

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 05-12-2023

Mødedato Tirsdag d. 05. december 2023 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, konferencelokalet, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027.....	3
Godkendelse af samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt.....	5
Orientering om fremtidig forankring af opgave med service og justering af offentligt udleverede hø	7
Godkendelse af aftale om midlertidig varetagelse af regionale opgaver vedr. service og justering af	9
Forslag om ændring af aftaler vedr. operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger.....	11
Videreførelse af ekstra enheder til sygetransport.....	13
Godkendelse af navneændring fra 'Region Midtjyllands akutte natordning' til 'Lægevagtens natbere	15
Forslag til proces for eventuel afprøvning og effektevaluering af ny SKARB-model.....	17
Orientering om opfølgning på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer.....	19
Status på sundhedsområdets målbillede.....	21
Forlængelse af kontraktperiode for udbudsklinikker.....	24
Evalueringsmodel af kvalitativ annonceringsmodel for tildeling af lægekapaciteter.....	26
Orientering om lægedækningshøringen 2023 #.....	28
Orientering om drøftelse i samarbejdsudvalget for almen praksis vedrørende evalueringen af abortr	29
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	31
Gensidig orientering #.....	32
Underskriftsark #.....	33

Punkt 1: Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027

1-30-72-28-22

Resume

Sundhedsaftalen 2024-2027 foreligger efter høringsperioden nu i en endelig udgave, der er godkendt af Sundhedssamarbejdsudvalget, og indstilles til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd med henblik på ikrafttrædelse den 1. januar 2024.

Direktionen indstiller,

at Sundhedsaftalen 2024-2027 godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget er ansvarligt for at udarbejde en ny sundhedsaftale og i udarbejdelsen understøtte, at den kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen på om sundhed. Sundhedsaftalen 2024-2027 skal træde i kraft den 1. januar 2024.

Proces og ændringer på baggrund af høring

Sundhedssamarbejdsudvalgets udkast til ny sundhedsaftale "Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance" har været i høring i perioden fra den 15. maj til den 25. august 2023. Der er generelt opbakning til indholdet i sundhedsaftalen fra høringsparterne og herudover en række større eller mindre ændringsforslag.

I løbet af høringsperioden er der indkommet 43 høringssvar. Der er høringssvar fra regionsrådet, de 19 midtjyske kommuner, PLO-Midtjylland, Patientinddragelsesudvalget, 11 høringssvar fra faglige organisationer, syv høringssvar fra interesseorganisationer, to høringssvar fra uddannelsesinstitutioner samt en øvrige.

Høringssvarene kan læses på [regionens hjemmeside](#).

Sundhedssamarbejdsudvalget har på baggrund af høringssvarene foretaget en række tekstnære justeringer. Derudover er høringssversionen blevet opdateret med nedenstående:

- Det er tilføjet, at der ved udmøntning af sundhedsaftalen på alle de tre prioriterede indsatsområder vil være fokus på forebyggelse og lighed i sundhed i forbindelse med udvikling og implementering af konkrete indsatser.
- Der er tilføjet to indikatorer under målsætningen "Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland":
 - Ventetid på udredning for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien
 - Ventetid på behandling for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien
- Formuleringen "Relevante parter inddrages i udmøntningen af aftalen" er indsat i afsnittet "Implementering og opfølgning".

Herudover var der blandt høringssvarene en række konkrete input og opmærksomhedsområder, der kan indtænkes i forbindelse med udmøntning af aftalen.

Der er ikke tilføjet yderligere visioner eller indsatsområder, da Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker at fastholde en fokuseret, overordnet og rammesættende sundhedsaftale.

Indhold i Sundhedsaftalen 2024-2027

Sundhedsaftalen 2024-2027 sætter gennem visioner, indsatsområder og principper for samarbejde en fælles politisk retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet de kommende år.

Visioner

- Sammenhæng og tryghed
- På borgerens præmisser
- Et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen
- Et sundhedsvæsen i balance.

Indsatsområder

- Psykiatri og trivsel – med fokus på børn og unges trivsel og fokus på mennesker med svær psykisk sygdom
- Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom – med fokus på de med størst behov og størst kompleksitet
- Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling – med fokus på hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt datadeling.

Bærende samarbejdsprincipper

- Sammen med borgerne
- Fælles tidlige
- Kvalitet hele vejen rundt
- Virtuelt, hvor det er muligt
- Økonomisk klarhed og fair balance.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Sundhedsaftalen 2024-2027 godkendes.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte på møde den 23. august 2023 regionalt høringssvar til Sundhedsaftalen 2024-2027.

Bilag

Godkendelsesversion Sundhedsaftalen 2024-2027

Punkt 2: Godkendelse af samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt

1-31-72-1015-19

Resume

Der er på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale vedrørende børn og unge, der lever med overvægt, hvor der etableres et formaliseret tværsektorielt samarbejde på området. Dette ved at aftale en fælles tilgang, fælles normkrav, henvisning og kommunikation på tværs af sektorer.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt, godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Under fokusområdet 'fælles investering i forebyggelse' i Sundhedsaftalen 2019-2023 er tværsektorielle indsatser vedrørende overvægt prioriteret. Derfor udarbejdede det tidligere Sundhedskoordinationsudvalg et [politisk intentionspapir](#) (godkendt i de 19 kommuner, Regionsrådet og PLO-Midtjylland og gældende fra april 2022) som rammesættende for den fremadrettede fælles prioritering i Midtjylland vedrørende overvægt. I intentionspapiret prioriterer kommunerne, regionen og PLO-Midtjylland en fælles politisk målsætning om, at man i Midtjylland vil se en reduktion i andelen af børn og unge med overvægt og svær overvægt i løbet af de næste 5-10 år.

På den baggrund er der udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale, hvor der etableres et formaliseret tværsektorielt samarbejde på området. Formålet med samarbejdsaftalen er at styrke samarbejdet på tværs af almen praksis, hospitaler og de midtjyske kommuner om børn og unge, der lever med overvægt, og deres familier.

Samarbejdsaftalen skal bidrage til, at børn og unge, der lever med overvægt, og deres familier oplever et sammenhængende og virkningsfuldt forløb af høj kvalitet, hvor indsatserne er koordinerede mellem parterne ud fra familiernes behov, bidrage til at styrke den generelle trivsel hos barnet og i familien samt forebygge og reducere følgerne af overvægtsbetingede sygdomme hos børn og unge i Midtjylland. Samtidig skal den bidrage til at indfri den politiske målsætning om en reduktion i andelen af børn og unge med overvægt og svær overvægt i løbet af de næste 5-10 år.

I samarbejdsaftalen aftaler kommuner, regionen og PLO-Midtjylland en fælles tilgang til familierne, så der på tværs af sektorer arbejdes ud fra samme overordnede tilgang. Samtidig aftales der en række normkrav, så hver især ved, hvad man som udgangspunkt kan regne med fra hinanden. Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan der konkret bygges bro mellem sektorerne ved at samarbejde om at opspore og henvise familier til rette forløb.

I samarbejdsaftalen aftales samtidig, hvordan der kommunikeres på tværs af sektorer om børn og unge, der lever med overvægt, og deres familier. Det indebærer videndeling på tværs af parterne om det konkrete borgerforløb, tydelige kommunikationsveje mellem sektorer samt en forventningsafstemning med familierne.

Økonomi

For hospitalerne vil der være udgifter forbundet med den direkte rådgivning og sparring til kommunerne. Der vil for kommunerne være udgifter forbundet med at have et tilbud til målgruppen. 16 ud af 19 kommuner har allerede i dag et tilbud, der i et vist omfang retter sig mod målgruppen.

Den videre proces

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte samarbejdsaftalen på mødet den 29. september 2023 og anbefaler kommuner, regionen og PLO-Midtjylland at godkende aftalen med henblik på ikrafttrædelse pr. den 1. januar 2024. 2024 afsættes som implementeringsår.

Aftalen er en ramme for det fælles samarbejde, som forankres i sundhedsklyngerne. Klyngerne aftaler derfor, hvordan man i løbet af 2024 vil udmønte samarbejdsaftalen. Der udarbejdes en administrativ opfølgning på samarbejdet i 2026, som forelægges Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt, godkendes.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Samarbejdsaftale om børn og unge - overvægt

Punkt 3: Orientering om fremtidig forankring af opgave med service og justering af offentligt udleverede høreapparater

1-30-72-23-23

Resume

I forlængelse af orienteringen i oktober 2023 om, at service- og justeringsopgaverne relateret til høreapparater udleveret i de offentlige høreklinikker er en regional opgave, har administrationen arbejdet videre med at afdække muligheder for fremtidig forankring af opgaven. I denne sag gives en status for afklaringen, herunder mulige modeller for den fremtidige varetagelse af service- og justeringsopgaver.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for afklaring af den fremtidige forankring af opgaven med service og justering af offentligt udleverede høreapparater tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

De 19 midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet, som har vist sig at være en regional opgave. Det drejer sig blandt andet om generel justering af høreapparater fra tre måneder efter udlevering samt mindre reparationer og hjælp til montering af fx filtre og slanger, hvis borgeren ikke kan selv mv. I forlængelse af ovenstående er der igangsat et arbejde med henblik på at afklare, hvordan den fremadrettede håndtering af disse opgaver skal varetages.

Mens en fremtidig model for varetagelse af opgaven afklares, planlægges og implementeres, har Region Midtjylland anmodet kommunerne om, mod compensation at fortsætte varetagelsen af opgaverne til og med udgangen af 2024. Dette af hensyn til sikker og borgernær drift i udrednings- og planlægningsfasen. En aftale herom behandles som et selvstændigt punkt på nærværende dagsorden.

Som udgangspunkt for beskrivelse af mulige modeller for opgavevaretagelsen efter 2024 har administrationen været i indledende dialog med relevante, regionale fagpersoner.

Modeller for fremtidig varetagelse af service- og justeringsopgaven

På baggrund af ovenstående vurderes der umiddelbart at være følgende modeller for fremadrettet varetagelse af service- og justeringsopgaven:

Hjemtagning af service- og justeringsopgaven

- til regionale matrikler, hvorfra der allerede i dag tilbydes høreapparatbehandling og under samme ledelse som den eksisterende regionale høreapparatbehandling
- til regionale matrikler, hvorfra der ikke på nuværende tidspunkt tilbydes høreapparatbehandling, fx fra sundhedshuse eller mobilt setup, men under samme ledelse som den eksisterende regionale høreapparatbehandling
- med ny organisatorisk forankring og ledelse.

Ekstern opgavevaretagelse

- fortsat kommunal opgavevaretagelse mod regional compensation (forudsætter, at der findes juridisk grundlag for, at kommunerne fremadrettet kan varetage opgaven for regionen)
- frikøb af kommunale medarbejdere til varetagelse af service og justeringsopgaven (forudsætter udbud)
- køb af ydelser hos godkendte private leverandører af høreapparatbehandling (forudsætter udbud).

Økonomi

Uanset hvilken af ovenstående modeller, der lægges til grund for den fremtidige varetagelse af service- og justeringsopgaven, vil det være forbundet med øgede driftsudgifter for regionen. Forventede udgifter til etablering og drift vil blive afdækket i det videre arbejde med afdækning og beskrivelse af modellerne. I den videre afdækning vil det ligeledes indgå, om/i hvilket omfang, det er muligt at integrere telemedicinske løsninger i den fremtidige opgaveløsning, fx fjernjustering af høreapparater. Muligheden for at indtænke andre faggrupper/medarbejdere i opgavevaretagelsen vil ligeledes indgå i afdækningen.

Den videre proces

Regionsrådet vil primo 2024 blive forelagt yderligere beskrivelse af de omtalte modeller som udgangspunkt for beslutning om den videre proces.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status for afklaring af den fremtidige forankring af opgaven med service og justering af offentligt udleverede høreapparater tages til efterretning

Mette Guldberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud blev på møderne i oktober 2023 orienteret om behovet for at afklare den fremtidige varetagelse af service- og justeringsopgaverne på høreområdet.

Punkt 4: Godkendelse af aftale om midlertidig varetagelse af regionale opgaver vedr. service og justering af offentligt udleverede høreapparater

1-30-72-23-23

Resume

De midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet, som har vist sig at være regionale. For at sikre en sikker og borgernær drift af opgaverne, mens det afklares, hvordan opgaverne fremadrettet håndteres bedst muligt, er der udarbejdet udkast til en midlertidig aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne om fortsat kommunal varetagelse af opgaverne til udgangen af 2024.

Direktionen indstiller,

at midlertidig aftale om varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater godkendes, og

at det godkendes, at finansiering af den midlertidige aftale - estimeret til 4,5 mio. kr. i 2023 og 9,1 mio. kr. i 2024 - sker via 'Pulje til korrektioner'.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud

De 19 midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet, som har vist sig at være en regional opgave. Der er derfor igangsat et afklaringsarbejde om den fremadrettede håndtering af disse opgaver.

Region Midtjylland har anmodet kommunerne om, mod kompensation, at fortsætte varetagelsen af opgaverne til og med udgangen af 2024, mens en fremtidig model for varetagelse af opgaverne planlægges og implementeres. Dette af hensyn til sikker og borgernær drift i udrednings- og planlægningsfasen.

På baggrund af ovenstående er vedlagte aftaleudkast forhandlet på plads.

Kort om aftaleudkastet

Aftalen trådte i kraft pr. 1. juli 2023 og ophører med udgangen af 2024. Ikrafttrædelsesdatoen henviser til det tidspunkt, hvor endelig afklaring forelå i forhold til det regionale ansvar for opgavevaretagelsen.

Aftalen forudsætter, at der med udgangen af 1. kvartal 2024 foreligger en afklaring af den fremtidige opgavevaretagelse, herunder afklaring af, om der kan findes et juridisk grundlag for, at kommunerne fremadrettet kan varetage opgaven for regionen.

I forhold til afregning af de i aftalen beskrevne opgaver sker denne kvartalsvist og aktivitetsbestemt ud fra antallet af justeringer og med en timepris på 740 kr. Med et estimeret årligt opgaveomfang på 12.073 justeringer modsvarer det en årlig udgift på 8,93 mio. kr. Perioden fra den 1. juli 2023 til den 31. december 2023 afregnes med en engangsydelse svarende til et halvt års aktivitet.

Aftaleudkastet har været sendt til vurdering hos 'Koordineringsgruppen for tværsektorielt samarbejde på høreområdet' samt repræsentanter fra Skanderborg Kommune og Silkeborg Kommune (de to sidstnævnte er ikke repræsenteret i koordineringsgruppen, men driver kommunikationscentre, der omfattes af aftalen). Der er overordnet og generel opbakning til aftaleudkastet fra kommunikationscentrene og høreklinikkerne.

Økonomi

Finansiering af den midlertidige aftale sker via pulje til korrektioner. Udgifterne er estimeret til 4,5 mio. kr. i 2023 og 9,1 mio. kr. i 2024.

De løbende udgifter vil indgå i økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2023 samt økonomirapporteringerne i 2024.

Der må endvidere påregnes udgifter til tolkebistand og befordring i forbindelse med aftaleområdet indhold. Der foreligger ikke endelige estimater herpå, men udgifterne forventes at være begrænsede med henvisning til hidtidigt omfang.

Økonomien forbundet med varetagelse af service og justeringsopgaven efter 2024 vil indgå i budgettet for 2025.

Den videre proces

Aftaleudkastet skal godkendes af aftalens parter, henholdsvis regionsrådet og de kommuner, der varetager opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater.

Udkast til midlertidig aftale vedrørende kommunal varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater er vedlagt som bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at midlertidig aftale om varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater godkendes, og

at det godkendes, at finansiering af den midlertidige aftale - estimeret til 4,5 mio. kr. i 2023 og 9,1 mio. kr. i 2024 - sker via 'Pulje til korrektioner'.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale om varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater

Punkt 5: Forslag om ændring af aftaler vedr. operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger

1-30-72-111-23

Resume

Der skal tages stilling til et forslag om forsimpning på øjenområdet fra 2024 og frem, hvor kvoten for operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger forhøjes samtidig med, at en såkaldt udlægningsaftale ikke længere anvendes på området. Med ændringsforslaget fastholdes det eksisterende aktivitetsniveau vedrørende operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger.

Direktionen indstiller,

- at 12 praktiserende øjenlægers kvote til operation for grå stær forhøjes fra 395 operationer til 650 operationer om året for hver øjenlæge, samtidig med at udlægningsaftalen på øjenområdet ikke anvendes i 2024 og indtil andet besluttes,
- at udgiften til forhøjelse af kvoten finansieres via puljen 'Behandling på privathospitaler' i 2024, og
- at regionsrådet i løbet af 2024 vil blive forelagt forslag til, hvordan finansieringen fra 2025 og frem skal udformes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

I dag foregår der operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger under to forskellige aftaler, henholdsvis en § 64-aftale med kvote og en såkaldt udlægningsaftale.

§ 64-aftalen

§ 64-aftalen er en mulighed i henhold til overenskomst om speciallægehjælp, indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger, hvor regionen kan indgå aftale med praktiserende speciallæger om operationer og behandlinger mv., som ikke er aftalt i overenskomsten. 12 praktiserende øjenlæger (geografisk fordelt over hele regionen) har i dag en § 64-aftale med regionen om, at de kan foretage operationer for grå stær. De har i dag hver en kvote på 395 operationer om året. Øjenlæger som ikke opererer for grå stær, henviser patienterne til hospitalerne.

Udlægningsaftalen

Udlægningsaftalen er en tillægsaftale til den eksisterende overenskomst om speciallægepraksis, som regionen kan benytte, hvis det ønskes. Afdelinger, som benytter aftalen, kan efter patientens samtykke viderevisitere patienten til en speciallægevisitator, som fordeler patienterne mellem de praktiserende speciallæger inden for specialet.

Hospitalerne har siden efteråret 2020 haft mulighed for at bruge udlægningsaftalen, hvis de ønsker det. Det er kun få hospitalsafdelinger, som bruger udlægningsaftalen og langt de fleste viderevisiteringer fra hospitaler til denne aftale kommer fra regionens øjenafdelinger og vedrører udlægning af operationer for grå stær. Det forventes i 2023 at dreje sig om 3.060 operationer i 2023 (ca. 1.855 patienter).

Der er, som skitseret ovenfor, derfor aktuelt to forskellige muligheder i forhold til at få foretaget operationer for grå stær hos de praktiserende øjenlæger i Region Midtjylland. Dette vurderes at være u hensigtsmæssigt for patienterne og kalder på en forsimpning. Ofte bliver patienten indledningsvis set hos en øjenlæge med en kvote jævnt før § 64-aftalen, men den pågældende øjenlæge må henvise patienten til hospitalet, fordi dennes kvote er opbrugt. Herefter sker det ofte, at patienten via udlægningsaftalen visiteres til den samme øjenlæge, som i første omgang sendte henvisningen videre til hospitalet.

Ved brug af udlægningsaftalen betaler regionen desuden et visitationsgebyr på 200 kr. pr. henvisning til en central visitator, når en patient henvises videre fra hospital til en praktiserende øjenlæge. Samtidig er administrationen af udlægningsaftalen tung for hospitalerne og regionens praksisadministration.

Det indstilles derfor, at udlægningsaftalen ikke anvendes på øjenområdet i 2024 og indtil andet besluttes, samt at kvoten for grå stær-operationer i henhold til § 64-aftalen forhøjes svarende til det antal operationer, der hidtil har

været foretaget under udlægningsaftalen. Konkret foreslås det, at de 12 praktiserende øjenlægers kvote til operation for grå stær forhøjes fra 395 operationer til 650 operationer om året, svarende til 255 operationer ekstra pr. øjenlæge.

Økonomi og aktivitet

Udgiften til de 3.060 operationer foretaget i henhold til udlægningsaftalen er knap 15 mio. kr. + ca. 0,4 mio. kr. til speciallægevisitator. Øjenlægenes honorarer pr. operation er det samme, uanset om der opereres i henhold til § 64-aftalen eller udlægningsaftalen.

Ved en forhøjelse af kvoten til 650 operationer vil de praktiserende speciallæger samlet have mulighed for at operere det antal patienter, som i 2023 samlet forventes opereret på både udlægningsaftalen og § 64-aftalen. Med ændringsforslaget fastholdes således det eksisterende aktivitetsniveau på området, og det medfører ikke en merudgift.

Området vil blive fulgt tæt i 2024 med henblik på at vurdere, om der skal ske ændringer i aftalerne med øjenlægerne fremover.

Administrationen foreslår, at udgiften til forhøjelse af kvoten finansieres fra fællespuljen 'Behandling på privathospitaler' i 2024. I løbet af 2024 vil regionsrådet blive forelagt forslag til, hvordan finansieringen fra 2025 og frem skal udformes.

Baggrunden for forslag om finansiering via fællespuljen 'Behandling på privathospitaler' i 2024 er, at patienterne uden udlægningsaftalen og uden forhøjelse af kvoten i høj grad kan forventes at gøre brug af udvidet frit sygehusvalg.

Tabel . Oversigt over bevilling	
1.000 kr.	Drift 2024
2024 p/l	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>	
Praksissektoren	15.000
Fællesudgifter og -indtægter, Behandling på privathospitaler	-15.000
Bevillingsændringer i alt	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter	

Robustgørelse af kapacitet på øjenområdet generelt

På regionsrådsmødet den 25. oktober 2023 blev det besluttet, at det igangværende arbejde med robustgørelse af øjenområdet skal indgå i arbejdet med afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer, jævnfør andet punkt på denne dagsorden.

Beslutning

Behandlingen af sagen blev udsat med henblik på yderligere belysning.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Videreførelse af ekstra enheder til sygetransport

1-31-72-5-23

Resume

Der blev i forbindelse med Budget 2023 afsat 5 mio. kr. til yderligere indsatser på det præhospitale område, som skulle udmøntes af regionsrådet, når den langsigtede plan for Præhospitalet forelå. Det foreslås nu, at de 5 mio. kr. benyttes til videreførelse af ekstra liggende sygetransporter og konvertering af eksisterende liggende sygetransporter til sygetransporter med overvågning, jævnfør tema 1 i den langsigtede plan.

Direktionen indstiller,

at de 5 mio. kr., der er afsat varigt i Budget 2023 til yderligere indsatser på det præhospitale område benyttes til indsættelse af ekstra liggende sygetransporter og konvertering af eksisterende liggende sygetransporter til sygetransporter med overvågning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med forlig om Budget 2023 blev der afsat varigt 5 mio. kr. til yderligere indsatser på det præhospitale område, som udmøntes af regionsrådet, når den langsigtede plan for Præhospitalet foreligger. I 2023 blev de 5 mio. kr. anvendt til indsættelse af fire sygetransportenheder, der ellers stod til at skulle nedlægges. Midlerne blev således udmøntet før vedtagelsen af den langsigtede plan.

Det foreslås, at midlerne varigt fra 2024 og frem anvendes til indsættelse af ekstra liggende sygetransporter og konvertering af eksisterende sygetransporter til sygetransporter med overvågning. Indsættelse af ekstra liggende sygetransporter og konvertering af eksisterende sygetransporter til sygetransporter med overvågning er ét af tiltagene under tema 1 om sikker drift af ambulancer i den langsigtede plan for det præhospitale område, som regionsrådet vedtog den 21. juni 2023.

Konkret planlægges følgende indsat, finansieret af blandt andet de 5 mio. kr. De øvrige udgifter ved tiltagene finansieres af Præhospitalets eget budget.

- Indsættelse af tre ekstra sygetransporter fra mandag til lørdag.
- Indsættelse af to ekstra sygetransporter om søndagen.
- Konvertering af tre eksisterende sygetransporter til sygetransport med overvågning.

Det bemærkes, at det er ekstra sygetransporter i forhold til oprindelige dimensionering på 22 sygetransporter, og ikke ekstra i forhold til antallet af sygetransporter i 2023.

De ekstra liggende sygetransporter kan i en situation med mangel på ambulancepersonale aflaste ambulancerne ved at udføre en større andel af kørslerne med hastegrad D. De kan samtidig medvirke til at sikre, at ambulancerne i videst muligt omfang benyttes til patienter, der har behov for sundhedsfaglig observation og/eller behandling. De kan derudover medvirke til at mindske ventetiden for de ikke-hastende patienter, der skal køres liggende.

Konvertering af eksisterende liggende sygetransporter til sygetransporter med overvågning kan ligeledes bidrage til at aflaste ambulancerne ved at køre med patientgrupper, som ellers ville være visiteret til en ambulance. Personalet, der bemander sygetransporterne med overvågning, er opkvalificeret til at kunne køre med patienter, der har behov for monitorering under kørslen og samtidig udstyres sygetransporterne med monitoreringsudstyr. Det betyder samtidig også, at prøvebehandlingen vedrørende sygetransporter med overvågning, som Præhospitalet har gennemført siden efteråret 2022, overgår til drift.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at de 5 mio. kr., der er afsat varigt i Budget 2023 til yderligere indsatser på det præhospitale område, benyttes til indsættelse af ekstra liggende sygetransporter og konvertering af eksisterende liggende sygetransporter til sygetransporter med overvågning.

Mette Guldberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 21. juni 2023 godkendte regionsrådet den langsigtede plan for det præhospitale område.

Regionsrådet vedtog den 22. marts 2023, at de 5 mio. kr. i 2023, der er afsat i Budget 2023 til yderligere indsatser på det præhospitale område i 2023, indgår som en del af finansieringen til at fastholde fire ud af de fem

sygetransporter, og at midlerne dermed udmøntes, før den langsigtede plan for Præhospitalet foreligger.

Punkt 7: Godkendelse af navneændring fra 'Region Midtjyllands akutte natordning' til 'Lægevagtens natberedskab'

1-30-72-55-23

Resume

Regionen overtager opgaven med at sikre borgerne i regionen med akut ikke-livstruende sygdom eller skade, der ikke kan vente til næstkommende dag, adgang til relevant rådgivning og hjælp i nattetimerne (kl. 23.00-08.00) fra den 1. marts 2024. Ordningen benævnes på nuværende tidspunkt 'Region Midtjyllands akutte natordning'. Navnet ønskes ændret til 'Lægevagtens natberedskab'.

Direktionen indstiller,

at det godkendes, at navnet på ordningen ændres fra 'Region Midtjyllands akutte natordning' til 'Lægevagtens natberedskab'.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Baggrund

Regionsrådet godkendte i januar 2023 en ny lægevagtsaftale, og som følge heraf skal regionen overtage opgaven med at sikre borgerne i regionen med akut ikke-livstruende sygdom eller skade, der ikke kan vente til næstkommende dag, adgang til relevant rådgivning og hjælp i nattetimerne (kl. 23.00-08.00) fra den 1. marts 2024.

I maj 2023 traf regionsrådet beslutning om model for ordningen, som i sagen blev benævnt 'Region Midtjyllands akutte natordning'.

Borgerrettet kampagne på vej

Præhospitalet varetager implementering og drift af ordningen. På nuværende tidspunkt arbejdes der blandt andet med en borgerrettet kampagne, og der forberedes en telefonmatrice for ordningen. Der benyttes samme telefonnummer til natordningen, som benyttes til den nuværende lægevagt. Der forberedes dog en ny såkaldt 'speak', som borgerne vil møde, når de ringer op i tidsrummet kl. 23.00-08.00 alle ugens dage, når ordningen er trådt i kraft.

I den forbindelse er navnet på ordningen blevet drøftet, og der er et ønske om, at navnet på ordningen:

- skal sikre, at borgerne forstår, hvem de henvender sig til, og hvad der tilbydes
- skal sikre genkendelighed og tryghed
- indikerer, at det er et andet tilbud, end det lægevagten tilbyder om aftenen samt om dagen i weekender og helligdage
- er kommunikerbart og mundret.

Forslag om ændret navn

I forbindelse med regionsrådets beslutning om model for ordningen i maj måned fik ordningen navnet Region Midtjyllands akutte natordning. Det er dog den nuværende vurdering, at navnet ikke giver borgerne en klar indikation af, hvad der er tale om. Derudover er navnet langt og vil være svært kommunikerbart både mundtligt og skriftligt.

I Region Hovedstaden har man valgt at kalde ordningen 'Akuttelefonen – 1813', og bemanningen er læger og sygeplejersker. Begge visiterer i telefonen. Region Sjælland kalder deres ordning for 'Lægevagten', og bemanningen her er læger og paramedicinere (og sygeplejersker, men ikke om natten). Når borgeren ringer ind, kommer denne altid i kontakt med en læge. Begge ordninger dækker hele vagten.

I Region Midtjylland kommer der til at indgå læger og sygeplejersker i ordningen samt paramedicinere, erfarne ambulancebehandlere og sygeplejersker til sygebesøg.

Styregruppen for Region Midtjyllands akutte natordning har drøftet navngivningen og anbefaler, at ordet lægevagt benyttes i navngivningen, da borgerne ved, at man kan forvente hjælp her ved almindelig sygdom. Samtidig anbefales det at bruge ordet natberedskab, da det signalerer et andet beredskab/setup om natten. I forhold til en eventuel indsigelse om, at borgeren ikke nødvendigvis møder en læge i kontakten med ordningen, er det ikke anderledes, end når borgeren kontakter egen læge. Her kan borgeren også visiteres af praksispersonale (der ikke

er læger), og sygeplejersker foretager undersøgelser, som udføres på delegation fra en ansvarshavende læge. Der vil i natordningen være samme setup.

Præhospitalet anbefaler derfor følgende navngivning: 'Lægevagtens natberedskab'.

PLO-Midtjylland har tilkendegivet, at de er indforstået med, at ordet lægevagt benyttes i navngivningen.

Årsagen til, at ordet akut ikke indgår, er, at patienterne ikke er akutte i hospitalsforstand. Herudover ville navnet også blive langt.

Der kan være et ønske om, at borgerne ikke skal forholde sig til to forskellige navne – før og efter kl. 23.00, men det ses på nuværende tidspunkt ikke realistisk at nå en fælles navngivning inden driftsstart den 1. marts 2024. Præhospitalet finder, at den foreslåede navngivning vil tage højde for dette.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at navnet på ordningen ændres fra 'Region Midtjyllands akutte natordning' til 'Lægevagtens natberedskab'.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Forslag til proces for eventuel afprøvning og effektevaluering af ny SKARB-model

1-30-100-85-21

Resume

Der skal træffes beslutning om proces for effektivering af regionsrådets beslutning om, at SKARB sendes tilbage til udvalgene med henblik på et eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere en ny såkaldt SKARB-model.

Direktionen indstiller,

at forslag til proces for effektivering af regionsrådets beslutning om, at SKARB sendes tilbage til udvalgene med henblik på et eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere en ny SKARB-model, godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Baggrund

I forbindelse med budgetforliget 2019 afsatte forligsparterne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder 2,4 mio. kr. årligt til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.

Midlerne blev for en treårig periode givet til to projekter, hvor det ene projekt vedrørende sårbare multisyge, SKARB (Skive Sundhedshus, Kommune, Almen praksis, Region, Borger) har modtaget 1,2 mio. kr. årligt i tre år. Regionsrådet blev i juni 2023 forelagt en evaluering af projektet og en indstilling om, at SKARB-modellen ikke videreføres. På baggrund af et ændringsforslag besluttede regionsrådet, at SKARB sendes tilbage til udvalgene med henblik på eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere den nye SKARB-model i relation til komplekse borgerforløb med fokus på reducere af hospitalskontakter og brug af sundhedsydelse.

I forlængelse af denne beslutning har administrationen været i kontakt med projektets deltagere. Hospitalsenhed Midt har meldt tilbage, at de ikke ønsker at bibeholde deres oprindelige ansøgning til en revideret SKARB-model. Baggrunden er blandt andet, at prøvehandlingen vil forlange et stort evalueringssæt, der udfordres af, at populationen er for lille til forskningsmæssigt at fremvise generaliserbare reduktioner i kontakt, ligesom der er en udfordring i forhold til datadeling/adgang til data på tværs af sektorer. Derudover er den medicinske overlæge, der var projektleder på SKARB-projektet, ikke længere ansat, og hospitalet er involveret i en række andre større projekter og implementeringsopgaver.

En erfaring fra SKARB-projektet er endvidere, at det vurderes vanskeligt at indgå aftale med almen praksis om at deltage i SKARB på grund af den øgede arbejdsbyrde, selv hvis der er mulighed for honorering.

Forslag til proces

I Sundhedsaftalen 2024-2027, som behandles i regionsrådet og byrådene i december med henblik på ikrafttræden den 1. januar 2024, er ét af de tre fælles indsatsområder 'Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom - med fokus på de med størst behov og størst kompleksitet'. Dette kobler godt til formålet med SKARB-projektet om at give øget støtte og rådgivning til sårbare multisyge, der har vanskeligt ved at navigere i de mange tilbud fra sundheds- og socialvæsenet. Indsigter og erfaringer fra det oprindelige SKARB-projekt og Aktiv Patientstøtte kan med fordel inddrages i forbindelse med udvikling af en eventuel ny indsats.

I forbindelse med en nærmere beskrivelse af en prøvehandling vil der på baggrund af erfaringer fra SKARB skulle tages højde for, at der kan være behov for at etablere et set-up for prøvehandlingen, hvor nogle af midlerne tilfalder kommunerne og eventuelt almen praksis.

På den baggrund er der brug for at afklare, hvilke muligheder der er for at udarbejde et eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere den nye SKARB-model, og administrationen foreslår følgende proces:

- December 2023: Politisk godkendelse af proces
- Februar og marts 2024: Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget afklarer interesse for at lave en prøvehandling og effektevaluering under sundhedsaftalen målrettet øget støtte og rådgivning til sårbare, multisyge borgere i komplekse forløb. Det afklares samtidig, om der er en klynge, der ønsker opgaven

- Foråret 2024: den relevante sundhedsklynge udarbejder projektbeskrivelse med henblik på bevilling af midler i fx en treårig periode
- Juni/august 2024: Endelig politisk beslutning om eventuelt at igangsætte forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere en prøvehandling målrettet øget støtte og rådgivning til sårbare, multisyge borgere i komplekse forløb – herunder bevilling af midler til prøvehandlingen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til proces for effektivering af regionsrådets beslutning om, at SKARB sendes tilbage til udvalgene med henblik på et eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere en ny SKARB-model, godkendes.

Mette Guldberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede 21. juni 2023, at SKARB sendes tilbage til udvalgene med henblik på eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere den nye SKARB-model i relation til komplekse borgerforløb med fokus på reducere af hospitalskontakter og brug af sundhedsydelser.

Regionsrådet besluttede desuden, at et andet projekt omhandlende alkoholvejlederfunktion på Aarhus Universitetshospital blev permanentgjort fra august 2023 og frem med en bevilling på 0,924 mio. kr. årligt. Derudover besluttede regionsrådet, at mulighederne for udbredelse af alkoholvejlederfunktionen til øvrige hospitaler afdækkes.

Punkt 9: Orientering om opfølgning på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer

1-31-72-713-23

Resume

Regionsrådet har vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Som et element heri har regionsrådet tidligere behandlet en sag, hvor der - baseret på indmeldinger fra hospitalerne - blev gjort status på alvorlige udfordringer med kapacitet på tværs af alle faglige områder. I denne sag følges op på den tidligere afdækning med fokus på de områder med kapacitetsudfordringer, der var markeret som truende for liv eller førlighed.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om opfølgning på alvorlige kapacitetsudfordringer markeret som truende for liv eller førlighed i indmeldinger fra august 2023 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

På baggrund af sagen om mave- og tarmkræftområdet på Aarhus Universitetshospital har regionsrådet vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Det fremgår blandt andet af syvpunktsplanen, at der på tværs af alle faglige områder gøres status på alvorlige udfordringer med kapacitet på regionens hospitaler. En sådan afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler er tidligere blevet behandlet i regionsrådet.

I denne sag følges op på den tidligere afdækning med fokus på de områder med kapacitetsudfordringer, der var markeret som truende for liv eller førlighed. Sagen forelægges for hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget, jf. regionsrådets beslutning i regionsrådet den 25. oktober 2023. Sagen forelægges endvidere udvalg for nære sundhedstilbud, idet afdækning af alvorlige kapacitetsudfordringer også har omfattet det præhospitale område.

Opfølgning på alvorlige kapacitetsudfordringer, markeret som truende for liv eller førlighed i indmeldinger

Hospitalerne, Præhospitalet og Psykiatrien har tidligere indsendt oplysninger om lægefaglige specialer/områder, hvor der opleves de mest alvorlige kapacitetsudfordringer. Som et led i at afdække udfordringernes betydning for patientsikkerheden var hospitalerne blevet bedt om at markere, hvorvidt de alvorlige kapacitetsudfordringer blev vurderet:

- at være livstruende
- at gå ud over førlighed eller medføre varig funktionsnedsættelse
- ikke at gå ud over førlighed eller medføre varig funktionsnedsættelse
- at gå ud over livskvaliteten.

På tværs af hospitalerne (både de somatiske og psykiatrien) blev 95 ud af 334 indmeldte alvorlige kapacitetsudfordringer anset for at være livstruende (39) eller gå ud over førlighed (56). Heraf var det 12 steder markeret, at indikator for kapacitetsudfordringen var overskridelse af maksimale ventetider.

Opfølgning

Nedenfor følges op på de tidligere indmeldinger fra regionens hospitaler om alvorlige kapacitetsudfordringer, der var markeret som truende for liv eller førlighed. Som opfølgning på den indledende afdækning er hospitalerne således blevet bedt om at redegøre for, om der var tale om en akut/aktuel tilstand, og hvordan hospitalet har handlet på den information, der er indhentet.

Hospitalerne har i den opfølgende vurdering fra oktober 2023 svaret, at de alvorlige kapacitetsudfordringer ikke eller kun sjældent kan være akut livstruende, og at hospitalerne naturligvis griber ind i de akutte situationer. Samtidig vurderer hospitalerne, at der er en risiko og en bekymring, såfremt man ikke gør noget. Hospitalerne vurderer, at de på de angivne områder er pressede på kapaciteten i en sådan grad, at det over tid kan blive kritisk, og der er derfor en bekymring for konsekvenserne, såfremt der ikke handles.

De nuværende tiltag for at undgå, at alvorlige kapacitetsudfordringer er akut livstruende eller går ud over førligheden, anses af hospitalerne i vid udstrækning for at være tilstrækkelige, men hospitalerne vurderer, at det

ikke i alle tilfælde er patientsikkert eller holdbart, hvis man ikke løbende gør noget.

I vedlagte redegørelse er hospitalernes tilbagemeldinger udfoldet. Redegørelsen indgår i det videre arbejde med alvorlige kapacitetsudfordringer.

Regionsrådet godkendte i oktober blandt andet et forslag til den videre proces for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer. Det blev her blandt andet besluttet, at psykiatri- og socialudvalget og hospitalsudvalget følger op på arbejdet inden for deres respektive områder.

Til orientering planlægges der et dialogmøde den 18. marts 2024 mellem regionsrådet, formændene for de tværfaglige specialeråd, de lægefaglige og sygeplejefaglige direktører samt formandskabet for RegionsMEDudvalget. Formålet er at drøfte generelle udfordringer og løsninger på hospitalsniveau og politisk niveau.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om opfølgning på alvorlige kapacitetsudfordringer markeret som truende for liv eller førlighed i indmeldinger fra august 2023 tages til efterretning.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 25. oktober 2023 en afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler. Her godkendte regionsrådet blandt andet et forslag til den videre proces for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer. Det blev blandt andet besluttet, at psykiatri- og socialudvalget og hospitalsudvalget følger op på arbejdet inden for deres respektive områder.

Bilag

Redegørelse for kapacitetsudfordringer

Punkt 10: Status på sundhedsområdets målbillede

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 3. kvartal 2023.

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

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2023 tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

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

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

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål, og regionsrådet præsenteres fire gange årligt for en status på målbilledet.

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

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

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

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

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data er opgjort til og med 3. kvartal 2023.

Inden der gives en status på fokusindikatorerne, fremgår der nedenfor et afsnit omkring rammevilkår og den økonomiske situation.

Rammevilkår

Hospitalet agerer i en vanskelig virkelighed på nuværende tidspunkt med økonomisk opbremsning og kommende besparelser i Budget 2024, som regionsrådet behandler den 20. december 2023. Herudover er der indført kvalificeret ansættelsesstop på baggrund af den svære økonomiske situation. Flere af hospitalerne gør opmærksom på, at den økonomiske situation vanskeliggør arbejdet med at opnå bedre målopfyldelse på eksempelvis udredningsretten.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil i de seneste otte måneder.

I Psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser, men Psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i Psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb. Hospitalerne arbejder med forskellige tiltag for at mindske antallet af akutte genindlæggelser, herunder tværsektorielle audits, virtuelle udskrivningsmøder og fokus på kommunikationen i overgange mellem sektorer. Der er vedlagt et bilag med supplerende data om akutte genindlæggelser i Psykiatrien i Region Midtjylland.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patientgruppen mobiliseres inden for 24 timer efter operation samt 30-dages dødeligheden efter operation.

Andelen af patienter med hofte- og lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har i en længere periode været stigende. I 3. kvartal 2023 er andelen 91,0 % på regionsniveau, hvilket betyder, at den faglige standard på 90 % er opfyldt.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, der dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2023 på 10,9 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofte- og lårbensbrud, som alle hospitalerne i Region Midtjylland har deltaget i, og som skabte forbedringer på området, uden alle hospitaler kom i mål. Med det formål at skabe varige kvalitetsforbedringer inden for området blev fokusindikatorerne fastholdt, og der arbejdes fortsat med de indsatser, der blev igangsat i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsteam.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 92 i kvartalet. Hen over de seneste par kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 3. kvartal 2023 ligger antallet af unikke patienter, der er blevet bæltefikseret, på 107.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der på flere fronter, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, der kræver et styrket samarbejde på tværs af psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams. De to teams arbejder for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder de tværsektorielle planer, netværksmøder og samarbejdet med den enkelte patient. Formålet er generelt at undgå brugen af tvang. Der er vedlagt et bilag med supplerende data i forhold til anvendelse af tvang i Region Midtjylland.

Udredningsret

Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter efter COVID-pandemien, hvilket påvirkede den gennemsnitlige ventetid til udredning i hele 2022 i negativ retning. I 3. kvartal 2023 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 58,7 %, hvilket er lidt lavere end sidste kvartal, hvor målopfyldelsen lå på 59,5 %. Niveauet har været faldende set hen over den seneste periode, både på regionalt niveau og på tre af hospitalerne (Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien).

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

Direktionen har opstartet møder med alle hospitalsledelser hver anden måned om hospitalernes arbejde med udrednings- og behandlingsret, hvor der drøftes muligheder for optimering af kapacitetsudnyttelse og behov for fælles afklaringer og beslutninger. Drøftelserne foregår i en balance mellem fokus på patientrettighederne og beslutningen om, at hospitalerne skal have fokus på at holde deres økonomiske ramme og gennemføre de aktuelle spareplaner.

Kræftpakker

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden fra henvisning til start på behandling. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgøres kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

I Region Midtjylland ligger overholdelsen af forløbstiderne for brystkræft og kræft i urinvejene højere i seneste periode sammenlignet med tidligere på året. Det er samtidig nogle af de kræftpakker, som har flest patientforløb, og det trækker derfor den samlede målopfyldelse op. Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 89,1 % i 3. kvartal 2023. Målopfyldelsen ligger således højere end 2. kvartal 2023, hvor målopfyldelsen lå på 83,3 %.

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

Patientinddragelse

De seneste tal for patienttilfredshed og patientinddragelse viser, at både patienttilfredsheden og patientinddragelsen generelt set ligger højt og stabilt i Region Midtjylland. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og som det ses i afrapporteringen, ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,05 ud af 5 på regionsniveau i 3. kvartal 2023.

Ekstra bilag

På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der vedlagt ekstra dataudtræk vedrørende den samlede tvang i regionen og andel genindlæggelser i psykiatrien.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2023 tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Mette Guldberg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbilledet på sundhedsområdet - opfølgning 3. kvartal 2023

Ledelsesberetninger for 3. kvartal 2023

Akutte genindlæggelser i Psykiatrien 3. kvartal 2023

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland 3. kvartal 2023

Punkt 11: Forlængelse af kontraktperiode for udbudsklinikker

1-30-72-151-19

Resume

Region Midtjyllands Strategi for lægedækning i Almen Praksis fastsætter at kontraktperioden for udbudsklinikker fremadrettet er 4 år med mulighed for ét års forlængelse. De nuværende udbudsklinikker har en kontraktperiode på 3 år, ligeledes med mulighed for ét års forlængelse. Det foreslås, at kontraktperioden for de nuværende udbudsklinikker forlænges fra 3 til 4 år uden at der foretages en forudgående afsøgning af, om der er praktiserende læger som vil overtage klinikken.

Direktionen indstiller,

at det godkendes, at kontraktperioden for de nuværende udbudsklinikker i regionen forlænges med ét år uden forudgående annoncering.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 23. august 2023 en ny strategi for lægedækning i almen praksis. Heri fastsættes muligheden for at lægedækningen i et område kan sikres ved at udbyde praksisdriften i offentligt udbud, såfremt der ikke kan findes en lægeløsning på almindelige overenskomstmæssige vilkår. Udbudsklinikker drives i henhold til kontrakt med regionen der blandt andet fastsætter krav til bemanning og kontinuitet, kvalitet, service samt regionens opfølgning på klinikens drift. Da kravene til klinikken er fastsat i kontrakten, afgøres udbuddene alene på parameteret "laveste pris".

Kontraktperioden for udbudsklinikker vil fremadrettet være fire år med mulighed for ét års forlængelse. Den øgede kontraktlængde forventes at gøre regionens udbud af klinikdrift mere attraktiv for leverandører på markedet. Forud for eventuel forlængelse af kontrakten, afsøger administrationen, i henhold til administrationsgrundlaget for etablering af lægeløsninger, hvorvidt der er praktiserende læger, som vil overtage driften af praksis. Dette sikrer, at anbefalingerne i praksisplanen følges.

Nuværende udbudsklinikker

De nuværende seks udbudsklinikker i regionen har en ordinær kontraktperiode på tre år, også med mulighed for ét års forlængelse. En forlængelse af kontrakterne vil sidestille disse klinikker med den ordinære kontraktlængde for fremtidige udbudsklinikker.

Regionen har generelt positive erfaringer med udbudsklinikker og en længere kontraktperiode kan være med til at sikre kontinuiteten i lægetilbuddet i det pågældende område. Udbudsklinikker benytter normalt flere ansatte læger i klinikken. Kontinuiteten i udbudsklinikkernes bemanning er sikret i kontrakten, men de har typisk en lavere kontinuitet end i en lægeklinik med fast ejerlæge. De nuværende udbudsklinikker er alle placeret i områder, som oplever udfordringer i rekrutteringen af alment praktiserende læger og sikringen af lægevalget for patienterne.

En forlængelse af kontrakterne, uden forudgående annoncering til almen praksis, fjerner muligheden for, at en potentielt interesseret læge kunne overtage praksis. I det seneste år har regionen dog kun i få tilfælde modtaget bud på annonceringer af lægekapaciteter til almen praksis udenfor de attraktive områder Aarhus og Silkeborg. Administrationen vurderer, at denne tendens kan fortsætte nogle år frem, og det vil derfor være mindre sandsynligt, at en praktiserende læge vil overtage driften af en af udbudsklinikkerne på nuværende tidspunkt.

Kontrakterne for udbudsklinikkerne har en gennemsnitspris på 3.153 kr. pr. patient pr. år. Dette ligger over regionens beregnede gennemsnitspris for almen praksis på 1.654 kr. pr. patient pr. år, men under regionens forventede omkostninger til drift af regionsklinikker i områderne.

Proces for forlængelse af kontrakter

En forlængelse af kontrakten for udbudsklinikker skal varsles senest seks måneder inden kontraktens udløb. Annoncering af praksis til alment praktiserende læger påbegyndes derfor normalt ca. et år før en eventuel forlængelse træder i kraft, så varslingsfristen kan overholdes. Hvis annonceringen af praksis ikke leder til at lægekapaciteten besættes, vurderer administration, hvorvidt forlængelse af udbudskontrakten samlet set er hensigtsmæssig for lægeløsningen i det pågældende område. Beslutes det ikke at forlænge kontrakten, behandles sagen som et ophør, og der laves en ny annoncering til alment praktiserende læger og eventuelt nyt udbud af praksisdriften. Regionen kan også vælge at oprette et regionsdrevet lægetilbud (regionsklinik).

Administrationens anbefaling

Forlængelse af de nuværende udbudsklinikker kan bidrage til at sikre kontinuiteten i lægedækningen i de berørte områder. Administrationen anbefaler derfor, at kontraktperioden for de nuværende udbudsklinikker, der har en treårig kontraktperiode, forlænges med ét år. Forlængelsen meddeles leverandørerne, uden at der foretages en forudgående afsøgning af, om der er praktiserende læger, som vil overtage klinikken.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at kontraktperioden for de nuværende udbudsklinikker i regionen forlænges med ét år uden forudgående annoncering.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt udbudsklinikker i Region Midtjylland

Punkt 12: Evaluering af kvalitativ annonceringsmodel for tildeling af lægekapaciteter

1-31-72-1016-20

Resume

Den nye kvalitative model for afgørelse af praksisannonceringer i almen praksis er blevet evalueret. Modellen medfører, at praksisannonceringer bliver afgjort ud fra en vægtning af kontinuitet i lægebemanding og pris. Administrationen har anvendt den kvalitative model i to år og præsenterer nu en evaluering af modellen samt et forslag til en forenkling af modellen.

Direktionen indstiller,

at en forenklet model til afgørelse af praksisannonceringer, subsidiært en kortere skala til den nuværende model, godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet besluttede den 29. september 2021 en kvalitativ model for afgørelse af praksisannonceringer, 'Bedste forhold mellem pris og kontinuitet'. Tidligere blev tildeling af lægekapaciteter til speciallæger i almen medicin alene afgjort på baggrund af kriteriet højeste prisbud. Med den nye kvalitative model blev kontinuitet i lægebemanding indført som et kriterie, så prisen vægter 30 %, mens kontinuitet i lægebemanding vægter 70 %. Kontinuitet vurderes kvalitativt på en skala fra 0-8. Formålet med den nye kvalitative model var at sikre kontinuitet i lægebemandingen, så borgerne i størst muligt omfang møder en fastansat speciallæge frem for vikarer.

Regionsrådet besluttede samtidig, at der skulle foretages en evaluering af modellen efter to års brug.

Evaluering

Siden den kvalitative model blev vedtaget, har administrationen samlet set behandlet 33 annonceringssager. I forhold til antal bud på annonceringen, så er der i 13 sager ikke modtaget nogen bud, i ti sager er der modtaget ét bud og i ti sager er der modtaget mere end ét bud. Det er primært i Østjylland og især Aarhus, at der er modtaget mere end ét bud, og hvor prisen er højest.

Den kvalitative model for afgørelse af praksisannonceringer er reelt kun blevet anvendt i afgørelsen af sager med mere end ét bud. Det er således de ti sager, som vil danne grundlag for evalueringen. På baggrund af datagrundlaget vil administrationens evaluering tage udgangspunkt i to parametre: Om den kvalitative model indfanger dens formål om kontinuitet, og overvejelser om ressourceforbrug i forbindelse med brug af modellen.

For så vidt angår kontinuitet så viser en analyse af sagerne, at vægtningen af kontinuiteten i henhold til den nye kvalitative model kun medførte et anderledes udfald i én af de ovennævnte ti sager sammenlignet med den gamle model. I de øvrige ni sager var det højeste prisbyder, der alligevel vandt annonceringen. Dette skyldes, at alle ansøgere scorede omtrent lige højt på kontinuitet, så forskellen i pris blev den afgørende faktor.

De annonceringer, hvor modellen hyppigst har fundet anvendelse, er i Aarhus og Silkeborg Kommune. Den enkeltstående sag, hvor kontinuitet blev udslagsgivende for afgørelsen, var en annoncering i Aarhus Kommune. Begge områder er meget attraktive for praktiserende læger at nedsætte sig i, og der ses i mindre grad udfordringer med sikring af kontinuitet i lægebemandingen her.

I de ti afgjorte sager har ingen af ansøgerne i ansøgningskemaet til Region Midtjylland angivet, at de ønskede at benytte sig af en samarbejdspartner i forbindelse med drifts- og bemandingsopgaver. Således har ingen partnerskabsklinikker fået tildelt lægekapaciteten i de ti sager, hvor den kvalitative model har været anvendt.

Dertil skal det bemærkes, at Region Midtjylland ikke kan binde tilbudsgivere til oplysningerne angivet i ansøgningen. Der har været enkelte eksempler på, at en ansøger har oplyst en given navngiven læge i ansøgningen, og dermed har opnået en høj kontinuitetsscore ifølge den kvalitative model. Efter annonceringens afgørelse er pågældende navngivne læge sprunget fra, og der opstår derfor risiko for en lavere kontinuitet i lægebemandingen.

Modellen har bidraget positivt til, at administrationen via ansøgninger, plan for drift af praksis samt samtaler, har opnået en værdifuld indsigt i ansøgers hensigt med praksisdrift. Disse erfaringer benyttes blandt andet i det fremtidige arbejde med lægedækning.

Den nye procedure for afgørelse af praksisannoncer med den kvalitative model indebærer dog et væsentligt øget ressourceforbrug, og det tyder ikke på, at den nye kvalitative model i væsentlig grad sikrer forbedret kontinuitet i lægebemandingen.

På den baggrund anbefaler administrationen en tilpasning af den kvalitative model, og foreslår en forenkling af processen omkring brugen af modellen, så afgørelsen forenkles, mens modellens værdifulde bidrag og indsigter om kontinuitet bibeholdes.

Dette vil ske ved, at administrationen først vil vurdere, om alle budgivere med deres plan for praksis kan opfylde kriteriet om kontinuitet i lægebemandingen på tilfredsstillende vis, jævnfør krav i overenskomsten for almen praksis. Budgivere, der ikke på fyldestgørende vis kan godtgøre sikring af kontinuitet, afvises. Dernæst tildeles lægekapaciteten til højeste prisbud blandt de resterende godkendte budgivere. Den nye proces adskiller sig fra den nuværende ved en væsentlig reduktion i ressourceforbruget, da ansøgere her kan frasorteres tidligere i processen, så vurderingen af ansøgere bliver mindre omfattende.

Hvis det i stedet ønskes, at den nuværende model og proces fastholdes, anbefaler administrationen en forenkling af den nuværende 0-8 kontinuitetsskala. Erfaring viser, at den nuværende skala har for mange point. Derfor foreslås det alternativt, at udvalget vedtager en kortere skala med kun mulighed for fire point.

Sagen er i høring ved PLO-Midt. Deres eventuelle bemærkninger vil blive fremlagt mundtligt på udvalgsrådet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at en forenklet model til afgørelse af praksisannonceringer, hvor kontinuitet indgår i udvælgelsen, godkendes.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af kvalitativ model

Punkt 13: Orientering om lægedækningshøringen 2023

1-35-72-17-18

Resume

Region Midtjylland har ansvaret for, at alle gruppe 1-sikrede borgere i regionen har mulighed for at tilmelde sig en alment praktiserende læge i nærheden af egen bolig. For at afdække om lægekapaciteten er tilstrækkelig, gennemføres der årligt en høring blandt samtlige lægeklinikker i regionen. Resultaterne er med til at vise, i hvilke kommuner kapaciteten skal justeres i nær fremtid.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formålet med lægedækningshøringen er at sikre, at antallet af lægekapaciteter i regionen er tilstrækkelig til, at alle regionens gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Region Midtjylland skal i den sammenhæng ifølge overenskomst om almen praksis foretage en årlig lægedækningshøring blandt regionens praktiserende læger. Spørgsmålene skal være givet lægerne inden den 1. oktober.

Seneste høring viser, at der aktuelt er en ledig behandlingskapacitet på 5,7 % i Region Midtjylland. Det betyder, at der samlet set er plads til flere sikrede i regionen.

Undersøgelsen viser desuden, at:

- 23 praksis ønsker at udvide deres praksis
- 10 praksis har planer om at lægge deres praksis sammen med andre praksis
- 18 praksis har planer om at flytte til anden placering
- 30 praksis har planer om ophør inden for de næste tre år.

I Region Midtjylland suppleres undersøgelsen af en opgørelse over lægernes eventuelle ønske om et lavere eller højere patienttal, end de er forpligtiget til ifølge overenskomsten. Undersøgelsen viser, at lægerne samlet set har et ønske om 2,0 % ekstra sikrede. Dog har praksis i Struer, Randers, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Favrskov, Herning og Samsø kommuner et ønske om færre sikrede end de på nuværende tidspunkt har.

Lægedækningshøringen blev gennemført fra september til oktober 2023. I alt fik 339 af regionens 348 praksis pr. 1. september 2023 tilsendt det digitale spørgeskema. De resterende lægepraksis er regionens seks udbudsklinikker i henholdsvis Horsens, Bøvlingbjerg, Lemvig, Havndal, Roslev og Skive samt de tre regionsklinikker i henholdsvis Lemvig, Skjern og Skanderborg (bostedet Landsbyen Sølund). Ud af de 339 praksis besvarede 306 helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket resulterede i en svarprocent på 90,3 %.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningshøringen 2023

Punkt 14: Orientering om drøftelse i samarbejdsudvalget for almen praksis vedrørende evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland

1-31-72-191-20

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud behandlede evalueringsrapporten 'Evaluering af abortrådgivningen i Region Midtjylland - udvalgte kvinders forløb ved deres praktiserende læge' på udvalgsmødet den 8. august 2023. Udvalget opfordrede i den forbindelse til, at der i samarbejdsudvalget for almen praksis igangsættes en dialog vedrørende evalueringen med udgangspunkt i evalueringens anbefalinger. Punktet indeholder en orientering om samarbejdsudvalgets drøftelse.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om drøftelsen i samarbejdsudvalget for almen praksis vedrørende evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 16. december 2020, at kendskabet til, at kvinder har ret til støttesamtaler hos regionen eller hos andre aktører før eller efter en eventuel abort, skal øges, samt at abortrådgivningen i Region Midtjylland evalueres i løbet af de kommende to år. DEFACTUM udarbejdede efterfølgende et forslag til tilrettelæggelsen af evalueringen, som blev godkendt af regionsrådet den 23. juni 2021.

Udvalg for nære sundhedstilbud behandlede evalueringsrapporten 'Evaluering af abortrådgivningen i Region Midtjylland - udvalgte kvinders forløb ved deres praktiserende læge' på møde den 8. august 2023. I den forbindelse opfordrede udvalget til, at der i samarbejdsudvalget for almen praksis igangsættes en dialog vedrørende evalueringen med udgangspunkt i evalueringens anbefalinger. Udvalget ønskede en efterfølgende orientering om drøftelserne i samarbejdsudvalget.

Evalueringens hovedresultater

Kvindens første lægesamtale bookes ofte akut. Der er typisk afsat mellem 10 og 20 minutter til samtalen. Ingen af lægerne booker som standard kvinderne til en støttesamtale, men i stedet til en almindelig standardkonsultationstid. Typisk afholdes der kun én samtale med kvinden, før en eventuel abort gennemføres. Lægerne taler sjældent med kvinderne efter, at de har fået en abort.

De kvinder, der har gået med overvejelser om at få foretaget en abort, er for langt hovedpartens vedkommende samlet set tilfredse med den samtale, de har haft med deres læge. Herunder blandt andet at lægen kunne svare på deres spørgsmål og var neutral i forhold til at tale for/imod abort, samt at lægen fremstod forstående, lyttende og omsorgsfuld i samtalen.

De kvinder, der giver udtryk for utilfredshed, er som oftest utilfredse med elementer, som vedrører tiden efter gennemførelsen af aborten. Evalueringen peger på, at der fremadrettet med fordel kan sættes fokus på, at der i højere grad tilbydes en opfølgende samtale til alle kvinder, der har fået foretaget en abort. Mange af kvinderne i undersøgelsen har ikke fået tilbud om en opfølgende samtale samtidig med, at hovedparten af kvinderne oplever, at de i tiden efter aborten føler sig sårbare, psykisk ustabile og alene - og i højere grad end kvinderne havde forventet.

Kvinderne oplever, at de mangler støtte i forhold til, om de kropslige reaktioner og følelser, som de oplever, er normale. Desuden er kvinderne i tvivl om, hvor og til hvem de skal henvende sig i perioden efter aborten. Ifølge evalueringsrapporten kan de praktiserende læger med fordel i højere grad være opmærksomme på at oplyse kvinderne om, hvor de kan søge støtte, samt hvilke fysiske og psykiske reaktioner, der kan opstå under og efter aborten. Der peges således i rapporten på, at det med fordel kunne overvejes at gøre det til en fast procedure, at lægen som standard booker en tid til kvinden efter aborten. Denne tid kan så aflyses, hvis kvinden efter aborten vurderer, at hun ikke har brug for samtalen med lægen.

Drøftelse af evalueringen i samarbejdsudvalget for almen praksis

Det blev på møde den 28. september 2023 indstillet til samarbejdsudvalget for almen praksis, at man skulle drøfte evalueringen med udgangspunkt i evalueringens anbefalinger, og at samarbejdsudvalget skulle tage stilling til eventuelle initiativer i forlængelse af drøftelsen.

Lægernes erfaringer er, at der er stor forskel på den enkelte kvindes behov for en opfølgende samtale, og at de fleste kvinder er gode til selv at booke en samtale, hvis behovet er der.

Et par af lægerne havde oplevet, at på forhånd aftalte samtaler blev aflyst af kvinden. Der blev i forbindelse med drøftelsen endvidere refereret til et tema på Kvalitets- og Efteruddannelsesmøde om overbehandling, men samtidig blev der også rejst en bekymring for, om netop de mest sårbare kvinder selv får booket en samtale.

Endelig blev det påpeget, at en eventuel lovændring vedrørende abortgrænsen i Danmark kunne medføre et andet behov for opfølgende samtaler.

Der er fra samarbejdsudvalgets side ikke peget på eller truffet beslutning om iværksættelse af konkrete initiativer i forlængelse af drøftelsen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om drøftelsen i samarbejdsudvalget for almen praksis vedrørende evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland til efterretning.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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

1-00-25-22

Resume

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

Direktionen indstiller,

at oversigt over planlagte temaer og sager godkendes.

Sagsfremstilling

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

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

Beslutning

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

Udvalget ønsker, at Præhospitalets ledelse deltager på udvalgsrådet i februar 2024.

Udvalget ønsker, at udvalgsrådet i januar 2024 flyttes. Det skal afklares om mandag eftermiddag eller torsdag formiddag samme uge kunne være en mulighed.

Mette Guldborg og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2023 og 2024

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-25-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen

Beslutning

Der var ikke noget til gensidig orientering.

Mette Guldborg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Underskriftsark #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Mette Guldborg, der havde meldt afbud.

Lone Langballe deltog i mødet fra kl. 10.30 under drøftelsen af punkt 16.

Mødet blev hævet kl. 11.00.