

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 15-04-2020

Mødedato Onsdag d. 15. april 2020 kl. 08:30

Mødested Videomøde - der foretages opkald til meet.rm22@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Sundhedshuse i Region Midtjylland #.....	3
Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	5
Ø-læge på Anholt.....	8
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	10
Justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.....	13
Orientering om Patientkontorets årsberetning.....	15
Orientering om abortrådgivning i Region Midtjylland - hensigtserklæring fra budget 2020.....	16
Oversigt over temaer og sager på kommende møder#.....	17
Gensidig orientering#.....	18

Punkt 1: Sundhedshuse i Region Midtjylland

1-30-72-31-19

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket en drøftelse af retningen for sundhedshuse i Region Midtjylland. Administrationen har på baggrund af arbejdet med den kommende sundheds- og hospitalsplan, udarbejdet et idéoplæg til et koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland til drøftelse. Idéoplægget tager udgangspunkt i tidligere administrativ og politisk input til sundhedshusene i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at idéoplægget for sundhedshusene i Region Midtjylland drøftes.

Sagsfremstilling

Dorthe Klith, kontorchef i Sundhedsplanlægning, indleder med et kort oplæg, der rammesætter den videre drøftelse.

Udvalg for nære sundhedstilbud har i november 2019 bedt om en principiel drøftelse af retningen for sundhedshusene i Region Midtjylland med afsæt i forslaget til sundheds- og hospitalsplanen.

Der udarbejdes et koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland og udvalget bedes give input til konceptet. Konceptet vil udfolde sundheds- og hospitalsplanens visioner og fungere som strategisk pejlemærke og som et administrationsgrundlag for den videre udvikling af sundhedshusene i regionen. Konceptet vil også fungere som administrationsgrundlag i eventuelle fremtidige nationale puljer til sundhedshuse.

Sundheds- og hospitalsplanen

Den nye sundheds- og hospitalsplan forventes færdig og godkendt i maj 2020. Denne plan sætter rammen for bl.a. det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og herunder sundhedshusene i Region Midtjylland. Et koncept for sundhedshuse vil derfor tage afsæt i sundheds- og hospitalsplanen. Af udkastet fremgår:

Vi vil udvikle sundheds- og psykiatrhuse

- i et tæt og forpligtende samarbejde med kommune, praksisydere, civilsamfund og borgere
- med afsæt i den lokale befolknings behov
- med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet et idéoplæg til det videre arbejde med et koncept for sundhedshusene i Region Midtjylland.

Idéoplæg for sundhedshuse i Region Midtjylland

Idéoplægget tager udgangspunkt i en del af det indledende arbejde med sundheds- og hospitalsplanen, hvor der blev afgivet både administrative og politiske input til bl.a. sundhedshuse i Region Midtjylland. Det foreslås, at konceptet bygges op om følgende afsnit, hvilket også fremgår af idéoplægget:

- Vision (sundheds- og hospitalsplan samt sundhedsaftale)
- Principper for udvikling og drift af sundhedshuse
- Funktioner og aktører i sundhedshusene
- Administration af sundhedshuse
- Regionens rolle i sundhedshuse ejet af kommuner
- Oversigt over sundhedshuse i Region Midtjylland.

Det fulde idéoplæg er vedhæftet.

National retning for sundhedshuse

Det forventes, at der i den indeværende folketingsperiode kommer et nationalt udspil til en sundhedsreform, hvor der bl.a. vil være fokus på sundhedshuse. Region Midtjyllands arbejde med sundhedshuse skal ses i sammenhæng med det nationale arbejde, hvor Region Midtjyllands koncept for sundhedshuse også kan fungere som et afsæt for regionens input til det nationale arbejde.

Til orientering er der indhentet strategier fra de øvrige regioner med undtagelse af Region Sjælland.

Videre proces

Det videre arbejde med Region Midtjyllands koncept for sundhedshuse forventes at være følgende:

- April 2020: Udvalgets input til koncept for sundhedshuse
- Maj-juni 2020: Administrativ behandling af politisk input (der forventes desuden afholdt en workshop for relevante fagpersoner)
- August/september 2020: Politisk godkendelse af koncept for sundhedshuse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede idéoplægget for sundhedshusene i Region Midtjylland.

Udvalget ser idéoplægget som et godt udgangspunkt for udarbejdelsen af et koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland. Udvalget vægter, at konceptet blandt andet skal have fokus på integreringen af psykiatri og somatik i sundhedshusene, at kultur og idræt tænkes ind, at de præhospitale faciliteter tænkes ind, at ledelse og koordinering spiller en rolle, og at borgerinddragelse indgår som et centralt element.

Bilag

Idéoplæg for sundhedshuse i Region Midtjylland

Oversigt over sundhedshuse

Regionale sundhedshuse i Region Midtjylland

Region Nordjylland - Principper for sundhedshuse

Region Hovedstaden - Vision for sundhedshuse

Region Syddanmark - Strategi og guideline for samarbejde om sundhedshuse

Punkt 2: Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet og anbefaler regionsrådet og de 19 kommuner at tiltræde aftalen. Den regionale udgift er estimeret til 11,3 mio. kr. årligt og finansiering heraf skal godkendes.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet godkendes, og

at finansiering af regional medfinansiering af kommunale udgifter til IV-behandling i nærområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt Samarbejdsaftale om IV-behandling (intravenøs behandling, hvor lægemidlet sprøjtes direkte ind i en blodåre (vene)) i nærområdet og anbefaler regionsrådet og de 19 kommuner at tiltræde aftalen. Samarbejdsaftalen skal sikre mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i hospitalsregi udover IV. Aftalen bygger på sundhedsaftalens vision om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på borgerens præmisser og med sundhedsløsninger tæt på borgeren. IV-behandling i nærområdet understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation, sekundære infektioner og evt. delir ved indlæggelse. Samarbejdsaftalen skal endvidere sikre ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.

Baggrund

IV-behandling i de midtjyske kommuner har hidtil været baseret på bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospitalet. Den deraf følgende forskellighed i målgrupper, typer af IV-medicin og adgange til IV, der anvendes, matcher ikke den virkelighed, at mange borgere udskrives fra andre hospitaler end deres lokale hospital i klyngen. I 2017 blev der gjort forsøg på at udarbejde en fælles IV-aftale gældende for alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland. Det var på daværende tidspunkt ikke muligt at nå til enighed omkring konditionerne for økonomien i en aftale. I forlængelse af dette har Aarhus, Randers og Favrskov Kommuner i sommeren 2017, Norddjurs Kommune i december 2018 og Skive Kommune i december 2019 opsagt deres bilaterale aftaler med henvisning til økonomi.

IV-behandling er et særligt område, hvor opgaven vil være dyrere at udføre i kommunalt regi end på hospital. Men nogle patienter profiterer meget positivt af behandling i eget hjem/nærområdet, hvorfor hensynet til borgeren gør, at Sundhedskoordinationsudvalget den 30. april 2019 igangsatte arbejdet med en samarbejdsaftale om IV-behandling med væske og antibiotika.

Aftalen

Der er udarbejdet vedlagte udkast til en samarbejdsaftale, som omfatter:

- kommunale sygeplejerskers varetagelse af IV-behandling med væske (isotone væsker, fx saltvand) og antibiotika
- estimeret på 4.000 årlige forløb i kommunalt regi
- max tre daglige doseringer i kommunalt regi
- estimeret udgift på 16,2 mio. kr. årligt med en 70/30-finansiering mellem region/kommune.

Målgruppen er borgere over tre år, som:

- er opstartet i IV-behandling i hospitalsregi. IV-behandling kan være givet under indlæggelse, ambulante eller af et udgående team
- lægefagligt vurderes forsvarligt og hensigtsmæssigt at kunne fortsætte behandlingen i kommunalt regi. Behandlingen i kommunalt regi kan foregå på sundhedsklinik/akutplads/midlertidig plads i kommunen, plejebolig, ældrebolig eller eget hjem.

IV-behandling i kommunalt regi kan ske både i forlængelse af en indlæggelse og for at forebygge en indlæggelse.

For at kunne sikre en god og effektiv IV-behandling i nærområdet, er det nødvendigt at skærpe opmærksomheden på, til hvilke borgere og på hvilke steder der tilbydes IV-behandling. Muligheder for tabletbehandling og

selvadministration af IV-antibiotika giver borgerne en større uafhængighed af systemet og frigiver ressourcer til at kunne hjælpe de borgere, der ikke kan gøre brug af disse to muligheder.

Samarbejdsaftalen omfatter de borgere, der ikke kan tilbydes tabletbehandling eller varetage selvadministration, men som har brug for IV-behandling i nærområdet. Der vil være fokus på, hvor IV-behandling tilbydes. De borgere, der har mulighed for indenfor en rimelig afstand at transportere sig til fx en kommunal sygeplejeklinik, sundhedshus eller lignende, skal gøre det. Kun de borgere, som af helbredsmæssige eller sociale grunde ikke skønnes at kunne befordre sig til et kommunalt tilbud i nærområdet, skal tilbydes IV-behandling i eget hjem. IV-behandling kan også gives på pladser til midlertidigt ophold i kommunalt regi, såfremt den pågældende kommune vurderer det relevant. Borgere, der modtager IV-behandling i nærområdet, kan fra regionen få befordring/befordringsgodtgørelse efter samme regler som til IV-behandling på hospital.

Det vurderes, at halvdelen er mobile og kan møde op til IV-behandling i nærområdet, og halvdelen har behov for IV-behandling i eget hjem. Såfremt de mobile patienter har behov for IV-behandling om aftenen, vurderer kommunen behovet for, at dette sker i eget hjem og kører ud til borgeren, hvis situationen kræver det.

En præmis i aftalen er, at hospitalerne har fokus på implementering af selvadministration af IV, tabletbehandling, anvendelse af elastomerisk pumpe og antal doseringer pr. dag i kommunalt regi.

Finansiering

Den regionale udgift er estimeret til 70 % af 16,2 mio. kr. årligt svarende til 11,3 mio. kr. årligt. Den regionale finansiering af udgifterne til IV-behandling i nærområdet består af følgende:

1. Central finansiering bestående af 5,2 mio. kr. afsat i budgetforliget til implementering af sundhedsaftalen.
2. Hospitalernes nuværende marginaludgifter til IV-behandling, for de borgere der overgår til kommunalt regi, spares og indgår i finansieringen af de estimerede udgifter til aftalen. Disse er beregnet til 3,8 mio. kr.
3. Udover ovenstående skal det enkelte hospital finde yderligere kompenserende besparelser. Disse besparelser knytter sig ikke til hospitalernes nuværende udgifter til IV-behandling. Besparelserne skal findes på andre områder på hospitalerne og bidrager til medfinansiering af IV-aftalen. Disse udgør den resterende andel af de estimerede udgifter svarende til 2,3 mio. kr.

Finansieringen opsummeres i nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Finansiering af IV-aftalen

	Mio. kr.
Centrale midler - afsat til implementering af sundhedsaftalen	5,2
Marginaludgifter til IV-behandling på hospitalerne	3,8
Kompenserende besparelser på hospitalerne til medfinansiering af IV-aftalen	2,3
Forventet regional udgift til IV-aftale	11,3

De centrale midler – 5,2 mio. kr. afsat til implementering af sundhedsaftalen - fordeles ud til det enkelte hospital. Dette sker via en fordelingsnøgle baseret på hospitalernes andel af udskrivninger af borgere over 65 år, idet det forventes, at det er disse borgere, der vil generere størstedelen af hospitalernes udgifter til IV-aftalen. Fordelingen ses i tabel 2.

Tabel 2. Fordelingsnøgle baseret på hospitalernes andel af udskrivninger af borgere over 65 år

	Antal udskrivninger af borgere over 65 år	Fordelingsnøgle i %
Regionshospitalet Horsens	11.894	12,6
Regionshospitalet Randers	13.093	13,9
Hospitalsenheden Vest	19.774	20,9
Hospitalsenhed Midt	18.445	19,5
Aarhus Universitetshospital	31.283	33,1
I alt	94.489	100

Kilde: BI-portal 'Indlagt aktivitet'. Afgrænset på sygehusudskrivninger, i 2018, somatiske hospitaler (SHAK) og aldersgrupper fra 65 år og op.

I nedenstående tabel 3 fordeles der midler til hospitalerne ud fra en forventet implementering af aftalen pr. 1. juni 2020, hvorefter det fulde beløb 5,2 mio. kr. fordeles fra 2021 og frem.

Tabel 3. Fordeling af centrale midler

Bevillingsskema	Drift 2020		Drift 2021		Drift 2022		2023 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
1.000 kr., 2020 p/l	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter							
Fælles udgifter og - indtægter, Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	-3.033		-5.200		-5.200		-5.200	
					0		0	
Hospitalsenheden Midt	583		1.000		1.000		1.000	
Hospitalsenhed Vest	642		1.100		1.100		1.100	
Regionshospitalet Horsens	408		700		700		700	
Regionshospitalet Randers	408		700		700		700	
Aarhus Universitetshospital	992		1.700		1.700		1.700	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0

Den videre proces

Det er et fælles ønske for kommunerne og regionen, at en samarbejdsaftale kan implementeres hurtigst muligt efter den politiske godkendelse. Dog betyder corona-situationen, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at fastsætte en implementeringsstart. Det vil løbende blive vurderet, hvornår det er muligt. Senest 1. juni 2020 vil der blive taget stilling til implementeringsstart.

Sideløbende med politisk godkendelse af aftalen, arbejdes der med modeller for afregning og monitorering/evaluering.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet godkendes, og

at finansiering af regional medfinansiering af kommunale udgifter til IV-behandling i nærområdet godkendes.

Bilag

Udkast til samarbejdsaftale IV

Punkt 3: Ø-læge på Anholt

1-30-72-61-20

Resume

Den praktiserende læge på Anholt har meddelt, at han stopper pr. 1. februar 2021. Der skal derfor findes en ny lægeløsning på øen. I den sammenhæng skal der tages stilling til omfanget af det fremtidige lægetilbud.

Direktionen indstiller,

at der fortsat skal være fast læge med døgnvagt på Anholt under betingelse af, at løsningen kan holdes indenfor det aktuelle økonomiske niveau og som følge heraf, at en særlig vagtordning indstilles til godkendelse i Samarbejdsudvalget for almen praksis, og

at såfremt det viser sig ikke at være muligt at rekruttere til stillingen via regionens sædvanlige proces, som følger regionens lægedækningsstrategi for almen praksis, vil administrationen afsøge alternative muligheder for lægedækningen på Anholt.

Sagsfremstilling

Ø-lægen på Anholt har meddelt, at han stopper pr. 1. februar 2021. Anholt har 127 beboere og sejltiden til øen med færge er tre timer. Sejlplanen er vedlagt som bilag. Sejltiden og antallet af færgeafgange betyder, at beboerne på Anholt i praksis ikke kan benytte et lægetilbud på fastlandet. Den lange afstand gør derudover, at der på Anholt er en særlig udfordring med dækning af lægevagt og akutberedskab.

For et generelt overblik over regionens ø-løsninger se vedlagte notat Sundhedsdækning i Region Midtjylland.

Den nuværende ø-læge på Anholt er en privatpraktiserende læge, som har fungeret efter en særlig § 2-aftale om lægebetjeningen på Anholt. Aftalen blev indgået i 2013 og indebærer, at lægen holder åbent i konsultationen og kører sygebesøg i dagtid på alle hverdage på lige fod med praksis på fastlandet. Ø-lægen fungerer også som vagtlæge for øens beboere og kan blandt andet udføre akutte sygebesøg i vagttiden. Derudover supplerer ø-lægen det akutte beredskab på øen og kan kaldes af AMK-vagtcentralen ved akut opstået sygdom og ulykker. Det præhospitale arbejde udføres i samarbejde med kystredningstjenestens station på Anholt, som også bemander øens sygetransport.

Regionen ejer en lægebolig på Anholt, hvor der også er indrettet klinik. Boligen udlejes til ø-lægen som en tjenestemandsbolig. Regionen udstyrer klinikken og afholder udgifter hertil. Region Midtjylland er blandt andet også ansvarlig for ansættelse af vikarer til afløsning af ø-lægen.

I den nuværende aftale er regionens udgifter til lægehonorarer på Anholt i alt ca. 2,2 mio. kr. inkl. honorar for afregnede ydelser, honorar til vikarer og vagtberedskab.

Beboerforeningen på Anholt har givet udtryk for, at de er glade for den nuværende lægeløsning, og at den er med til at skabe en høj grad af tryghed på øen. Det vedhæftede notat fra Præhospitalet viser også ø-lægens centrale rolle i beredskabet på øen. Lægen bidrager ved at være en nær og hurtig første kontakt i akutte tilfælde, indtil hjælp fra det akutte beredskab når frem. På den måde bidrager lægen til at skabe tryghed for beboerne på Anholt. Det er dog også vurderingen fra Præhospitalet, at det akutte beredskab godt kan fungere uden tilstedeværelse af en ø-læge, og at antallet af flyvninger med akuthelikopteren ikke vil stige væsentligt, såfremt der ikke var en læge på Anholt.

På baggrund af ovenstående er det administrationens vurdering, at den bedste løsning på Anholt fortsat er at have en ø-læge med tilstedeværelse på øen hele døgnet året rundt. Dette vil bidrage til, at der fortsat er et lægetilbud, som skaber sammenhæng, tryghed og kontinuitet for øens beboere og besøgende på øen.

Annoncering

Region Midtjylland har vurderet aftalen fra 2013 og fundet en række forhold, som gør, at aftalen ikke kan forlænges i sin nuværende form. Inden en annoncering skal der derfor udarbejdes et nyt grundlag for lægefunktionen på Anholt, som ligger indenfor bestemmelserne i henholdsvis overenskomsten om almen praksis og sundhedsloven.

Som følge heraf skal der iværksættes en rekrutteringsproces som følger regionens lægedækningsstrategi for almen praksis. Den samlede opgave annonceres således først til almen praktiserende læger. Giver dette ikke et resultat, udbydes opgaven til private leverandører. Bemærk at enkeltlæger også kan byde ind i et sådant udbud på lige fod med andre leverandører. Først som sidste mulighed, kan opgaven søges løst ved en regionsklinik.

Lægeløsningen på Anholt skal levere ydelser jævnfør overenskomst om almen praksis og følge de standarder og retningslinjer, som er fastlagt heri. Opgaven skal derfor løses af en speciallæge i almen medicin, og det skal sikres, at der er kontinuitet i lægetilbuddet.

Antallet af beboere på Anholt udgør kun omkring 8 % af det normale antal patienter i en praksis på fastlandet. Da størstedelen af overenskomstens honorarer er bestemt af aktiviteten og antallet af tilmeldte, vil disse honorarer ikke i sig selv kunne skabe økonomisk grundlag for at have en fast læge på øen. Lægen på Anholt har dog også to særlige funktioner, som kan honoreres særskilt. Den ene funktion er den særlige vagtordning på øen. Jævnfør overenskomsten om almen praksis, kan regionen oprette et særligt vagtberedskab på mindre øer, hvor antallet af læger gør det umuligt at tilrettelægge en normal vagtordning. En sådan vagtordning honoreres med et timehonorar for timerne uden for almindelig dagtid. Dette honorar er på nuværende tidspunkt 135,74 kr. pr. time. Administrationen vurderer, at der kan oprettes et sådant vagtberedskab på Anholt, hvilket vil svare til det beredskab, som er på øen i dag. Da det årlige honorar for ordningen på Anholt overstiger 353.149,18 kr. skal aftalen jf. overenskomsten om almen praksis, godkendes i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Ud over honoreringen for dækning af vagtberedskabet, skal der også laves en aftale om omfang og honorar for lægens funktion som supplement til det akutte beredskab. Estimatet nedenfor har taget udgangspunkt i en lignende funktion, der er indgået aftale om med lægerne på Samsø.

Estimeret årligt honorar ved annoncering på normale overenskomstvilkår. Omfanget af ydelser er vurderet til at være det samme som med den nuværende lægeløsning.

	Faste honorarer	Variable honorarer	Samlet
Pr. år			
Ydelser		290.000	290.000
Basishonorar	60.000		60.000
Vagthonorar*	910.000		910.000
Akutfunktion	200.000		200.000
Total	1.170.000	290.000	1.460.000

*Aftale skal godkendes i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Da lægen skal fungere som praktiserende læge efter overenskomsten om almen praksis, vil det pålægge lægen at afholde alle udgifter til drift af klinikken, inklusiv ansættelse af vikar i forbindelse med ferie og sygdom. Der skal derfor også indgås en lejeaftale på markedsvilkår for lægeboligen og kliniklokalerne.

Alternativ løsning

Skal alternative muligheder afsøges, kunne det være med inspiration fra ordningerne på Tunø og Endelave, hvor en delvis tilstedeværelse af en læge, kombineres med ansættelse af en ø-sygeplejerske.

Modellen kræver, at der findes en praksis, som er interesseret i at drive satellitpraksis på øen. Transporttiden og antallet af afgang medfører, at lægen ikke kan komme til og fra øen samme dag. Ud fra antallet af beboere på øen, må lægebehovet tilnærmelsesvis være det samme som på Endelave, hvor der er to dages lægedækning til 145 beboere. På grund af logistikken med at rejse til øen vil der formentlig blive tale om 2-3 dages samlet rejse og tilstedeværelse på Anholt for praksis. Derudover skal der ansættes en ø-sygeplejerske.

Administrationens anbefaling

På baggrund af transporttid og antallet af færgeafgange til Anholt, som både vil have indflydelse på borgernes mulighed for at søge læge på fastlandet hvis der blev dage hvor der ikke er læge på øen, samt lægernes mulighed for at påtage sig opgaven, indstiller administrationen, at muligheden for en fast læge med døgnvagt afsøges.

Beslutning

Udvalget besluttede at sende sagen tilbage med henblik på yderligere udredning.

Bilag

Notat fra Præhospitalet vedr. ø-lægen Anholt

Sejlplan Anholt færge 2020

Sundhedsdækning på øer i Region Midtjylland

Punkt 4: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorer i målbilledet.

Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3), har regionen i en længere periode manglet løbende data. På nuværende tidspunktet begynder der imidlertid at være retvisende data til rådighed på en række indikatorer fra målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet for sundhedsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der fås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sit sundhedsvæsen efter.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På de fleste indikatorer er udviklingen uændret i 2019, mens der på enkelte indikatorer er skabt fremgang i løbet af 2019.

Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for indikatorerne i målbilledet. Dette har givet nogle udsving og usikkerhed omkring data. Der har været midlertidige early-warning-lister til rådighed på de vigtigste områder. Omstillingen har dog alligevel haft betydning for hospitalernes resultater, blandt andet fordi der på mange områder er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Dette har konkret medført et stort antal af fejlregistreringer på forskellige områder. I bilaget vises kun indikatorer, som er færdigvaliderede samt indikatorer fra andre datakilder, som ikke har været berørt af LPR3. I de tilfælde, hvor der ikke er kommet nye tal i løbet af det seneste år, vises indikatorerne ikke i bilaget. Som udgangspunkt vises data for de seneste 24 måneder, med mindre der er særlige forhold, eksempelvis et databrud omkring skæringsdatoen for LPR3.

Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert andet år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives en status på fokusindikatorerne, som var gældende i 2019.

Forebyggelige indlæggelser

Der er endnu ikke færdigvalideret data til rådighed for antallet af forebyggelige indlæggelser. Hospitalerne har dog løbende kunnet følge deres resultater i midlertidige rapporter, som også snarligt forventes at kunne bruges til politisk opfølgning. Det skal nævnes, at indikatoren i forbindelse med LPR3 bliver ændret, så den måler antallet af forebyggelige ophold, frem for indlæggelser. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været inde i en god udvikling siden starten af 2018. I løbet af 4. kvartal 2019 har 96 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er væsentligt færre end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Den positive udvikling har primært fundet sted i forhold til patienter i psykiatrien. I somatikken ses ikke helt samme udvikling, men de mange forbedringstiltag forventes også at skabe resultater i somatikken.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år, herunder arbejde med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case gennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

2. Dansk Apopleksiregister

Ad. 1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, om patienter med hoftenære lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt overlevelse inden for 30 dage efter operation. Resultaterne fra databasen viser, at 78 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud bliver set af en speciallæge indenfor fire timer. På flere hospitaler ligger niveauet i nærheden af 90 %, mens Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med et noget lavere niveau. Hospitalet har derfor opmærksomhed på dette. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 84 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2019. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 90 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. Niveauet er højt på alle hospitalsenheder, og flere steder opfyldes databasens nye skærpede standard på 92 %.

Ad. 2. Dansk Apopleksiregister

De udvalgte fokusindikatorer for apopleksi måler for det første andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får revaskulariserende behandling. Dette sker ved enten trombolyse (medicinsk behandling, som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Den anden indikator måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen. Indikatorerne vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De faglige standarder har i det meste af 2019 været opfyldt for begge indikatorer, og der begynder at kunne ses tegn på, at arbejdet i lærings- og kvalitetsteamet resulterer i en bedre behandlingskvalitet på de udvalgte områder.

Udredningsret

Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3 i februar 2019. I perioden efter har tallene for den korrigerede udredningsret ligget nogenlunde stabilt omkring 80 %. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, lå i 4. kvartal på 82 % i Region Midtjylland. Psykiatrien og Regionshospitalet Randers ligger begge lige omkring 90 %. På Aarhus Universitetshospital er niveauet lavere end på de andre hospitaler (69 %). Det er aftalt, at målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital følges tæt på kvartalsvise møder mellem hospitalsledelsen og direktionen med henblik på at forbedre resultaterne.

For Psykiatrien er der sket et fald i den ukorrigerede overholdelse for børne- og ungepsykiatrien, som ikke umiddelbart kan ses i bilaget. Dette skyldes, at børne- og ungdomspsykiatrien som følge af Rigsrevisionens undersøgelse af udredningsretten har ændret tilgang til afslutningen af udredning, så mange patienter nu er længere i deres forløb, før de registreres som færdigudredt.

Når der ses tilbage på de tidligere opfølgninger på målbilledet, er der lidt udsving i målopfyldelsen for flere af de somatiske hospitaler. Da udsvingene ikke er ensartede, forventes databruddet dog ikke at være den eneste forklaring. Hospitalerne, der har et fald i overholdelsen, arbejder derfor på at øge niveauet igen.

Kræftpakker

Den seneste periode har været kendetegnet ved et svingende niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 4. kvartal 2019 er der tegn på, at tallene igen er nedadgående på regionsniveau. På den baggrund fortsætter direktionen med at afholde faste task force-møder med hospitalerne for at bringe målopfyldelsen tilbage på et højt og stabilt niveau. På møderne sættes der særlig fokus på bryst- og lungekræft, hvor udfordringerne er størst. I den forbindelse skal det nævnes, at tallene for brystkræft nu bliver opgjort retvisende efter en længere årrække, hvor tekniske udfordringer med indberetningen har skabt kunstigt høje tal. Dette er dog med til at trække den samlede målopfyldelse ned. Efter aftale på task force-møderne er der blandt andet blevet afholdt to regionale audits for lungekræft i 2019 med deltagelse af relevant klinisk personale. Der er ligeledes taget initiativ til en ny tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

Patientinddragelse

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP-undersøgelsen) er som følge af overgangen til LPR3 ikke blevet gennemført i 2019. Der kan således ikke vises nye resultater for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland.

Det er dog den generelle vurdering, at Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, var stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet for sundhedsområdet tages til efterretning.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning 4. kvartal 2019

Genindlæggelser af psykiatriske patienter - på kommuneniveau 4. kvartal 2019

Udvikling i tvangsforanstaltninger

Punkt 5: Justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Der fremlægges forslag til en justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplanen. Planen har været i høring, men der er ikke modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen og en række andre høringsparter, som regionen kunne forvente at høre fra. Den planlagte politiske drøftelse af planen den 20. april 2020 vil derfor være på et ufuldstændigt grundlag.

Direktionen indstiller,

at forslag til justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplan godkendes.

Sagsfremstilling

Sundheds- og hospitalsplanen har været i høring frem til den 15. marts 2020.

Der er ikke modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen og en række andre høringsparter, som regionen kunne forvente at høre fra. Det skyldes formentlig, at høringsfristen lå efter nedlukningen som følge af coronavirus. Rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sundheds- og hospitalsplanen fremgår af sundhedsloven. På grund af de manglende høringssvar vil en politisk drøftelse og behandling af planen på nuværende tidspunkt være på et ufuldstændigt grundlag.

Administrationen foreslår på den baggrund, at den endelige politiske behandling af sundheds- og hospitalsplanen udskydes, så Sundhedsstyrelsen og andre interessenter får forlænget mulighed for at indsende høringssvar.

Forskydning af tidsplanen for sundheds- og hospitalsplanen betyder:

- at regionen forlænger muligheden for at give bemærkninger til sundheds- og hospitalsplanen til medio juni 2020
- at sundheds- og hospitalsplanen ikke bliver en del af temadagen den 20. april 2020
- at budgetseminaret den 17. august 2020 forlænges, og at den politiske temadrøftelse af høringssvarene holdes i forbindelse med budgetseminaret
- at den endelige politiske behandling af sundheds- og hospitalsplanen er i august 2020. Hermed er der fortsat mulighed for at "stå på" sundheds- og hospitalsplanen i arbejdet med budget 2021.

Forslag til justeret tidsplan er vedlagt.

Kort status for høringssvar

Der er modtaget 51 høringssvar, heraf fra 13 kommuner i regionen, fem tværfaglige specialeråd, Aarhus Universitet, Regions-MEDudvalget og fire HMU'er samt to regioner, PLO-Midtjylland og Lægeforeningen Midtjylland.

Der er ikke modtaget høringssvar fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, VIA University College, flere kommuner, social- og sundhedsskolerne og Danske Regioner.

De generelle linjer i de høringssvar, der er modtaget, er:

- at der er opbakning til den retning, der præsenteres i sundheds- og hospitalsplanen
- at vi skal være opmærksomme på udfordringerne ved at komme fra "retning" til konkret handling
- at der er ønske om tidlig inddragelse i planens udmøntning (særligt fra kommunerne og praksisområdet).

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

Der er kommet høringssvar med særlig interesse for udviklingen af Regionshospitalet Silkeborg og andre høringssvar, som giver forslag på helt konkrete fag- eller patientområder. Idet sundheds- og hospitalsplanen beskriver den retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen, vurderer administrationen, at høringssvar af denne type er input til udmøntning af sundheds- og hospitalsplanen inden for konkrete områder, og derfor ikke medfører ændringer i selve sundheds- og hospitalsplanen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplan godkendes.

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 Sundhedskoordinationsudvalget.

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

Bilag

Forslag til justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

Punkt 6: Orientering om Patientkontorets årsberetning

1-22-72-3-08

Resume

Patientkontoret skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning, der beskriver kontorets aktiviteter. Årsberetningen viser, at der igen i 2019 har været en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Det gælder hovedsageligt indenfor omvisitering til privathospital.

Årsberetningen beskriver ligeledes de udviklingsinitiativer, der er planlagt og gennemført i kontoret i 2019.

Direktionen indstiller,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning beskriver de henvendelser og indsatser, der er arbejdet med i løbet af 2019. Årsberetningen viser, at Patientkontoret har besvaret knap 20 % flere henvendelser i 2019 set i forhold til 2018. Dette kommer i forlængelse af en stigning fra 2017 til 2018 på omkring 30 %. Der ses både en stigning i telefoniske og skriftlige henvendelser.

Stigningen i henvendelser skyldes en stigning i antallet af borgere, der henvender sig vedrørende omvisitering til privathospital. Indenfor omvisitering til udredning ses en stor stigning indenfor ortopædkirurgi, intern medicin og neurologi. Indenfor omvisitering til behandling ses en stor stigning indenfor øjensygdomme, karkirurgi og billeddiagnostik.

Ud over at arbejde med de mange henvendelser fra borgerne bliver Patientkontoret brugt som konsulent for den øvrige del af koncernen, f.eks. i forbindelse med aflysning af operationer. Endvidere er Patientkontoret sparringspartner og underviser for medarbejdere på hospitalerne.

Endeligt fremgår det af årsberetningen, at Patientkontoret i 2019 har gennemført en række udviklingsinitiativer med henblik på at sænke ventetiden og øge kvaliteten i den service, der tilbydes. Der er bl.a. gennemført en brugerundersøgelse med godt 50 deltagere, udarbejdet ledelsesinformation, påbegyndt et arbejde med udvikling af e-læringsmateriale om patientrettigheder og planlagt udviklingen af en ring-tilbage funktion, som borgerne kan benytte sig af, hvis de ønsker det.

I brugerundersøgelsen udtrykte de adspurgte borgere stor tilfredshed med den hjælp, de havde fået fra Patientkontoret. I forhold til rammerne for at komme i kontakt med Patientkontoret svarede en stor del ligeledes, at de var godt tilfredse.

Patientkontorets årsberetning skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2019 tages til efterretning.

Bilag

Årsberetning 2019

Punkt 7: Orientering om abortrådgivning i Region Midtjylland - hensigtserklæring fra budget 2020

1-31-72-191-20

Resume

I budget 2020 indgår der en hensigtserklæring om abortrådgivning i Region Midtjylland. Administrationen har undersøgt den gældende praksis og de forpligtelser, som er anført i Sundhedsloven.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om den aktuelle praksis for abortrådgivning i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I budget 2020 indgår der en hensigtserklæring om abortrådgivning. Af hensigtserklæringen fremgår det, at:

"Regionen er forpligtet til både at støtte og rådgive kvinder, der anmoder om abort. Forligspartierne ønsker at undersøge den aktuelle praksis på hospitalerne og i praksissektoren, idet regionsrådet ønsker at sikre sig, at tilbuddene alle steder gives i overensstemmelse med sundhedslovens § 100."

Administrationen har undersøgt den gældende praksis i Region Midtjylland samt de forpligtelser, som er anført i sundhedsloven.

Sundhedslovens forpligtelser

Ifølge sundhedsloven har kvinder, som ønsker en abort, et krav på tilbud om en støttesamtale forud for og efter en abort. Det er frivilligt, om kvinden ønsker en støttesamtale ved en praktiserende læge eller frivillige organisationer, såsom Mødrehjælpen. Ved en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge er der mulighed for via egen læge at blive henvist til privatpraktiserende psykolog.

Abortrådgivning i Region Midtjylland

Det er den praktiserende læges opgave at informere kvinderne om mulighederne for en abort samt at informere om, hvor der kan findes oplysninger om støttemulighederne. Den praktiserende læge yder efter kvindens ønske en abortstøttesamtale.

Til forundersøgelserne på hospitalerne informeres kvinden om de risici, der kan være forbundet med en abort. Hvis personalet kan spore en tvivl om ønsket for en abort, tilbydes kvinden betænkningstid og informeres om mulighederne for en støttesamtale ved en praktiserende læge eller en frivillig organisation. Hospitalerne i regionen yder ikke deciderede støttesamtaler til kvinder, som ønsker en abort.

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland yder en støttesamtale før og efter en provokeret abort, hvis denne er gennemført efter den 12. graviditetsuge. Kvinder med en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge kan via egen læge henvises til psykologhjælp.

Det er administrationens vurdering, at Region Midtjylland lever op til sundhedslovens forpligtelser.

Praksis i Region Midtjylland er uddybet i vedlagte notat.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den aktuelle praksis for abortrådgivning i Region Midtjylland tages til efterretning.

Bilag

Notat abortrådgivning Region Midtjylland

Punkt 8: 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.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2020

Punkt 9: Gensidig orientering#

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Udvalgsformanden orienterede om processen for de kommende budgetforhandlinger.

Administrationen orienterede om den aktuelle situation for lægedækning i almen praksis.

Administrationen orienterede om arbejdet med billedudveksling mellem hospitaler og kiropraktorer og afdækning af muligheden for at udbrede ordningen til øvrige praksisområder, hvor det kunne være relevant.