidligere har godkendt.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. oktober 2012 en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Holstebro Kommune vedrørende Center for Sundhed i Holstebro.

Regionsrådet godkendte den 30. januar 2019 vedtægter for ejerforeningen og driftsaftale for Center for Sundhed i Holstebro.

Regionsrådet godkendte den 19. august 2020 hvilke regionale funktioner, der placeres i Center for Sundhed i Holstebro.

Bilag

Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026

Oversigt regionale somatiske funktioner CFS

Punkt 4: Forlængelse af perioden for afprøvning og implementering af ny samarbejdsmodel for sundhedsindsatsen på Samsø

1-31-72-369-17

Resume

Der blev i foråret 2019 godkendt en fælles vision for sundhedsindsatsen på Samsø mellem regionen og Samsø Kommune. Der er sidenhen blevet igangsat en række initiativer med henblik på at indfri denne vision. Der gives en status for arbejdet. Derudover er der behov for en godkendelse af forlængelse af arbejdet med en række af initiativerne på grund af COVID-19.

Direktionen indstiller,

- at status for arbejdet med den fælles sundhedsindsats på Samsø tages til efterretning, og
- at forlængelse af arbejdet med at implementere visionen for den fælles sundhedsindsats på Samsø til og med september 2021 godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge visionen for samarbejdet om sundhedsindsatsen på Samsø, som blev politisk godkendt af Samsøs kommunalbestyrelse og regionsrådet i løbet af foråret 2019, fremgår det, at Region Midtjylland og Samsø Kommune vil samarbejde om en række konkrete områder med henblik på at udnytte de samlede ressourcer bedst muligt for borgerne på Samsø. Til at udmønte visionen blev der nedsat en styregruppe bestående af repræsentanter fra både Samsø Kommune og Region Midtjylland. Styregruppen fik et år til dette arbejde fra juni 2019 til juni 2020. Perioden skulle anvendes til at teste og udvikle nye samarbejdsformer for at skabe et mere integreret og helhedsorienteret tværsektorielt samarbejde på borgerens præmisser.

Der er blevet arbejdet indgående med en række initiativer, hvor der allerede er blevet draget gode erfaringer. Der gives en status for dette i de følgende afsnit. Derudover har styregruppen for arbejdet vurderet, at der er behov for en forlængelse af perioden for arbejdet med initiativerne med et år, da der er behov for længere tid til at videreudvikle samarbejdet. Det kan herefter vurderes, om arbejdet får betydning for den nuværende driftsaftale.

Status for realisering af visionen

Brugerstyret plads målrettet borgere med psykiske lidelser

Der oprettes en brugerstyret plads i Samsø Sundheds-og Akuthus i løbet af efteråret 2020, som kan anvendes af borgere med psykiske lidelser på Samsø, der ikke vurderes udadreagerende eller potentielt til fare for sig selv eller andre.

Forud for etableringen af pladsen holdes der fælles kompetenceudvikling af de involverede medarbejdere i Samsø Kommune og på Samsø Sundheds-og Akuthus i forhold til risikovurdering og selvmordsscreening. Kompetenceudviklingen planlægges afholdt i løbet af august-september 2020.

Medicindosering og -udlevering

Medicindosering og -udlevering har tidligere været varetaget på både Plejecenter Kildemosen og Samsø Sundheds-og Akuthus, alt efter om der har været tale om medicin til borgere i kommunalt regi (plejehjemsboere eller borgere, der har modtaget hjemmesygepleje) eller til patienter i regi af Samsø Sundheds-og Akuthus (kommunale korttidspladser eller regionale observationspladser). Siden marts 2020 er opgaverne samlet på Samsø Sundheds-og Akuthus af hensyn til at opnå bedre ressourceudnyttelse. Der arbejdes fortsat med konsolidering af de nye arbejds gange og afklaring af snitflader mellem Plejecenter Kildemosen og Samsø Sundheds-og Akuthus på medicinområdet.

Nye udviklingsområder

Styregruppen har indtil videre besluttet, at gruppen på næste møde i september skal behandle et oplæg til et fremadrettet samarbejde om en fælles sygeplejeklinik med fysisk placering på Samsø Sundheds-og Akuthus. Hensigten er at overflytte de tilbageværende sygeplejefaglige opgaver, som varetages i Plejecenter Kildemosens klinik, til Samsø Sundheds-og Akuthus, så der fremover kun er sygeplejeklinik ét sted på Samsø.

Derudover overvejes det, om opgaverne i forbindelse med sårpleje, som i dag foregår i både lægepraksis, på sygeplejeklinikken på Plejecenter Kildemosen, på skadestuen på Samsø Sundheds-og Akuthus og i patientens eget hjem, med fordel kan samles på færre hænder. Ved at samle sårplejen på færre hænder, kan man højne behandlingskvaliteten og forventeligt løfte opgaven mere effektivt.

Forlængelse af perioden

Det anbefales, at perioden med afprøvning af initiativer på basis af visionen forlænges med ét år til og med september 2021. Der vil herefter blive taget stilling til, hvorvidt der er behov for at ændre driftsaftalen.

Der vil ved at forlænge prøveperioden med ét år kunne afprøves flere udviklingsinitiativer for at realisere visionen. Det vurderes, at der kan afprøves nye initiativer, der forventes at medføre en bedre udnyttelse af medarbejderressourcer i fællesskab, såfremt der afsættes mere tid til udviklingsprocessen. Det skyldes, at der er behov for tid til omstilling af de involverede medarbejdere, hvis arbejdsvilkår vil blive påvirkede som følge af den øgede samtænkning af opgaveløsningen.

Det vil ydermere blive muligt at konsolidere de nye arbejds gange.

Dertil kommer, at både COVID-19 samt udskiftning i ledelseslagene i begge organisationer har påvirket forløbet, hvorfor arbejdet er blevet forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan.

Supplerende bemærkninger

Der gøres opmærksom på, at Samsø Kommunes kommunalbestyrelse tager stilling til samme anmodning i løbet af september 2020.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for arbejdet med den fælles sundhedsindsats på Samsø tages til efterretning, og

at forlængelse af arbejdet med at implementere visionen for den fælles sundhedsindsats på Samsø til og med september 2021 godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vision og mål for den fælles sundhedsindsats på Samsø

Punkt 5: Godkendelse af strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet

1-36-72-20-19

Resume

Aarhus Universitet og Region Midtjylland har i samarbejde udarbejdet et udkast til en ny strategisk partnerskabsaftale, som skal erstatte den nuværende fra 2014.

Med aftalen er der særligt fokus på bæredygtig udvikling og arbejdet for at fremme løsninger på samfundsmæssige udfordringer. Begge parter ønsker desuden, at der arbejdes på tværs af fagligheder og kompetencer. Der er udvalgt tre samarbejdsområder, der vil blive fokuseret på: "Fremtidens sundhedsvæsen", "Understøtte borgernes deltagelse i samfundet" og "Grøn omstilling og klimatilpasning".

Direktionen indstiller,

at udkastet til ny strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet godkendes.

Sagsfremstilling

Både Region Midtjylland og Aarhus Universitet har et særligt fokus på bæredygtig udvikling og arbejder for at fremme løsninger på samfundsmæssige udfordringer. FN's 17 verdensmål fungerer som referenceramme for indsatser hos begge parter, og begge lægger vægt på at skabe løsninger gennem stærke partnerskaber og samarbejde på tværs af kompetencer og fagligheder. Intentionen er således at styrke samarbejdet på tværs af alle fakulteter på Aarhus Universitet og afdelinger i Region Midtjylland.

Med fornyelsen af den strategiske partnerskabsaftale ønsker Region Midtjylland og Aarhus Universitet at fortsætte og videreudvikle samarbejdet med afsæt i de mange aktiviteter, som parterne allerede samarbejder om. Det er således ikke meningen, at allerede eksisterende aftaler og samarbejder skal tilrettes, men at der med den nye aftale skal være et øget fokus på, hvordan samarbejdet mellem parterne kan øges og udvikles. Af allerede eksisterende samarbejde mellem parterne kan nævnes det fælles genomdatacenter, det regionale netværk for kultur, sundhed og beskæftigelse, den midtjyske teknologipagt samt klimaprojektet Coast to Coast Climate Challenge.

Vision for samarbejdet og fokuserede samarbejdsområder

Visionen for samarbejdet er at være fælles om at bidrage til udviklingen af fremtidens velfærdssamfund. Der er udvalgt tre samarbejdsområder, der vil blive fokus på:

1. Fremtidens sundhedsområde
2. Borgerne og samfundet
3. Grøn omstilling og klimatilpasning.

De to parter vil desuden løbende identificere nye samarbejdsmuligheder. Som led i dette holdes der årlige møder mellem regionsrådsformanden og rektor, hvor der gøres status på samarbejdet.

Implementering af aftalen

Til at varetage implementeringen og opfølgningen på partnerskabsaftalen vil der blive nedsat en koordinationsgruppe med repræsentanter fra Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Koordinationsgruppen vil stå for at facilitere den løbende indsats for at omsætte aftalens visioner til konkret handling og vil undervejs inddrage relevante aktører, fx vil der blive arrangeret en række workshops, som vil bringe medarbejdere fra regionen og universitetet sammen om udvalgte samfundsmæssige udfordringer for at udlede konkrete handlinger.

Der er ikke knyttet økonomiske forpligtelser mellem parterne til aftalen.

Aftalen vil være gældende fra 2020 til 2023.

Universitetsledelsen hos Aarhus Universitet behandlede udkastet på sit møde i den 4. august 2020 og godkendte aftaleudkastet uden ændringer.

Baggrund

Den gældende strategiske partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet er indgået i 2014 og afspejler på flere områder ikke den nuværende situation blandt andet i forhold til erhvervsfremme, som regionen ikke længere har som ansvarsområde. Administrationen har på den baggrund taget initiativ til en fornyelse af aftalen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkastet til ny strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til ny strategisk partnerskabsaftale mellem AU og RM

Punkt 6: Ansøgning om brug af egne regionale data til kvalitetsudvikling på medicinområdet

1-36-101-3-20

Resume

Regionerne bidrager til at sikre rationel lægemiddelbehandling hos praktiserende læger og på hospitaler. Til brug for kvalitetsudvikling på medicinområdet er der behov for data. Regionen ønsker at udfordre gældende lovgivning, så det igen bliver muligt at anvende egne regionale data, frem for at benytte data fra Sundhedsdatastyrelsen, der erfaringsmæssigt leveres med store forsinkelser.

Direktionen indstiller,

at ansøgningen om at benytte udfordringsretten godkendes.

Sagsfremstilling

Regionerne løser en række opgaver på medicinområdet og bidrager til at sikre rationel lægemiddelbehandling hos praktiserende læger og på hospitaler. Rationel lægemiddelbehandling betyder brug af de lægemidler, der har den største effekt og har de færreste bivirkninger til den laveste pris.

Når forbruget på medicinområdet skal følges blandt andet i regionsrådet og i Den Regionale Lægemiddelkomité, og indsatser derudfra skal planlægges og gennemføres, er adgangen til data helt central. I indsatser er det derudover væsentligt at kunne give de enkelte klinikker egne data tilbage, hvis der ønskes en adfærdsændring (dog ikke cpr-data). Spørgsmål fra fx regionsrådspolitikere skal også besvares, ligeledes ofte på baggrund af data.

Regionerne er for år tilbage blevet opmærksomme på, at egne regionale data (fra afregning med private apoteker) ikke lovligt kan anvendes til kvalitetsudvikling. Dette betyder, at data til kvalitetsudvikling skal bestilles hos Sundhedsdatastyrelsen, hvilket opleves som unødigt bureaukratisk og medfører ekstra administrativt arbejde både i regioner og i Sundhedsdatastyrelsen. Erfaringen i Region Midtjylland er, at bestilling af data fra Sundhedsdatastyrelsen er problematisk, idet der ofte opleves meget store forsinkelser i modtagelse og deraf følgende brug af data. I realiteten er det regionernes egne data, som regionerne får igen fra Sundhedsdatastyrelsen. Der er tale om den samme datakilde.

Den manglende adgang til data er også noget, som Rigsrevisionen betoner i sin rapport fra november 2019 om implementering af lægemiddelanbefalinger i almen praksis. Sundhedsdatastyrelsen er ved at udvikle et nyt system Ordiprax+, der skal hjælpe regionerne med data på medicinområdet. Systemet har været under udvikling de seneste år, og release er blevet udsat af flere omgange. Det er dermed usikkert, hvornår – men også i hvilket omfang - Ordiprax+ kommer til at imødekomme de regionale behov for en fleksibel og dynamisk adgang til medicindata.

Region Midtjylland vælger derfor at benytte udfordringsretten til at udfordre den lovgivning, der ligger til grund for, at regionerne ikke må anvende egne data til kvalitetsudvikling. Regionen finder, at det er uholdbart at være afhængig af Sundhedsdatastyrelsens leverancer, der erfaringsmæssigt leveres med store forsinkelser.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at ansøgningen om at benytte udfordringsretten godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Brev fra SUM til Danske Regioner om data

Ansøgningsskema - brug af egne data - udfordringsretten

Punkt 7: Forsøgsordning med fravigelse af krav om henvisning til behandling for nedgroede negle

1-01-72-6-18

Resume

I 2018 var der på landsplan en tredjedel af de henvisninger til behandling for nedgroede negle, der blev sendt til en fodterapeut, som ikke blev anvendt. Administrationen har udarbejdet en forsøgsordning med henblik på afvigelse af kravet om henvisning til denne behandling. Forsøgsordningen er et grundlag for en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet.

Direktionen indstiller,

at projektbeskrivelsen for forsøgsordningen godkendes, og

at fremsendelse af en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på fravigelse af kravet om henvisning til behandling for nedgroede negle godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Nedgroede negle kan forårsages af flere årsager. Nogle borgere er disponeret for lidelsen, imens andre borgere oplever et akut behov for behandling.

I de faglige retningslinjer på området, så anbefales der en fodterapeutisk behandling før et evt. kirurgisk indgreb. Det er vurderingen, at der kan opnås det bedste resultat ved en fodterapeutisk behandling. Hvis en borger ønsker tilskud til behandlingen af lidelsen, så skal der indhentes en lægehenvielse.

I 2018 blev der på landsplan sendt knap 30.000 til Henvielseshotellet, mens det kun var ca. 10.000 af disse, som blev anvendt i følge oplysninger fra Multimed, der driver henvielseshotellet.

Formål

Formålet med forsøgsordningen er at undersøge, om der kan opnås fordele ved en direkte adgang til behandling ved en fodterapeut. Med forsøgsordningen fjernes kravet om en lægehenvielse til behandling for nedgroede negle. Patienterne vil fortsat kunne modtage et tilskud til behandling. Dette er fastsat i bekendtgørelse nr. 49 af den 19. maj 2011 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren.

Forsøgsordningen forventes at forløbe over en periode på 1 år og 6 måneder, og denne vil gælde for hele regionen.

Effekter

Med forsøgsordningen vil patienterne kunne opnå en hurtigere behandling. Dette vil forkorte behandlingsforløbet, som vil være til gavn for den enkelte patient. Derudover forventes det, at forsøgsordningen kan aflaste de praktiserende læger. Det må hertil forventes, at der vil være færre omkostninger til konsultationshonorarer pr. patient i almen praksis.

Forsøgsordningen vil blive afsluttet med en evaluering, som udarbejdes i et samarbejde med en relevant og erfaren forskningsenhed.

Patientsikkerhed

I forbindelse med forsøgsordningen er det en overvejelse om patientsikkerheden kan blive kompromitteret, når den praktiserende læges gate-keeper-rolle sættes ud af funktion. Samarbejdsudvalget for Fodterapi vurderer, at fodterapeuter har en stor erfaring med denne patientgruppe. Udvalget anser forsøgsordningen for at være fagligt forsvarligt.

Som en del af forsøgsordningen nedsættes der en projektstyringsgruppe, bestående af repræsentanter fra administrationen, fodterapeuter fra Samarbejdsudvalget og en praktiserende læge, som blandt andet har til opgave at følge udviklingen i behandlingen.

Forudsætning for projektet

En forudsætning for at projektet kan igangsættes er, at der kan opnås en dispensation fra Sundhedsloven. Dispensationen kan opnås ved en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at gøre brug af Sundhedslovens forsøgsbestemmelse. Danske Regioner vil forestå denne ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projektbeskrivelsen for forsøgsordningen godkendes, og

at fremsendelse af en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på fravigelse af kravet om henvisning til behandling for nedgroede negle godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forsøgsordning nedgroede negle

Punkt 8: Orientering om medicinforbruget efter 2. kvartal i 2020

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland i 1. halvår 2020, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget med 62 mio. kr. i 1. halvår 2020 sammenlignet med 1. halvår 2019. Udgifterne til hospitalsmedicin er steget med 40 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget 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 fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en 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 i 1. halvår 2020. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 1. halvår 2020 på 735 mio. kr. sammenlignet med 1. halvår 2019, hvor udgifterne tilsvarende var 673 mio. kr., hvilket er en udgiftsstigning på 62 mio. kr.

Stigningen skyldes udgiftsstigninger på en lang række områder, særligt diabeteslægemidler, blodfortyndende lægemidler, epilepsilægemidler, midler mod KOL og astma samt midler mod forhøjet blodtryk, som alle er blandt de mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i Region Midtjylland. Årsagerne til stigende udgifter er, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler inden for diabetesområdet og blodfortyndende medicin, mens udgiftsstigningen for de øvrige områder bl.a. kan tilskrives prisstigninger. I 1. halvår 2020 har der endvidere været udgiftsstigninger på en række lægemidler fra mindre udgiftstunge områder, hvilket blandt andet skyldes prisstigninger.

Omvendt har der også været større og mindre udgiftsfald på flere områder, fx midler mod ADHD, smertestillende midler samt hormon- og fertilitetsmidler.

Hospitalsmedicin

Udgifterne til hospitalsmedicin i de seneste fire kvartaler (1. juli 2019-30. juni 2020) er sammenlignet med de foregående fire kvartaler. Her var udgiften henholdsvis 2.316 og 2.276 mio. kr., hvilket er en vækst på 40 mio. kr. samlet set.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere terapiområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Der er fx sket i medicinudgifterne til behandling af flere kræftsygdomme, herunder knoglemarvskræft, modermærkekræft og prostatakræft.

Behandling af sklerose er et eksempel på et område, hvor udgiften til nogle lægemidler falder, mens andre lægemidler stiger. Til behandling af sklerose indgår fx tre lægemidler i de 15 dyreste lægemidler i regionen. Her er to af lægemidlerne faldet med 2,6 mio. kr. i alt, mens det tredje lægemiddel er steget med 21,3 mio. kr. i perioden.

Medicinudgifterne til hæmofili (bløderpatienter) er et eksempel på et sygdomsområde, hvor medicinudgiften er faldet, således med 14,1 mio. kr. i perioden. Det skyldes faldende medicinpriser efter et udbud efter anbefaling fra Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler. Hæmofili er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med 81,4 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. Den samlede udgift til disse var 720,5 mio. kr. i de seneste fire kvartaler.

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.

Den seneste Markedsovervågning fra Amgro efter 2. kvartal i 2020 (indkøbstal) er vedlagt til orientering.

Om forbrugstal og regnskabstal

Medicinrapporten beskriver udviklingen i forbruget (apotekstal) af hospitalsmedicin inden for en udvalgt periode. Denne periode følger ikke de enkelte regnskabsår. Tallene i gennemgangen kan derfor ikke direkte sammenholdes med budgettal.

På budgetsiden indgår også forskellige budgettekniske forhold, blandt andet pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2019, ligesom udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner håndteres under en anden konto.

Budgettet til afholdelse af udgifterne til hospitalsmedicin kan deles op i to dele:

- Et grundbudget, der er placeret på hospitalerne (lig sidste års forbrug), og
- Et centralt budget til finansiering af vækst i udgifterne i indeværende år.

Det centrale budget udmøntes til hospitalerne alt efter, hvor meget medicinudgifterne stiger. Hvis udgifterne omvendt falder, så føres midler fra hospitalernes medicinbudgetter tilbage til den centrale medicinpulje.

I modsætning til hospitalsmedicinen er hele budgettet til tilskudsmedicin placeret centralt. Medicinrapporten beskriver udviklingen i tilskudsmedicin inden for en udvalgt periode, og sammenligner ikke hele regnskabsår.

Nedenstående tabel viser budgettet og det forventede forbrug for hospitalsmedicin og tilskudsmedicin i 2020.

(Mio. kr.)	Budget 2020	Forventet forbrug 2020 pr. 31.05	Forventet afvigelse 2020
Hospitalsmedicin	2312,6*	2.275,10	37,5
Tilskudsmedicin	1.367,10	1.510,00	-142,9

*OBS: 2.185,1 mio. kr. er allerede i hospitalernes budgetter og 127,5 mio. kr. er placeret på den centrale medicinpulje til senere udmøntning.

Det næste officielle skøn over det forventede forbrug af hospitalsmedicin og tilskudsmedicin udarbejdes i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. august 2020.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2. kvartal 2020

Punkt 9: Udmøntning af beslutning om øget kapacitet i psykiatriske speciallægepraksis

1-31-72-1577-19

Resume

I forbindelse med regionsrådets godkendelse af udmøntning af midler fra finanslov 2020 til psykiatrien på mødet den 19. august 2020 blev det besluttet at afsætte 0,3 mio. kr. i 2020 og fremover 2 mio. kr. årligt til øget kapacitet i psykiatriske speciallægepraksis. Der fremlægges forslag til den konkrete udmøntning af de afsatte midler.

Direktionen indstiller,

- at deltidspraktiserende psykiater Tove Mathiesen i Rønne tilbydes konvertering til fuldtidspraksis, og
- at deltidspraktiserende psykiater Kenneth Brandt Hansen i Aarhus får tilladelse til at ansætte en assisterende speciallæge en dag om ugen, og at han samtidig får forhøjet omsætningsloftet med 0,5 mio. kr.

Sagsfremstilling

I forbindelse med regionsrådets godkendelse af udmøntning af midler fra finanslov 2020 til psykiatrien på mødet den 19. august 2020 blev det besluttet at afsætte 0,3 mio. kr. i 2020 og fremover 2 mio. kr. årligt til øget kapacitet i psykiatriske speciallægepraksis. Regionsrådet skal beslutte, hvordan det afsatte beløb skal udmøntes.

Baggrunden for regionsrådets beslutning om at udvide kapaciteten hos praktiserende psykiatere er, at der er meget lang ventetid til psykiatriske speciallægepraksis (12-78 uger, gennemsnitligt 48 uger). Ventetiden er ikke geografisk bestemt, og der er en nogenlunde ligelig geografisk fordeling af psykiatriske speciallægepraksis i regionen, dog er der en underrepræsentation i Horsens-klyngen.

Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet har drøftet sagen og anbefaler en udvidelse af kapaciteten hos de privatpraktiserende psykiatere, og at udvidelsen sker ved at udvide kapaciteten hos to deltidspraktiserende psykiatere.

Dette er i tråd med anbefalingen i praksisplanen om, at muligheden for at øge aktiviteten i psykiatriske deltidspraksis skal undersøges. En psykiatrisk deltidspraksis har et omsætningsloft på 981.716 kr. om året, så der er et loft over, hvor mange patienter de har mulighed for at se.

En udvidelse af kapaciteten i psykiatripraksis skal balancere et hensyn til, at der også er behov for at kunne rekruttere tilstrækkeligt med psykiatere i regionspsykiatrien, og det anbefales derfor, at udvidelsen sker i regi af to deltidspraktiserende psykiatere. Det kan i den forbindelse nævnes, at der sandsynligvis kommer otte til ni psykiatriske speciallægepraksis til salg de kommende år som følge af praksisejernes alder.

Der er pt. fem deltidspraktiserende psykiatere i Region Midtjylland. Administrationen har anmodet de deltidspraktiserende psykiatere om at forhåndstilkendegive om de er interesserede i at øge kapaciteten.

Sagen har været behandlet i Samarbejdsudvalget for Speciallæger, som anbefaler at:

- konvertere Tove Mathiesens deltidspraksis i Rønne til fuldtidspraksis. Hun har ikke ansættelse i regionspsykiatrien ved siden af sit deltidsydernummer. Hun har flere gange ytret ønske om at komme til at praktisere på fuld tid.
- give deltidspraktiserende psykiater Kenneth Brandt Hansen i Aarhus tilladelse til at udvide kapaciteten ved at ansætte en assisterende speciallæge og samtidig forhøje hans omsætningsloft med 0,5 mio. kr. Derved kan aktiviteten øges samtidigt med, at han bevarer sin deltidsansættelse i regionspsykiatrien.

Administrationen indstiller, at anbefalingen fra Samarbejdsudvalget for Speciallæger følges. Det er således administrationens vurdering, at der ikke er alternative udmøntninger af de 2 mio. kr. til psykiatriske speciallægepraksis, som vil medføre flere behandlede patienter for de afsatte midler.

Da ventetiden til psykiatriske speciallægepraksis ikke er geografisk bestemt, og de fem deltidspraksis alle er placeret i den østlige del af regionen, har der ikke været geografiske hensyn i indstillingerne.

Det gennemsnitlige honorar pr. patient er ca. 5.000 kr. Den estimerede merudgift ved konvertering af deltidspraksis til fuldtidspraksis er ca. 1,5 mio. kr. årligt.

Psykiateren i den konverterede deltidspraksis vil fremover behandle ca. 440 patienter om året i stedet for de nuværende ca. 146 patienter om året svarende til en meraktivitet på ca. 300 patienter.

I forbindelse med forhøjelse af omsætningsloftet med 500.000 kr. hos deltidspraktiserende psykiater kan det forventes, at der bliver behandlet ca. 100 ekstra patienter om året.

Hvis indstillingen følges, kan det således forventes, at der behandles ca. 400 ekstra patienter om året.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at deltidspraktiserende psykiater Tove Mathiesen i Rønne tilbydes konvertering til fuldtidspraksis, og

at deltidspraktiserende psykiater Kenneth Brandt Hansen i Aarhus får tilladelse til at ansætte en assisterende speciallæge en dag om ugen, og at han samtidig får forhøjet omsætningsloftet med 0,5 mio. kr.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Fordeling af midler i Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland

1-36-72-4-20

Resume

Regionsrådet har besluttet at afsætte i alt 30 mio. kr. fra "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" i 2021-2023 til igangsætning af forskningsprogrammer/-projekter fordelt på seks strategisk udvalgte områder. Alle enheder (hospitaller, Psykiatrien, Præhospitalet, Hospitalsapoteket og DEFACTUM) har haft mulighed for at indsende forslag til anvendelsen af de 30 mio. kr. Sagen indeholder et forslag til fordelingen af midlerne.

Direktionen indstiller,

at fordelingen af midlerne under "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" i 2021-2023 godkendes.

Sagsfremstilling

"Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" blev etableret i forbindelse med Aftale om Budget 2012, hvor det blev besluttet at afsætte årlige midler til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland. Puljen har et årligt budget på ca. 14 mio. kr., og midlerne fra puljen udmøntes for perioder på tre år. Næste bevillingsperiode løber over årene 2021-2023.

Puljemidlerne har tidligere finansieret en lang række forskningsprogrammer inden for strategisk udpegede områder (f.eks. akutforskning, patientinvolvering, sundhed og ledelse). Regionsrådet godkendte på sit møde den 29. januar 2020, at der også i perioden 2021-2023 sættes forskningsprogrammer i gang inden for strategisk udpegede områder, herunder emneområderne i Region Midtjyllands nye strategi for forskning på sundhedsområdet.

Regionsrådet besluttede, at i alt 30 mio. kr. i 2021-2023 afsættes til igangsætning af forskningsprogrammer fordelt på følgende områder:

- Forskningsstrategi - klinisk forskning
- Forskningsstrategi - forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste
- Forskningsstrategi - forskning i personlig medicin
- Forskningsstrategi - forskning i folkesygdomme
- Tværgående akutforskning
- Psykiatriforskning (der er afsat 1 mio. kr. om året)

Der forelå allerede før mødet i regionsrådet den 29. januar en politisk beslutning om at anvende minimum 1 mio. kr. pr. år til psykiatriforskning.

Konkret er alle enheder (hospitaller, Psykiatrien, Præhospitalet, Hospitalsapoteket og DEFACTUM) blevet bedt om at indsende forslag til større forskningsprogrammer, der rummer flere delprojekter, eller alternativt mindre for- eller pilotprojekter, som kan danne grundlag for et senere forskningsprogram. Et program forstås som: "en samling af forskningsprojekter, der hver især bidrager til øget viden og indsigt inden for forskningsprogrammets tema, og hvor der på tværs af de enkelte projekter kan udvindes data, viden og indsigt, der rækker ud over de enkelte projekters resultater".

Forslag til fordeling af puljemidler

Implementeringsgruppen for Region Midtjyllands Forskningsstrategi har været inddraget i udarbejdelsen af forslaget til regionsrådet om fordelingen af de 30 mio. kr. i 2021-2023 på baggrund af de indkomne forslag. Gruppen består af en repræsentant fra hver hospitalsledelse (inkl. Præhospitalet, Hospitalsapoteket og Psykiatrien), vicedirektøren for Koncern Kvalitet, vicedirektøren for Regional Udvikling og cheflægen i Human First.

Vurderingen af projektforslagene har efter aftale med implementeringsgruppen taget udgangspunkt i følgende overordnede principper:

1. Som udgangspunkt gives midler til alle seks strategisk udpegede områder
2. Der prioriteres forslag, der involverer flere enheder i Region Midtjylland (hospitallerne, inkl. Psykiatrien, Præhospitalet, Hospitalsapoteket og DEFACTUM)
3. Det skal være tydeligt, at der er tale om forskningsprogrammer/-projekter (versus fx udviklings- og implementeringsprojekter)

På den baggrund er der blevet lavet vedlagte brede forslag om at fordele midlerne mellem 19 af de 38 indkomne forslag til forskningsprogrammer/-projekter. Forslaget betyder, at der vil blive tildelt midler til forskningsprogrammer/-projekter inden for alle de strategisk udpegede områder, og at der tildeles midler til alle enheder. Hovedparten af forslagene går desuden på tværs af enheder, herunder "Fælles medicinkoordinering på psykiatrisk botilbud", der er et samarbejde mellem Psykiatrien og Hospitalsapoteket.

Tabel 1 viser, hvordan programmerne/projekterne fordeler sig på de strategiske indsatsområder, og hvor mange midler der lægges op til at tildele til hvert indsatsområde. Der er desuden vedlagt en oversigt over de 19 programmer/projekter. Det skal bemærkes, at mange programmer/projekter vedrører flere af de strategiske indsatsområder samtidigt, herunder eksempelvis "Danish Concussion Research Collaboration", der både vedrører klinisk forskning og forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste. Kategoriseringen under de strategiske indsatsområder er dermed ikke udtømmende.

Tabel 1 Fordeling af forskningsmidler på strategiske indsatsområder

Strategisk indsatsområde	Antal forskningsprogrammer/-projekter	Tildeling af midler (mio. kr.)
Klinisk forskning	6	11,5
Forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste	2	3,0
Forskning i personlig medicin	2	3,0
Forskning i folkesygdomme	2	3,0
Tværgående akutforskning	4	4,3
Psykiatriforskning	3	5,0
I alt	19	29,8

I fordelingen af midler til forslagene har ikke alle programmer/projekter fået bevilget midler til de ansåede udgifter. I udmøntningen af programmet kan der søges midler andre steder fra, eller programmet kan tilpasses de bevilgede midler.

Det indstilles, at fordelingen af midlerne under "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" i 2021-2023 godkendes.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at fordelingen af midlerne under "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" i 2021-2023 godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg til fordeling af strategiske forskningsmidler 2021-2023

Punkt 11: Orientering om delundersøgelse om kvalitetsklynger i almen praksis

1-30-72-221-18

Resume

Der er et stort forskningsprojekt i gang, som følger klyngearbejdet over tid for at afdække forskellige aspekter af kvalitetsklyngerne i almen praksis. Første delprojekt om etableringsprocessen er nu klar. Projektet laves i et samarbejde mellem VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) og de fire almenmedicinske forskningsenheder.

Direktionen indstiller,

at orientering om delundersøgelse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kvalitetsklyngerne blev etableret i forbindelse med overenskomst for almen praksis i 2018. Det stående udvalg for nære sundhedstilbud er tidligere orienteret om status på etableringen i Region Midtjylland, senest på et oplæg den 11. marts 2020, hvor også MidtKrafts understøttelse af klyngerne blev præsenteret.

Med denne første delundersøgelse er der mulighed for at få et dybere indblik i de nationale erfaringer med klyngeetableringen. Det er en kvalitativ undersøgelse. Det empiriske fundament er kvalitative interviews med praktiserende læger fra i alt 25 klynger og observationer af klyngemøder i ni klynger. Delundersøgelsen er vedhæftet i sin fulde længde. Her gives en kort opsummering.

Delundersøgelsens hovedpointer

Fokus for delundersøgelsen er de første erfaringer med klyngearbejdet. Fire hovedpunkter er:

- Klyngerne er kommet godt fra start og opleves overvejende som et positivt tiltag, der giver mulighed for faglige drøftelser, individuelle refleksioner og erfaringsudveksling.
- Klyngerne udgør et fortroligt rum for refleksion og brug af data kan bidrage til en nysgerrig og ikke-dømmende faglig diskussion af forskellene mellem de praktiserende læger.
- Klyngerne viser et potentiale som bindeled mellem almen praksis og samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen.
- Der lader til at være et potentiale i klyngerne til at inspirere lægerne til at foretage ændringer i klinikken i forhold til diagnostik og behandling samt organisering af arbejdet.

Der identificeres også en række opmærksomhedspunkter for en videre udvikling af klyngemodellen:

- Der bør være fortsat fokus på at fastholde de store frihedsgrader i klyngearbejdet, men også på, hvordan klyngekoordinatorerne kan understøttes i at planlægge gode møder med høj kvalitet i det faglige indhold.
- Det er væsentligt, at de data, som er til rådighed for klyngerne, på den ene side har en detaljeringsgrad og sammenlignelighed som gør det muligt at uddrage læring, og på den anden side er tilpas afgrænsede til at kunne blive fremskaffet, præsenteret og forstået inden for rammerne af et klyngemøde.
- Det bør overvejes, om det skal præciseres, hvad der inden for rammerne af klyngemodellen menes med "data" og "datadrevet kvalitetsudvikling", blandt andet fordi dette kan have betydning for, hvilke emner klyngerne vælger at beskæftige sig med.
- Klyngernes potentiale, som indgang til samarbejde på tværs af almen praksis og kommune, kan styrkes ved at etablere en formel struktur, fx i form af en kontaktperson eller et samarbejdsforum i kommunen og eventuelt også kommunale klyngepakker, hvor tilgængelige data allerede er identificeret.
- Der bør dog også være en opmærksomhed på at fastholde klyngerne som et internt forum for de praktiserende læger (eventuelt praksispersonale), hvor kvalitetsspørgsmål kan diskuteres i en tillidsfuld ramme.
- Der er behov for yderligere viden om, hvilke typer af udbytte klyngerne bidrager til, og ikke mindst, på hvilke måder klyngearbejdet påvirker de praktiserende læger.

Kommende publikationer

Delundersøgelsen er den første af i alt tre, hvoraf den næste ifølge VIVE ventes at udkomme i starten af 2022. Emnerne for de kommende delundersøgelser er:

- En spørgeskemaundersøgelse der belyser de praktiserende lægers erfaringer med klyngearbejdet og sammenhænge mellem lægernes individuelle karakteristika, motivation og organiseringen i klyngerne.
- Et registerstudie af effekten af klynge-samarbejdet på relevante kvalitets- og aktivitetsmål – udvalgt i samarbejde med KIAP og baseret på erfaringerne fra de 10 klynger, der indgår i casestudiet.

Kort om klynger i Region Midtjylland

Der er 29 klynger i Region Midtjylland, hvilket svarer til 98 % af de praktiserende læger. I klyngerne er der mellem 22.000 og 93.000 gruppe 1-sikrede patienter. MidtKrafts klyngeteam har leveret databaserede klyngepakker til 28 af de 29 klynger svarende til 134 pr. 1. august 2020. Der er indtil videre udarbejdet 21 klyngepakker i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om delundersøgelse til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Delundersøgelse om klynger i almen praksis

Punkt 12: Anvendelse af videokonsultationer og øvrige konsultationstyper i almen praksis

1-30-72-111-20

Resume

Som følge af COVID-19-krisen i Danmark blev videokonsultationer indfaset bredt i almen praksis i foråret 2020. Der er foreløbigt blevet trukket tal over udvikling i anvendelse af videokonsultationer i Region Midtjylland i marts, april, maj og juni måned i 2020, sammenholdt med tidligere perioder.

Direktionen indstiller,

at udviklingen i anvendelse af videokonsultationer i almen praksis under COVID-19-krisen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Med baggrund i den nye anvendelse af videokonsultationer, som følge af COVID-19-nedlukningen af Danmark, har administrationen trukket data, som viser den reelle brug af videokonsultationer. Dette er sammenholdt med udvikling i øvrige konsultationstyper.

Der er kun tal for videokonsultationer i 2020, da ydelsen først blev indført bredt i almen praksis i forbindelse med COVID-19-nedlukningen. Data er baseret på afregningsdata fra almen praksis trukket i august måned 2020, og de kan ændres over tid, da praksis kan sende regninger ind over en længere periode.

Videokonsultationer (der er afregnet som fremmødekonsultationer på grund af corona) er i marts og april måned 2020 opgjort til over 16.000 stk. pr. måned. I maj falder antallet til ca. 10.000, og i juni er der afholdt lige knap 5.000 videokonsultationer. Vi ser, at brugen af de øvrige konsultationstyper naturligvis også påvirkes meget af COVID-19-nedlukningen af samfundet, som skete i marts måned 2020, hvor de fleste typer konsultationer falder markant i forhold til 2019. Der, hvor vi kan se en stigning, er i de nye ydelsestyper, der fra marts 2020 kunne udføres enten via video eller telefon, i modsætning til tidligere. Samt et øget forbrug af almindelige telefonkonsultationer og e-mail-konsultationer.

Ovenstående data og notat om udviklingen i brug af ydelser er bilagt til orientering. Der følges op med et nyt datatræk i første kvartal af 2021, når alle data for 2020 foreligger.

Anvendelse af videokonsultationer er en del af de igangværende overenskomstforhandlinger på almen praksisområdet og indgår også i arbejdet med en ny praksisplan for Region Midtjylland. Region Midtjyllands konsulentkorps på almen lægeområdet, MidtKraft, støtter implementering og anvendelse af videokonsultationer i almen praksis under COVID-19-krisen. Anvendelse af videokonsultationer, erfaringer med dette og forskning i emnet vil i fremtiden give os større viden om, hvad videokonsultationer betyder for blandt andet kvalitet af behandling og patient-lægerelationen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog udviklingen i anvendelse af videokonsultationer i almen praksis under COVID-19-krisen til orientering.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om udvikling i brug af videokonsultation

Bilag om videokonsultationer

Punkt 13: Orientering om opfølgning på erfaringer fra studieturen i Holland i regionalt regi #

0-9-11-18

Resume

På mødet den 8. januar 2020 drøftede udvalg for nære sundhedstilbud afrapportering fra udvalgets studietur til Holland den 19.-22. november 2019. Der var enighed om, at det vil være relevant at arbejde videre med erfaringerne fra Naast Call Center og "Positive Health" i regionalt regi.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om opfølgning på erfaringer fra studieturen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med opfølgningen på udvalg for nære sundhedstilbuds studietur til Holland i november 2019 pegede udvalget på to konkrete erfaringer fra turen, som det vil være oplagt at arbejde videre med i Region Midtjylland. Det drejer sig om NAAST Call Center og begrebet "Positive Health".

NAAST Call Center tilbyder en telemedicinsk løsning med tilbud om faglig rådgivning til behandling af patienter med kroniske sygdomme. Formålet er, at patienterne kan blive længere i eget hjem frem for at skulle på hospitalet. Ligeledes kan mange kontroller klares hjemmefra via tekniske løsninger.

Positive Health er et begreb, som dækker over en holistisk tilgang til menneskers sundhed, bl.a. ved hjælp af et dialogværktøj, som bruges i afdækningen af borgerens/patientens fysiske og psykiske sundhed. Indtrykket er, at Positive Health bidrager til at fokusere på, hvad borgeren er i stand til frem for at fokusere på sygdom og dertilhørende begrænsninger.

Erfaringerne fra studieturen kan være særligt relevante for de midtjyske initiativer Fælles Servicecenter for Telesundhed og Fælles Beslutningstagning, hvor de med fordel indgår i det videre arbejde. I vedlagte skema er de midtjyske initiativer beskrevet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om opfølgning på erfaringer fra studieturen til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opfølgning på studietur

Punkt 14: Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #

1-00-27-19

Resume

Udvalget drøfter borgerinddragelse i de aktuelle sager på udvalgets dagsorden.

Direktionen indstiller,

at borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden drøftes.

Sagsfremstilling

Udvalg for regional udvikling og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter borgerinddragelse og samskabelse i de aktuelle sager på udvalgenes nærværende dagsorden.

Formålet er at sætte fokus på borgerinddragelse og samskabelse på det politiske niveau. Konkret at sikre en løbende politisk drøftelse af forventninger til borgerinddragelse.

Udvalgene drøfter endvidere erfaringerne med at drøfte borgerinddragelse i relation til udvalgets dagsorden.

Der er tale om en prøvehandling, hvor udvalg for regional udvikling og udvalg for nære sundhedstilbud på udvalgenes ordinære møder i september, oktober og november 2020 har et fast punkt på dagsordenen, hvor der er en drøftelse af udvalgenes forventninger til inddragelse og samskabelse i relation til punkterne på dagsordenen. Prøvehandlingen er en opfølgning på arbejdet i det midlertidige udvalg vedrørende inddragelse og samskabelse.

Hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget har på udvalgenes ordinære møder i januar, februar og marts 2020 haft et tilsvarende fast punkt på dagsordenen.

Der vil blive samlet op på erfaringerne fra prøvehandlingen ultimo 2020.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

Udvalget drøftede, at det kunne være relevant at tænke borgerinddragelse ind i den videre proces i forhold til flere sager på udvalgets dagsorden.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-2-20

Resume

Der vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder.

Direktionen indstiller,

at udvalget tager oversigten til efterretning.

Sagsfremstilling

Til udvalgets orientering vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder i udvalget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog oversigten til efterretning.

Det blev aftalt, at udvalget på et kommende møde skal til Odder.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2020 og 2021

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om status for lægedækning i almen praksis.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.