

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 13-01-2021**

**Mødedato** Onsdag d. 13. januar 2021 kl. 08:30

**Mødested** Virtuelt

## Indholdsfortegnelse

Tema: Systematisk dataindsamling og monitorering i samarbejdet med det kommunale sundhedsvæ	3
Høringsudkast af strategi for sundheds- og psykiatrhuse.....	4
Godkendelse af samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse.....	6
Godkendelse af samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi i	8
Godkendelse af justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.....	10
Flerlægepraksis på MarselisborgCentret.....	12
Aftale med praktiserende psykiatere om hurtig vurdering.....	13
Afrapportering på lægedækningshøring 2020.....	15
Henvendelse vedrørende ønske om ændring af medicintilskudsreglerne.....	16
Rapportering af økonomi og målbilleder i 2021.....	18
Godkendelse af Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030.....	21
Orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand.....	23
Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser.....	25
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	27
Gensidig orientering #.....	28

# Punkt 1: Tema: Systematisk dataindsamling og monitorering i samarbejdet med det kommunale sundhedsvæsen (kl. 8.30-9.00) #

1-30-72-197-19

## Sagsfremstilling

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen kræver et tæt samarbejde mellem region, kommune og almen praksis – et samarbejde der skal være med til at koordinere patientforløbet på tværs af disse sektorer. For at kunne følge kvaliteten af patientforløbene på tværs af sektorer kræver dette, at der er systematiske data tilgængelige, og at data er sammenlignelige blandt andet på tværs af kommunerne.

Kontorchef Lisbeth Hoffmann Thomsen, DEFACTUM, vil deltage med et oplæg omkring erfaringer med data og monitorering i det kommunale samarbejde.

KL og Danske Regioner lancerede i september 2020 desuden 12 fælles pejlemærker for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen og et stærkere samarbejde på tværs af sektorerne.

Pejlemærkerne fokuserer blandt andet på behovet for:

- en national kvalitetsplan for ældre, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiatriske lidelser (pejlemærke 7)
- udbredelse af de eksisterende gode erfaringer (pejlemærke 8)
- fælles data til at understøtte samarbejdet om tværsektorielle patientforløb – herunder at kommunerne dokumenterer efter ens standarder (pejlemærke 12).

Samarbejdet med kommunerne og almen praksis har indtil nu været reguleret i sundhedsaftalerne og for en række af de store kronikergrupper, der har forløb på tværs, er der udarbejdet forløbsprogrammer. Forløbsprogrammerne skal gennem en faglig og organisatorisk ramme sikre høj kvalitet af de samlede indsatser, patientinddragelse, sammenhængende forløb og hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

Den midtjyske region er gået forrest på en række områder i samarbejdet mellem region og kommuner. Det er både i forhold til opgavefordeling og ændret opgavevaretagelse, samt de data- og monitoreringsaktiviteter, der er med til at sikre opfølgning herpå. Dette ses blandt andet ved, at de midtjyske kommuner er de første til at blive en del af en national kvalitetsdatabase i regi af Regionernes Kliniske KvalitetsProgram (RKKP), og samtidig er flere midtjyske kommuner med i et partnerskab om monitorering og evaluering på det sundhedsfremmende og forebyggende område, hvor der blandt andet indsamles patientrapporterede data (PRO-data) blandt borgerne og disse bruges både i daglig praksis og til forskning.

Fokus for oplægget vil være på såvel forløbsprogrammerne samt regionernes rådgivningsforpligtelse og samarbejde i forhold til monitorering på det sundhedsfremmende og forebyggende område. Dette sker med afsæt i erfaringerne fra to dataindsamlingssystemer med kommunerne – henholdsvis HjerteKomMidt og MoEva. Oplægget vil ligeledes komme ind på, hvilke kommunale behov disse erfaringer har identificeret i forhold til det nationale samarbejde og det nationale niveau, samt hvordan det har givet anledning til igangsættelse af nationale kommunale initiativer på området.

## Beslutning

Kontorchef Lisbeth Hoffmann Thomsen og seniorforsker Hanne Søndergaard, DEFACTUM, deltog med et oplæg omkring erfaringer med data og monitorering i det kommunale samarbejde.

Temaet er relevant, da politisk involvering og krav er vigtige i det tværsektorielle samarbejde. Vi kan samtidig være med til at påvirke den nationale dagsorden, og noget af det der er lavet i det midtjyske samarbejde har været toneangivende, eksempelvis hjerterehabilitering, ligesom der også er nogle perspektiver i dette i forhold til en kommende sundhedsreform og nærhedsreform.

Lisbeth Hoffmann Thomsen eksemplificerede ud fra indsatserne HjerteKomMidt, der har afsæt i forløbsprogrammet for hjerterehabilitering og det system, der hedder MoEva, der har afsæt i opfølgning på patientuddannelser og mulighed for sammenligning med "Hvordan har du det?". Systemet bygger på borgerrapporterede data.

På MoEva-området er der sat flere forskningsprojekter i gang, for der er brug for ny viden på dette område i kommunerne.

Forankring på politisk, ledelses- og sundhedsfagligt niveau er en af grundene til, at vi er lykkedes med systemerne for kvalitetsmonitorering på tværs. Samtidig skal det være meningsfuldt for det sundhedsfaglige miljø, så det nytter og flytter noget for de borgere, der er en del af det.

## Punkt 2: Høringsudkast af strategi for sundheds- og psykiatrhuse

1-30-72-31-19

### Resume

Regionsrådet har besluttet at udarbejde en strategi for sundheds- og psykiatrhuse i Region Midtjylland. Strategien skal bidrage til at realisere visionen i sundheds- og hospitalsplanen om, at Region Midtjylland vil stå i spidsen for et venligt og imødekommende sundhedsvæsen, der leverer sammenhængende og koordineret somatisk og psykiatrisk behandling og pleje af høj kvalitet, som borgeren kan føle sig tryk ved, og som understøtter geografisk og social lighed i sundhed. Der er nedsat en regional styregruppe, som har lavet vedlagte høringsudkast til strategi for sundheds- og psykiatrhuse.

### Direktionen indstiller,

at høringsudkast for strategi for sundheds- og psykiatrhuse godkendes, og

at høringsudkast for strategi for sundheds- og psykiatrhuse sendes i høring.

### Sagsfremstilling

Sagen indledes med et oplæg fra administrationen.

Det indgår i Region Midtjyllands budgetforlig 2021, at der skal udarbejdes en strategi for sundhedshuse i Region Midtjylland, der skal sætte pejlemærkerne for den fremtidige udvikling af sundhedshusene. Rammen for det nære sundhedsvæsen, herunder sundhedshuse, er Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan samt sundhedsaftalen. Der er desuden i budgetforlig 2021 afsat 10 mio. kr. til anlæg i 2021 samt 4 mio. kr. årligt til drift (varige midler) til sundhedshuse.

Der foreligger nu et høringsudkast til strategien samt høringsbrev, som foreslås sendt i åben høring. Åben høring betyder, at det sendes til en række specifikke parter, men derudover har alle mulighed for at afgive et høringssvar til strategien via regionens hjemmeside.

### Rammen for strategien for sundheds- og psykiatrhuse

Strategien skal bidrage til at realisere visionen i sundheds- og hospitalsplanen om, at Region Midtjylland vil stå i spidsen for et venligt og imødekommende sundhedsvæsen, der leverer sammenhængende og koordineret somatisk og psykiatrisk behandling og pleje af høj kvalitet, som borgeren kan føle sig tryk ved, og som understøtter geografisk og social lighed i sundhed.

Strategien tager afsæt i pejlemærker fra sundheds- og hospitalsplanen om, at udviklingen af sundheds- og psykiatrhuse skal ske i et tæt og forpligtende samarbejde med kommune, praksisydere, civilsamfund og borgere, med afsæt i den lokale befolkningens behov og afstand til hospital, med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme samt med fokus på en helhedsorienteret tilgang til patientens pleje og helbredelse.

Strategien vil endvidere bygge på de fire visioner i sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis:

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Sundhedshuse er en del af en samlet indsats i det nære sundhedsvæsen. Strategien skal derfor også ses i det lys og er dermed et delelement af de indsatser, som regionen bidrager med til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Der findes i dag mange typer af sundhedshuse – både offentlige og private. Den regionale strategi vil specifikt omhandle de sundheds- og psykiatrhuse, som Region Midtjylland ejer eller delvist ejer i fællesskab med en kommune.

### Strategien

Region Midtjylland har med Sundheds- og hospitalsplanen samt med Sundhedsaftalen forpligtet sig til en række ambitiøse mål for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsløsninger i og nær borgerens hjem skal understøtte, at mennesker med sygdom så vidt muligt kan fastholde deres hverdag. Flere borgere skal derfor kunne få behandling og pleje i hjemmet eller i nærområdet. På samme tid skal borgerne opleve, at der er sammenhæng i de tilbud, de modtager, uanset om det er behandling, pleje eller palliativ indsats. Tilbud i det nære

er både i borgerens eget hjem, via mobile tilbud, telemedicin og i regi af sundhedshuse mm. Sundheds- og psykiatrhuse udgør en del af den samlede indsats i Region Midtjylland for at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Region Midtjylland sætter med strategien skarpt på den videre udvikling af sundheds- og psykiatrhuse, som en del af det nære sundhedsvæsen.

Strategien adresserer bl.a. en række hensyn i den videre udvikling af sundheds- og psykiatrhuse. Når en regional funktion placeres i et sundhedshus, skal det være i en balance mellem borger, faglighed og økonomi. Dette betyder, at der skal være hensyn til patientgrundlaget for at sikre, at flest mulige borgere får gavn af det givne tilbud, samt at der skal være høj faglig kvalitet - hvis en funktion er placeret i et sundhedshus, skal det være med den samme faglige kvalitet som på hospitalet. Derudover bør der tages hensyn til økonomien. Afslutningsvis vurderes det, at de nuværende sundhedshuse udgør et robust grundlag for den videre udvikling og Region Midtjylland har ikke ambitioner om at etablere nye regionsejede sundhedshuse. Region Midtjylland har desuden satellitfunktioner fx jordemoderkonsultationer og blodprøvetagning i en række kommuner. Etableringen af denne type funktioner i fx nye kommunale sundhedshuse vil bero på en samlet vurdering med afsæt i hensyn til nærhed, faglig kvalitet, økonomi og patientgrundlag.

Der lægges bl.a. i strategien op til, at der etableres flere sundhedstilbud i sundhedshuse, hvor det giver mening. Der kan fx tages afsæt i; a) sårbare borgere, som fx på grund af afstand til hospitalet, har svært ved at komme til behandling og opfølgning på hospitalet, b) grupper af patienter, som har forholdsvis mange kontakter til sundhedsvæsenet, c) grupper af patienter, hvor patientvolumen er tilstrækkelig stor til fx regelmæssige ambulatoriespor.

Høringsudkast til strategi for sundheds- og psykiatrhuse samt høringsbrev er vedlagt.

### **Inddragelse i forhold til strategi for sundheds- og psykiatrhuse**

Der har udover de indledende politiske drøftelser om en strategi for sundheds- og psykiatrhuse været en løbende inddragelse af samarbejdsparter, som har haft mulighed for at give input og bemærkninger til arbejdet med strategien. Der er bl.a. blevet afholdt en faglig workshop med repræsentation af fagpersoner fra hospitalerne, den regionale styregruppe for udarbejdelse af strategien, almen praksis, kommunale repræsentanter samt udvalgsmedlemmer fra Udvalg for nære sundhedstilbud. Derudover har Sundhedsstyregruppen, Praksisplanudvalget, Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget haft mulighed for at give input til en Strategi for sundheds- og psykiatrhuse.

### **Videre proces**

Den videre proces er som følger:

- Januar 2021: Høringsudkast behandles i regionsrådet med henblik på at sende udkastet i åben høring hos relevante samarbejdsparter, herunder alle 19 kommuner.
- Februar-marts 2021: Høringsperiode.
- April 2021: Strategien tilrettes.
- Maj 2021: Politisk godkendelse af strategien.

Det er desuden ved at blive afklaret, hvordan midlerne til sundhedshuse fra budgetforlig 2021 kan udmøntes. Regionsrådet vil få fremlagt en samlet sag, når afklaringen er afsluttet.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at sagen udsættes med henblik på, at høringsudkastet revideres.

### **Bilag**

Høringsbrev - Strategi for sundheds- og psykiatrhuse

Udkast høring - Strategi for sundheds- og psykiatrhuse

# Punkt 3: Godkendelse af samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

1-30-72-59-19

## Resume

Der er udarbejdet udkast til en ny samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse. Den nye samarbejdsaftale bygger på en værdibaseret tilgang til samarbejde med udgangspunkt i seks samarbejdsprincipper og er i tråd med sundhedsaftalens visioner om at skabe sammenhængende patientforløb på patientens præmisser.

## Direktionen indstiller,

at "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse" godkendes.

## Sagsfremstilling

Baggrunden for en ny samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse er, at de eksisterende aftaler om indlæggelse og udskrivelse længe har kaldt på behov for revidering med henblik på at være i tråd med sundhedsaftalens visioner samt en værdibaseret tilgang.

Samarbejdsaftalen beskriver rammen for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, hvor den fælles ambition er at sikre, at borgerne oplever gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb.

Aftalen er en samarbejdsaftale under sundhedsaftalen og bygger videre på det gode samarbejde og de gode erfaringer om indlæggelse og udskrivelse, der allerede er i den midtjyske region. Aftalen tager udgangspunkt i en værdibaseret tilgang og i sundhedsaftalens fire overordnede visioner.

Samarbejdsaftalen indeholder tre delelementer:

- Seks principper for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse
- Flowchart, som et redskab i kommunikation og samarbejde vedrørende det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb på tværs af sektorer
- Implementeringsovervejelser og opfølgning på aftalen.

## Principper for samarbejdet om den gode indlæggelse og udskrivelse

Seks principper for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse udgør omdrejningspunktet i samarbejdsaftalen.

De seks samarbejdsprincipper er:

- Inddragelse af borgeren og de pårørende
- Et fælles ansvar for at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren
- Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen
- Videndeling og realistiske oplysninger
- Relationsdannelse, gensidig tillid og dialog
- Fælles forberedelsestid.

Den værdibaserede tilgang med afsæt i samarbejdsprincipper er en væsentlig ændring i forhold til de eksisterende aftaler om indlæggelse og udskrivelse. Samarbejdsaftalen lægger op til, at faste tidsfrister fjernes, hvorved fokus flyttes fra et fast antal forberedelsesdage til funktionsevnen hos borgeren, og spørgsmålet: hvad skal der til for, at borgeren kan komme hjem med det funktionsniveau, som borgeren har? Det forventes at give mere fleksible rammer for samarbejdet og dermed bedre muligheder for at skabe sammenhængende forløb for borgerne.

En omsætning af samarbejdsprincipperne forudsætter et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Samtidig forudsætter en værdibaseret tilgang en høj grad af ledelsesfokus på det enkelte hospital og i den enkelte kommune.

## Implementering og opfølgning

Der lægges op til, at aftalen implementeres i klyngerne. Klyngerne påbegynder implementeringen fra ikrafttrædelse den 1. april 2021. Aftalens første år er et implementeringsår.

Til at understøtte implementeringen i klyngerne og opfølgningen på aftalen nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe under Sundhedsstyregruppen. Arbejdsgruppen skal blandt andet udarbejde en kommunikationspakke, som kan anvendes til at understøtte implementeringen af aftalen i klyngerne. Arbejdsgruppen skal ligeledes binde implementerings- og opfølgningsarbejdet i klyngerne sammen løbende samt arrangere et læringsseminar sidst i implementeringsåret.

### **Godkendelse af samarbejdsaftalen**

Samarbejdsaftalen blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 9. december 2020, og den skal efterfølgende behandles i regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse" godkendes.

### **Bilag**

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

# Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau

1-30-72-101-19

## Resume

Der er udarbejdet udkast til samarbejdsaftale om udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi, der behandles på hovedfunktionsniveau. Aftalen beskriver, hvordan hospital og kommune samarbejder om de patienter, der udskrives fra de akutte apopleksiafsnit, og som har behov for at blive fulgt hjem af det udgående apopleksiteam. Apopleksiteamet varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem.

## Direktionen indstiller,

at "Samarbejdsaftale om apopleksiteams i Region Midtjylland - udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau" godkendes.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Hospitalet har haft udgående og rådgivende apopleksiteams siden 2012, men de er organiseret på forskellig vis. Sundhedsstyrelsen besluttede i 2019, at der skal udarbejdes en fælles model for udgående og rådgivende funktion for apopleksiteams.

Apopleksiteams understøtter en god overgang mellem hospitalet og hjemmet/kommunen, når patienterne udskrives, efter de er blevet ramt af en apopleksi (hjerneblødning eller blodprop i hjernen). Apopleksiteams udgår fra Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, og de dækker hele regionen. Apopleksiteamet tilknyttes de patienter, der udskrives fra de akutte apopleksiafsnit, og de varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem.

### Apopleksiteams – ny model

Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til en fælles regional samarbejdsaftale for den fremtidige drift af apopleksiteams.

Kernen i den fælles model er, at:

- den omfatter patienter med apopleksi, der behandles på hovedfunktionsniveau, og som udskrives fra et akut apopleksiafsnit i Hospitalsenheden Vest eller Aarhus Universitetshospital
- apopleksiteamet varetager ikke-afsluttede hospitalsopgaver i borgerens eget hjem efter udskrivelse fra hospitalet
- de udgående og rådgivende apopleksiteams skal være tværfagligt sammensat og skal som minimum bestå af læge (neurolog/geriater), fysioterapeut, ergoterapeut og sygeplejerske med stor neurofaglig viden. Ved behov skal de udgående og rådgivende teams kunne indhente rådgivning eller henvise patienten til andre faggrupper, eksempelvis diætist, logopæd eller neuropsykolog
- klyngerne afholder audit en gang årligt for at sikre kvaliteten i indsatsen
- klyngerne en gang årligt evaluerer det tværsektorielle samarbejde. Der er mulighed for at udvide modellen lokalt
- den samlede opgavetilrettelse mellem kommuner og hospitaler sker med udgangspunkt i princippet om lavest effektive omkostningsniveau.

Modellen beskrives nærmere i vedlagte udkast til samarbejdsaftale. En godkendt samarbejdsaftale vil ikke være nogen hindring for, at man lokalt i klyngerne kan arbejde med f.eks. en udvidet målgruppe. Der skal blot laves bilaterale aftaler herom.

### Økonomi

Modellen for apopleksiteams, som er beskrevet i denne samarbejdsaftale, læner sig tæt op ad de modeller for apopleksiteams, som allerede er etableret i klyngerne. Den nye model adskiller sig ved, at den skaber grundlag for et tættere samarbejde mellem hospitalet og kommunen om kvaliteten af patientforløbene, og at den beskriver, hvordan parterne følger op på samarbejdsaftalen. Som følge heraf er det ikke forventningen, at modellen medfører øgede udgifter for hverken region eller kommuner eller skaber opgaveglidning.

### Godkendelse af samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 25. september 2020, og den skal efterfølgende behandles i regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at "Samarbejdsaftale om apopleksiteams i Region Midtjylland - udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi på hovedfunktionsniveau" godkendes.

## **Bilag**

Fælles samarbejdsaftale

# Punkt 5: Godkendelse af justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg

1-30-72-112-20

## Resume

Tidsplan for arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg foreslås justeret, som følge af, at der er lagt en ekstra, forberedende fase ind i inddragelsesprocessen.

## Direktionen indstiller,

at justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg godkendes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg. I september 2020 godkendte regionsrådet en tidsplan for processen samt kommissorier for to politiske følgegrupper, to arbejdsgrupper og en koordineringsgruppe, hvorefter arbejdet kunne igangsættes.

Arbejdsgrupperne for de to spor er kommet godt i gang, og der har været stort fokus på at sikre bred inddragelse helt fra starten og at fastholde denne inddragende tilgang. Derfor har der været brugt tid i arbejdsgrupperne på at drøfte forslag til kerneemner i udviklingsplanen og på at tilrettelægge en proces, der giver den bredest mulige inddragelse på tværs af interesser. Der har i begge arbejdsgrupper været udtrykt tilfredshed med denne tilgang.

Dette forberedende arbejde, hvor arbejdsgrupperne kvalificerede opgaven, har været i tråd med de politiske ønsker om at sikre en bred, inddragende proces. Det har dog også betydet, at der er lagt en ekstra, forberedende fase ind i processen. Arbejdet med at indsamle input fra den bredere kreds er derfor først igangsat i december, og ikke, som det fremgår af den politisk besluttede tidsplan, i oktober-december 2020. Det betyder, at arbejdet med udviklingsplanen dermed er forrykket med cirka to måneder.

Idet det var vigtigt at få sat den brede, inddragende proces i gang, blev regionsrådet orienteret skriftligt den 7. december 2020 med henblik på efterfølgende godkendelse i regionsrådet.

Tabel 1. Forslag til justeret tidsplan

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Okt. - nov. 2020	Dec. - jan. 2021	Febr. 2021	Marts-maj 2021	Maj-sep. 2021
Forberedelse.	Bred involvering.	Bred involvering.	Bearbejdning.	Høringsperiode og godkendelsesproces.
Arbejdsgrupperne kvalificerer opgaven og peger på temaer til den brede drøftelse af udviklingsplanen	Indsamling af perspektiver og input gennem inviterede dialogmøder og interviews	Kvalificering og validering af perspektiver og input gennem inviterede dialogmøder og åbne interviews	Marts 2021: Udarbejde udkast til udviklingsplan på baggrund af input og perspektiver	27. maj - 1. aug. 2021: Høring.
			Marts-april 2021: Arbejdsgrupperne behandler forslag til udviklingsplan	August 2021: Præsentation i arbejdsgrupperne inkl. eventuelle ændringer og tilføjelser.
			Maj 2021: Forelæggelse for regionsrådet mhp bred høring	Sep. 2021: Godkendelse i regionsrådet

De politiske følgegrupper blev orienteret om overvejelserne om at justere tidsplanen på møder den 30. november 2020 (hospitalsudvalget, som er politiske følgegruppe for spor 1 - hospitalsudvikling) og den 3. december 2020 (den politiske følgegruppe for spor 2 - tværsektorielt samarbejde med formandskaberne fra udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget samt repræsentanter fra Silkeborg Kommunes byråd og PLO-Midtjylland).

Udviklingen i forhold til COVID-19 kan få betydning for den planlagte form for inddragelse og kan betyde løbende justering, også i hele tidsplanen. For eksempel er tre dialogmøder, som var planlagt til den 15. og 17. december 2020, blevet aflyst i forbindelse med de skærpede restriktioner i december 2020. Som situationen ser ud ultimo december, er der også fremadrettet en betydelig risiko for, at restriktioner og pres på hospitaler og medarbejdere kan få yderligere indflydelse på inddragelsesprocessen og tidsplanen. Yderligere behov for at ændre i tidsplanen på den baggrund vil blive forelagt i de relevante politiske mødefora.

Arbejdet med udviklingsplanen kan følges her: <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/regionshospitalet-silkeborg/udviklingsplan/>.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at justeret tidsplan for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg godkendes.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede på regionsrådsmødet den 24. juni 2020, at der skulle udarbejdes en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

Regionsrådet godkendte den 23. september 2020 tidsplan for processen og kommissorier for to politiske følgegrupper, to arbejdsgrupper og en koordineringsgruppe.

## Punkt 6: Flerlægepraksis på MarselisborgCentret

1-60-72-6-19

### Resume

Der søges en forhøjelse af både indtægts- og anlægsbevilling til etablering flerlægepraksis på MarselisborgCentret, da hele bygningen renoveres samtidig med etablering af flerlægepraksis.

### Direktionen indstiller,

at der til MarselisborgCentret gives anlægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb vedrørende flerlægepraksis på MarselisborgCentret jævnfør bevillingsskemaet.

### Sagsfremstilling

I 2018 blev der hos Sundheds- og Ældreministeriet søgt midler fra en pulje til etablering af læge- og sundhedshuse til blandt andet en flerlægepraksis på MarselisborgCentret. Sundheds- og Ældreministeriet godkendte en revideret projektbeskrivelse i december 2018, som efterfølgende blev godkendt af regionsrådet i februar 2019 samtidig med, at der blev givet anlægsbevilling til projektet.

Tilskuddet fra ministeriet er på 2,95 mio. kr., og MarselisborgCentret gav tilsagn om et tilskud på 2,0 mio. kr.

Der er nu blevet arbejdet med projektet, og der er indgået aftale med læger til flerlægepraksis. Flerlægepraksis etableres i en del af bygning 15, som er fra 1938 og er på godt 1.000 m<sup>2</sup>.

I forbindelse med projekteringen er projektet blevet mere omfattende end oprindeligt antaget. MarselisborgCentret har ønsket, at hele bygningen renoveres samtidig med ombygningen til flerlægepraksis i en del af bygningen og etableringen af et trappetårn med elevator. Udgifterne til ombygningen og renoveringsprojektet er dermed blevet øget med 6,0 mio. kr., som finansieres af MarselisborgCentret selv. Ved ombygningen og renoveringen af bygning 15 gøres lejemålene i bygningen mere attraktive, hvilket øger MarselisborgCentrets mulighed for udlejning og generering af lejeindtægter.

Der søges således om en forhøjelse af både anlægs- og indtægtsbevillingen. Den samlede bevilling til projektet vil herefter være på 10,95 mio. kr.

Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2021 indeks 106,1	2022 indeks 106,1	2023 indeks 106,1	2024 indeks 106,1
Bevillingsændringer <sup>2</sup>					
Flerlægepraksis MarselisborgCentret	6.000	6.000			
Bidrag fra MarselisborgCentret	-6.000	-6.000			
Ændring af anlægsbevilling					
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

MarselisborgCentret ejes og drives af Region Midtjylland (2/3) i et samarbejde med Aarhus Kommune (1/3). MarselisborgCentret er en indtægtsdækket virksomhed, hvor indtægterne kommer fra udlejning til offentlige og private organisationer og institutioner, der arbejder med rehabilitering.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der til MarselisborgCentret gives anlægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb vedrørende flerlægepraksis på MarselisborgCentret jævnfør bevillingsskemaet.

### Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 en revideret projektbeskrivelse for flerlægepraksis på MarselisborgCentret og gav anlægs- og indtægtsbevilling hertil.

# Punkt 7: Aftale med praktiserende psykiatere om hurtig vurdering

1-30-72-57-12

## Resume

Administrationen i Region Midtjylland og Foreningen af Speciallæger/de praktiserende psykiatere har færdigforhandlet en aftale om, at alment praktiserende læger kan henvise patienter med psykiatriske problemstillinger til en hurtig vurdering hos praktiserende psykiatere. Aftalen skal endeligt godkendes af regionsrådet, før den kan træde i kraft.

## Direktionen indstiller,

at aftalen om visitering af patienter med psykiatriske problemstillinger godkendes,

at Psykiatrien i Region Midtjylland tilføres 300.000 kr. til Psykiatriens Centrale Visitations håndtering af to aftaler med praktiserende psykiatere, og

at de 300.000 kr. finansieres fra "Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til Psykiatri".

## Sagsfremstilling

Der er politisk i Region Midtjylland et stærkt ønske om at forbedre tilgængeligheden hos de privatpraktiserende psykiatere. I hørings svarene til praksisplan for speciallægepraksis, som regionsrådet godkendte i oktober 2019, var et gennemgående tema fra både de alment praktiserende læger og fra kommunerne ligeledes, at de finder det problematisk med de lange ventetider hos praktiserende psykiatere. Endvidere er udvikling af den nære psykiatri et af sundhedsaftalens indsatsområder og omdrejningspunkt for alliancen om den nære psykiatri.

Samarbejdsudvalget for speciallægehjælp besluttede på den baggrund, at det skulle undersøges, om der kan indgås en aftale med de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland. Ønsket er, at psykiaterne skal give de praktiserende læger konkrete råd og vejledning, så de får bedre forudsætninger for at kunne håndtere de nævnte patienters sygdomsforløb. Det skal forebygges, at patienter får det værre, kommer i lange sygdomsforløb og falder fra på arbejdsmarkedet og uddannelse.

Administrationen og Foreningen af Speciallæger/de praktiserende psykiatere har nu færdigforhandlet et forslag til en aftale.

Aftalen er indgået i henhold til overenskomstens § 66 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis, hvoraf det fremgår, at der kan indgås regionale aftaler om, hvad op til 20 % af de praktiserende speciallægers aktivitet skal bruges til. Det betyder, at aftalen som udgangspunkt er udgiftsneutral for regionen.

De primære formål med aftalen er:

- at give de praktiserende læger bedre forudsætninger – og konkrete råd og vejledning – for at kunne håndtere det aktuelle sygdomsforløb
- at give patienterne et hurtigere og mere sammenhængende forløb med udredning og proaktiv handling
- at medvirke til, at patienterne er sygemeldt i kortere tid og i højere grad fastholdes i arbejde og uddannelse, frem for på overførselsindkomster.

I praksis går aftalen ud på, at regionens 21 fuldtidspraktiserende psykiatere fast afsætter tid til to patienter om ugen henvist af almen praksis til hurtig vurdering. Patienterne ses inden for to uger.

Psykiateren vil på baggrund af vurderingskonsultationen om muligt stille en diagnose og give den alment praktiserende læge gode råd og forslag til behandlingsplan, så patienten kan blive i almen praksis eller få et optimalt forløb, indtil der er tid hos en praktiserende psykiater.

Et lignende pilotprojekt fra Region Syddanmark er evalueret af VIVE (Det nationale Forsknings- og Analysecenter). Evalueringen er yderst positiv, og Region Syddanmark arbejder på at få aftalen implementeret i hele regionen.

VIVE's evaluering finder overordnet, at hurtig udredning opleves som et veletableret, relevant og virksomt tilbud for de patienter og fagpersoner, der har deltaget i evalueringen. Det er således en klar konklusion, at hurtig udredning:

- giver de praktiserende læger hurtig adgang til relevant viden og vejledning, der opleves som en god hjælp til bedre at kunne håndtere de henviste patienters behandlingsforløb

- for patienterne generelt set fremstår som et relevant, hurtigt og sammenhængende tilbud, der opleves som en hjælp i deres videre forløb
- mindsker de henviste patienters forbrug af ydelser i den regionale psykiatri og på sygesikringsområdet i så stor grad, at der samlet set realiseres en signifikant samfundsøkonomisk gevinst på ca. 1.150 kr. pr. henvist patient i første år efter henvisning.

Der har været afholdt to afklarende møder med repræsentanter fra de praktiserende lægers organisation, Foreningen af speciallæger, de praktiserende psykiatere, Regionspsykiatrien og Sundhedsplanlægning med henblik på at afklare ønsker, målgruppe og afstemme forventninger til en aftale, ligesom psykiatri- og socialudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud blev orienteret om arbejdet på møderne i maj 2020.

Visitering af patienter til hurtig vurdering vil foregå gennem Psykiatriens Centrale Visitation. Det undersøges for øjeblikket, om der på sigt kan indføres en form for elektronisk booking, så almen praksis selv kan booke tid hos de praktiserende psykiatere.

Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet har behandlet sagen og anbefaler regionsrådet at godkende aftalen.

Ordningen følges løbende med henblik på at vurdere værdien og konsekvenserne af aftalen, herunder om aftalen får indflydelse på ventetiden hos de praktiserende psykiatere. Jævnfør VIVE's evaluering af pilotprojektet i Region Syddanmark tyder det på, at ordningen ikke får negative konsekvenser for ventetiden.

Der er igangsat en proces på tværs af kommuner, region og almen praksis med det formål at styrke indsatsen for patienter med psykisk sygdom, der er omfattet af målgruppen for primærsektor. Målgruppen omfatter således ikke patienter, hvor egen læge har mistanke om psykotisk tilstand, svær personlighedsforstyrrelse, patienter hvor egen læge er bekendt med, at der er et behov for tværsektoriel eller tværfaglig indsats, eller patienter med misbrugsproblem.

Udover aftalen om hurtig vurdering har regionen en aftale med de praktiserende psykiatere om, at de giver 18-24 årige med behandlingskrævende depression en hurtig tid for eventuelt at igangsætte medicinsk behandling. Denne aftale håndteres ligeledes af Psykiatriens Centrale Visitation.

Psykiatriens Centrale Visitation vil skulle bruge en del personalemæssige ressourcer på administrationen af de to aftaler med praktiserende psykiatere, og det foreslås derfor, at Psykiatrien i Region Midtjylland tilføres 300.000 kr. årligt til disse merudgifter.

Det indstilles, at udgiften på 300.000 kr. årligt finansieres af puljen på 5 mio. kr. fra budgetforliget vedrørende "Styrket samarbejde med kommuner og almen praksis" jf. tabel 1. For god ordens skyld skal dog gøres opmærksom på, at speciallægepraksis ikke direkte er nævnt i overskriften for puljen, men "den nære psykiatri" er nævnt. Forligsteksten lyder: "Der afsættes en pulje på 5 mio. kr. til et styrket samarbejde med kommuner og almen praksis (den nære psykiatri)".

**Tabel 1: Bevillingsskema**

Bevillingsskema	Drift 2021		Drift 2022		Drift 2023		2024 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
<b>1.000 kr., 2021 p/l</b>	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter							
Psykiatrien	300		300		300		300	
"Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til Psykiatri	-300		-300		-300		-300	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at aftalen om visitering af patienter med psykiatriske problemstillinger godkendes,

at Psykiatrien i Region Midtjylland tilføres 300.000 kr. til Psykiatriens Centrale Visitations håndtering af to aftaler med praktiserende psykiatere, og

at de 300.000 kr. finansieres fra "Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til Psykiatri".

## Bilag

Råderumsaftale hurtig vurdering

## Punkt 8: Afrapportering på lægedækningshøring 2020

1-35-72-17-18

### Resume

Resultatet af lægedækningshøring 2020 viser, at der er plads til yderligere 77.803 sikrede borgere hos de praktiserende læger i Region Midtjylland. Dette svarer til 5,9 % ekstra sikrede i almen praksis. Region Midtjylland har således overordnet set tilstrækkelig udnyttet behandlingskapacitet hos de eksisterende praktiserende læger. Det kan yderligere konkluderes, at den laveste udnyttede behandlingskapacitet findes i Odder og Samsø kommuner.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

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

Den udnyttede behandlingskapacitet suppleres i Region Midtjylland af en opgørelse, hvor lægens eventuelle ønske om et lavere eller højere patienttal, end det der er bestemt i overenskomsten om almen praksis, indregnes.

Resultatet af lægedækningshøringen 2020 viser, at der i Region Midtjylland er en udnyttet behandlingskapacitet på 77.803 sikrede (5,9 %). Praksis ønsker dog 39.691 yderligere sikrede i praksis, hvilket svarer til 3,0 %. Den laveste udnyttede behandlingskapacitet findes i Odder og Samsø kommuner. Den udnyttede behandlingskapacitet i Samsø Kommune er negativ, hvilket betyder, at der er flere sikrede end lægekapaciteterne i kommunen er overenskomstmæssigt forpligtet til at varetage.

Lægedækningshøringen blev gennemført fra den 21. september til 27. oktober 2020. I alt fik 348 af regionens 357 praksis pr. den 1. september 2020 tilsendt det digitale spørgeskema. De resterende lægepraksis er Region Midtjyllands syv udbudsklinikker i henholdsvis Bøvlingbjerg, Holstebro, Lemvig, Roslev, Struer og Thyholm og to regionsklinikker i henholdsvis Lemvig og Skanderborg. Ud af de 348 praksis gennemførte 324 praksis helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket resulterede i en svarprocent på 93,1 %.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til efterretning.

### Bilag

Lægedækningshøringen 2020

## **Punkt 9: Henvendelse vedrørende ønske om ændring af medicintilskudsreglerne**

1-01-72-21-18

### **Resume**

Apotekerne oplever det som et stigende problem, at flere borgere må forlade apoteket uden deres lægeordnede medicin. Der er derfor et ønske om, at der rettes henvendelse til Danske Regioner med et forslag om, at man på nationalt plan ser på muligheder for at ændre medicintilskudsreglerne.

### **Direktionen indstiller,**

at der rettes henvendelse til Danske Regioner for herigennem at rejse problematikken omkring den nuværende medicintilskudsordning på nationalt plan.

### **Sagsfremstilling**

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud i november måned blev udvalget orienteret om den drøftelse, der har været i samarbejdsudvalget for apotekerne i oktober 2020 omkring medicintilskudssystemet. Baggrunden for denne drøftelse var, at apotekerne oplever det som et stigende problem, at mange borgere må forlade apoteket uden deres lægeordnede medicin, da de ikke har råd til at købe den. Derfor foreslår Apotekerforeningen, at man ser på en revidering af medicintilskudssystemet, således det i højere grad kan understøtte, at alle borgere kan betale for deres medicin og dermed også på dette område skabe lighed i sundhed.

Det nuværende medicintilskudssystem er beskrevet nærmere i vedlagte notat. Tilskuddet til medicin varierer gennem den enkeltes tilskudsår. Det betyder, at når et tilskudsår løber ud, så starter man forfra, og tilskuddet bortfalder derfor, til man igen har brugt mere end 995 kr. på tilskudsberettiget medicin. Udgifterne svinger dermed gennem tilskudsåret. Borgere med store medicinudgifter kan få en henstandsordning på det lokale apotek, så den årlige egenbetaling for tilskudsberettiget medicin betales i 12 lige store rater.

Apotekerforeningen har foreslået en abonnementsordning, der skal erstatte henstandsordningen, og som kan være en løsning for alle borgere, der har svært ved at betale for deres medicin. Det kan, uden at øge udgifterne til medicintilskud, være med til at skabe større tryghed og i det hele taget fjerne en unødigt bekymring for borgere, der har svært ved at betale for nødvendig medicin, når sygesikringstilskuddet skifter og medicinpriserne svinger.

Udfordringen med medicintilskudssystemet er nævnt i Beretning afgivet af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg tilbage i 2017, hvor udvalget pålagde regeringen at indkalde Folketingets partier til forhandlinger om, hvordan man kunne løse problemet med det ujævnt fordelte medicintilskud.

Senest har Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg den 13. august 2020 rejst følgende spørgsmål til sundheds- og ældreministeren om medicintilskudssystemet: "Er det ministerens opfattelse, at den såkaldte "henstandsordning" som apotekerne skal tilbyde de borgere, der har et højt medicinforbrug, fungerer efter hensigten?". Af svaret fremgår det, at regeringen er ved at se på muligheden for at digitalisere og udbrede henstandsordningen, således at flere borgere kan undgå en stor egenbetaling i starten af tilskudsåret.

Dette løser imidlertid kun problemet for de patienter, der har et medicinforbrug på mere end 4.000 kr. årligt, hvorfor det kunne være hensigtsmæssigt at undersøge andre måder, hvorpå tilskudsreglerne kunne revideres, så de i højere grad understøtter lighed i sundhed.

Medlemmer af samarbejdsudvalget for apotekerne rettede derfor henvendelse til udvalg for nære sundhedstilbud med et ønske om, at udvalget drøfter, om der skal rettes henvendelse til Danske Regioner for herigennem at rejse problematikken på nationalt plan. Region Midtjylland har ikke taget stilling til, hvilken model eller hvilke konkrete ændringer af medicintilskudsreglerne, der eventuelt skal til.

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 11. november 2020 udsatte udvalget sagen med henblik på yderligere belysning. På den baggrund er der udarbejdet et notat med en nærmere beskrivelse af de nuværende medicintilskudsregler, henstandsordningen og abonnementsordningen samt et udkast til en henvendelse til Danske Regioner.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der rettes henvendelse til Danske Regioner for herigennem at rejse problematikken omkring den nuværende medicintilskudsordning på nationalt plan.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Sagen er tidligere behandlet i udvalg for nære sundhedstilbud den 11. november 2020, hvor udvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

## **Bilag**

Medicintilskudsregler

Brev til Danske Regioner

# Punkt 10: Rapportering af økonomi og målbilleder i 2021

1-40-72-2-14

## Resume

Der fremlægges et forslag til fokusindikatorer i målbilledet for sundhedsområdet for 2021-2022. Herudover foreslås det, at der også i 2021 afrapporteres på målbillederne for sundheds- og socialområdet fire gange årligt. Det er endnu for tidligt at afrapportere løbende på målbilledet for Regional Udvikling, da indikatorerne ikke er fastlagt. Udover afrapporteringerne på målbillederne vil der i 2021 være fire økonomirapporteringer, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi.

## Direktionen indstiller,

at forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022 godkendes, og

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2021 godkendes.

## Sagsfremstilling

Målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udvikling skal være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de tre hovedområder. Et revideret målbillede for Regional Udvikling blev godkendt af regionsrådet den 29. april 2020, og i forbindelse med behandlingen af budget 2021 besluttede regionsrådet den 23. september 2020 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet.

### Sundhedsområdet

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategier 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 opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

### Udpegning af fokusindikatorer for 2021-2022

Det er besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger cirka fem fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes hurtige forbedringer på. De nuværende fokusindikatorer er gældende for 2019-2020 (en oversigt over fokusindikatorerne for 2019-2020 er vedlagt som bilag), og regionsrådet skal derfor udpege nye fokusindikatorer for 2021-2022.

Efter input fra koncernledelsen indstiller direktionen følgende forslag til fokusindikatorer for 2021-2022:

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Forebyggelige indlæggelser foreslås fastholdt som fokusindikator. Indikatoren indgår i sundhedsaftalen med de midtjyske kommuner og almen praksis, og det er derfor væsentligt, at regionen fortsat har fokus på området.

#### *Kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser*

Det foreslås, at opfyldelse af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser fortsætter som fokusindikator. Regionsrådet har tidligere besluttet, at indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams. Dette for at fokusere på indikatorer, der er vurderet relevante i en grundig proces, hvilket netop finder sted i de Nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Det anbefales, at der i 2021-2022 foretages en udskiftning i indikatorerne fra databaserne.

Det foreslås, at indikatorerne vedrørende hofte- og lårbrud fastholdes til og med 2021. Det Nationale Lærings- og Kvalitetsteam afsluttes i november 2020, men der har i en lang periode været manglende data på grund af en omlægning til Landspatientregister 3 fra februar 2019 til august 2020. Dette har betydet, at det har været vanskeligt at arbejde med forbedringer på indikatorerne. Det foreslås derfor, at der fortsat fastholdes fokus på området.

Herudover foreslås det, at der fra og med 2022 sættes fokus på udvalgte indikatorer fra Lærings- og Kvalitetsteamet vedrørende akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter, der starter op i foråret 2021. Det foreslås dog, at udvælgelsen af de konkrete fokusindikatorer først sker omkring årsskiftet 2021/2022. På det tidspunkt vil der være opnået nogle erfaringer med, hvilke indikatorer der er mest relevante.

Indikatorer fra de øvrige Nationale Lærings- og Kvalitetsteams er af forskellige årsager ikke hensigtsmæssige at sætte fokus på i øjeblikket: Teamet vedrørende børnediabetes anvender ikke data fra en database, teamet vedrørende KOL starter tidligst op i efteråret 2021, og teamet vedrørende tvang er fortsat under udarbejdelse i ekspertgruppen.

#### *Udredningsret og kræftpakker*

Det foreslås, at udredningsret og kræftpakker fastholdes som fokusindikatorer i 2021-2022. Der er fortsat stor bevågenhed på disse indikatorer, og der er stadig behov for, at der skabes forbedringer på de to områder blandt andet grundet de udfordringer, der er opstået i forbindelse med COVID-19.

#### *Bæltefikseringer*

Det foreslås, at bæltefikseringer fortsætter som fokusindikator i 2021-2022. Området har fortsat en høj prioritet i psykiatrien, og i 2020 er der sket en stigning i antallet af personer, der bæltefikseres.

#### *Patientinddragelse*

Det foreslås ligeledes, at patientinddragelse fastholdes som fokusindikator i 2021-2022 i lyset af regionens overordnede målsætning om "et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

Det skal bemærkes, at det som noget nyt fremover bliver muligt at følge udviklingen i den patientoplevede inddragelse månedligt som led i omlægningen af LUP-konceptet (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser).

#### *Akutte genindlæggelser*

Som ny indikator foreslås, at der i 2021-2022 sættes fokus på akutte genindlæggelser inden for 30 dage. Begrundelsen for forslaget er, at indikatoren er et af kriterierne i nærhedsfinansieringen. Desuden indgår indikatoren i sundhedsaftalen med de midtjyske kommuner og almen praksis.

### **Socialområdet**

Målbilledet for socialområdet består af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være en aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål.

I efteråret 2020 har socialområdet fået nye indikatorer i målbilledet, som er udarbejdet i samarbejde med psykiatri- og socialudvalget. Der mangler dog stadig at blive udviklet indikatorer på to af målene i målbilledet. Det arbejde forventes færdigt i løbet af 2021.

### **Regional Udvikling**

Det reviderede målbillede for Regional Udvikling blev godkendt af regionsrådet i april 2020. Indikatorer til opfølgning og rapportering på målbilledet afventer endnu Danske Regioners arbejde med at udvælge fælles regionale indikatorer på FN's verdensmål. Der har været en forventning om, at disse indikatorer ville blive godkendt i december 2020, men på grund af COVID-19 og udskudte begivenheder omkring arbejdet med indikatorerne forventes indikatorerne at blive forelagt regionsrådet i løbet af budgetår 2021. Når de forelægges, vil der også blive forelagt en tidsplan for afrapportering i 2021.

#### **Tidsplan for afrapportering i 2021**

Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne for sundheds- og socialområdet fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbillederne. Afrapporteringsformen fra 2020 fastholdes som udgangspunkt i 2021.

Det er endnu for tidligt at afrapportere løbende på målbilledet for Regional Udvikling, da indikatorerne ikke er fastlagt endnu.

Rapporteringen på sundhedsområdet og socialområdet vil to gange årligt blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne, hvor der vil være særligt fokus på de udvalgte fokusindikatorer.

Derudover vil der også i 2021 være økonomirapporteringer, hvor regionsrådet får et kort overblik over regionens økonomi på drift og anlæg. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Udover den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringer.

Tabel 1. Politisk behandling af målbilleder og økonomirapporteringer i 2021

April	Maj	Juni	August	Oktober	December
-------	-----	------	--------	---------	----------

Målbilleder sundheds- og socialområdet	x	x Inkl. ledelsesberetning	X	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering	x	x	X	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022 godkendes, og

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2021 godkendes.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 19. december 2018, at fokusindikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser fremover udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 revideret målbillede for Regional Udvikling.

Regionsrådet besluttede den 23. september 2020 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet (som led i behandling af budget 2021).

## Bilag

Oversigt over fokusindikatorerne for 2019-2020

# Punkt 11: Godkendelse af Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030

1-34-71-8-18

## Resume

Region Midtjylland tager med bæredygtighedsstrategien et vigtigt skridt mod en bæredygtig fremtid og indfrielse af FN's verdensmål. Klimaforandringer og ressourcemangel udfordrer i disse år jordens befolkning og skaber krav om handling. Region Midtjylland vil være en del af løsningen og arbejder gennem strategien med bæredygtighed i organisationen.

## Direktionen indstiller,

at forslag til Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030 godkendes.

## Sagsfremstilling

Visionen i bæredygtighedsstrategien er, at Region Midtjylland i 2030 vil være en cirkulær region med bæredygtige indkøb, genbrug, genanvendelse, vedvarende energi og minimalt forbrug. I 2050 vil regionen være CO<sub>2</sub>-neutral.

Missionen med strategien er at integrere bæredygtighed i kernen af Region Midtjyllands serviceydelser og øvrige drift, så den bæredygtige omstilling skaber værdi og bliver en væsentlig drivkraft i udviklingen af regionen til gavn for miljøet, borgere og ansatte.

Strategien er udarbejdet i tæt samarbejde mellem hospitalernes tekniske og kliniske afdelinger, stabe og fællesfunktioner, ligesom eksterne samarbejdspartnere er blevet inddraget. Strategiforslaget har været i høring i regionens MED-system, hvor der generelt var opbakning til strategien, men også opmærksomhed på, at den kræver nogle investeringer, som skal finansieres.

Administrationen vil løbende følge økonomien og bede regionsrådet forholde sig til finansieringsbehov og -muligheder i forhold til de konkrete initiativer.

## Målsætningerne i bæredygtighedsstrategien

Med strategien opstilles der målsætninger inden for fire områder. De konkrete målsætninger ses i vedlagte strategiforslag. Målsætningerne omhandler:

### 1. Cirkulær økonomi

Regionen stiller krav til og samarbejder med leverandørerne om at tænke og handle bæredygtigt. Regionen vil reducere forbruget og klimaaftrykket fra de produkter, regionen bruger. Regionen vil skabe mindre affald og øge genanvendelsen af ressourcer.

### 2. El, vand og varme

I 2030 vil regionen udelukkende bruge vedvarende energi til driften af regionens hospitaler, institutioner mm. og understøtte omstillingen til et samfund, som ikke bruger fossile brændsler. Regionen vil fortsat have fokus på effektiv og bæredygtig drift af regionens bygninger.

### 3. Transport, logistik og mobilitet

Regionen vil reducere klimaaftrykket fra transport af varer, patienter og medarbejdere ved at minimere antallet af kørte km og omstille til grønne drivmidler som biogas, biodiesel, brint og el.

### 4. Social ansvarlighed

Regionen vil være en attraktiv og socialt ansvarlig arbejdsplads med et bæredygtigt arbejdsmiljø og en mangfoldig personalesammensætning.

## Implementering

Der udarbejdes en handleplan med det formål at implementere strategien i organisationen, når bæredygtighedsstrategien er godkendt i regionsrådet. Handleplanen udarbejdes for 2021-2022 og vil blive forelagt

til regionsrådets godkendelse. Regionsrådet vil desuden løbende blive præsenteret for muligheder og investeringsbehov i forbindelse med de konkrete indsatser, f.eks. implementering af en ny regional affaldsplan.

### **Tidligere politisk behandling**

Bæredygtighedsstrategien udspringer af regionens Agenda 21 forpligtigelse i Planloven. Strategien var først forankret i det midlertidige udvalg for klima, bæredygtighed og ressourcer, som i 2019 startede udarbejdelsen af regionens første bæredygtighedsstrategi. Strategien har siden været behandlet på tre af regionsrådets temadage i 2019 og 2020.

### **Opfølgning på seneste behandling i udvalg for regional udvikling**

Udvalg for regional udvikling havde en temadrøftelse i oktober 2020, hvor ambitionen om, at målsætningerne for transport, logistik og mobilitet skulle nås senest i 2030, var i fokus.

Udvalget debatterede endvidere, hvorfor en målsætning om kønslig balance indgår i strategien. Bæredygtighed handler også om social ansvarlighed, og der er derfor indarbejdet et særligt afsnit om den del, hvor også betragtningen om, at diversitet er en styrke, vægtes højt.

Endvidere blev det drøftet, hvorvidt målsætningen om en mere lige fordeling mellem kønnene inden for fag med en ulige kønsfordeling var tilstrækkeligt ambitiøs. Administrationen har undersøgt kønsfordelingen og oplyser, at blot 3 % af sygeplejerskerne er mænd, hvilket også typisk gør sig gældende blandt de studerende. Ifølge personaleredegørelsen er der blot seks mænd blandt regionens 2.025 lægesekretærer, og der er i alt 5 % mænd i personalegruppen ansat på overenskomsten for Sundhedskartellets basispersonale. Det tager mange år at ændre kønsfordelingen, og det kan kun lykkes ved at få ændret kønsfordelingen blandt de studerende/elever på de sundhedsfaglige uddannelser. Derfor foreslås det at fastholde målsætningen på 10 %.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til Region Midtjyllands strategi for bæredygtighed 2030 godkendes, og

at der indskrives en definition på begrebet cirkulær økonomi indledningsvist, samt at investeringer indskrives i missionen.

### **Bilag**

Forslag til strategi for bæredygtighed 2030

## Punkt 12: Orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand

1-30-70-2-20

### Resume

Der orienteres i dette punkt om status vedrørende betaling af gebyr for tolkebistand i forhold til patienter, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand. Herunder gives information om antal fakturaer, betalinger, forfaldne fakturaer og undtagelser samt om selve grundlaget for at opkræve gebyr for tolkebistand.

### Direktionen indstiller,

at orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har efterspurgt en status vedrørende gebyr for tolkebistand i Region Midtjylland. Gebyr for tolkebistand vedrører behandling hos alment praktiserende læger og privatpraktiserende speciallæger og behandling på sygehus.

#### Grundlag for opkrævning af gebyr for tolkebistand

Sundhedsloven stiller krav om, at regionerne yder tolkebistand til personer, der har behov for dette i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge og behandling på sygehus. Det er den enkelte kliniker, som skal afgøre behovet for tolk og bestille tolk, og det er hospitalet, som betaler leverandøren for den pågældende tolkeydelse. Dog opkræver regionerne et gebyr for tolkebistand fra patienter, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand. Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret for tolkebistand.

Størrelsen på gebyrerne varierer og er fastlagt i sundhedsloven. Der opkræves gebyr for hver indlæggelse på sygehus, hvert ambulante besøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk, efter følgende takster:

- Video-/teletolkning ved ambulante besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 191 kr.
- Fremmødetolkning ved ambulante besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 334 kr.
- Video-/teletolkning ved indlæggelse på sygehus: 957 kr.
- Fremmødetolkning ved indlæggelse på sygehus: 1.675 kr.

#### Oplysninger om fakturaer og betalinger

Siden bekendtgørelsen om tolkebistand trådte i kraft den 1. juli 2018 og indtil den 18. november 2020 har Region Midtjylland sendt 13.005 fakturaer med gebyr til 6.978 forskellige personer, hvilket beløber sig til fakturaer på i alt 6.162.975 kr. Ved opgørelsen var der sendt fakturaer relateret til tolkninger foretaget til og med august 2020. Disse tal samt oplysninger om betalte fakturaer og sendte kreditnotaer fremgår af tabel 1. En kreditnota annullerer den fremsendte faktura.

Tabel 1. Oplysninger om fakturaer og betalinger

1. juli 2018 - 18. november 2020	Antal	Beløb	Personer
Udsendte fakturaer	13.005	6.162.975	6.978
Betalte fakturaer	4.804	1.681.422	*
Kreditnotaer	5.399	3.233.257	3.208
Resterende fakturaer	2.802	1.248.295	

\* ikke opgjort

Tabellen viser, at 4.804 af de udsendte fakturaer med gebyr for tolkebistand er blevet betalt, og at 5.399 af de udsendte fakturaer er blevet krediteret. Årsager til at fakturaer med gebyr for tolkebistand krediteres beskrives nærmere i vedlagte bilag. Langt de fleste kreditnotaer sendes, fordi der efterfølgende er udfyldt og fremsendt en undtagelse i form af en lægeerklæring på patienten. Se mere herom i afsnittet 'Undtagelser'.

#### Forfaldne fakturaer

Forfaldsdatoen på en faktura er den dato, opkræveren senest ønsker betaling for fakturaen. Ved opgørelsen den 18. november 2020 var der 2.554 forfaldne fakturaer med gebyr for tolkebistand. Det vil sige, at af de 2.802 resterende fakturaer er 2.554 forfaldet, mens 248 fakturaer er ubetalte, men endnu ikke har passeret forfaldsdatoen.

Tabel 2. Forfaldne ubetalte fakturaer pr. 18. november 2020

Forfaldne ubetalte fakturaer	
Forfaldne fakturaer	2.554
Har fået 1. rykker	2.446
Har fået 2. rykker	2.377

Når en faktura endnu ikke er betalt 1-2 måneder efter forfaldsdatoen sendes 1. rykker, og efter yderligere en måned sendes 2. rykker. Tabel 2 viser, at 2.446 ud af de 2.554 forfaldne ubetalte fakturaer har fået 1. rykker, og at 2.377 af disse også har fået 2. rykker. Derefter bliver gælden overdraget til SKAT's inddrivelsescenter, hvor der pålægges gebyr og renter. Der er i øvrigt mulighed for, at patienterne indgår en afdragsordning med regionen, hvilket kun et fåtal benytter sig af.

### Undtagelser

Der er en række undtagelser, hvor der ikke opkræves gebyr for tolkebistand. Der opkræves dermed ikke gebyr for tolkebistand til:

- patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber,
- børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre,
- forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand eller
- personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til det tyske sprog.

Derudover opkræves der ikke gebyr i forbindelse med tolkning af det grønlandske og færøske sprog.

I perioden frem til den 18. november 2020 har Region Midtjylland modtaget mindst en undtagelse på 3.386 forskellige personer. Det er regionen, der betaler udgiften til lægeerklæringer, og det er lægerne selv, der sætter prisen på erklæringerne. Der er stor variation mellem de enkelte beløb. I alt har Region Midtjylland i perioden frem til den 30. juni 2020 betalt 625.756 kr. for undtagelser i form af lægeerklæringer.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand tages til efterretning.

### Bilag

Kreditering af fakturaer med tolkegebyr

# Punkt 13: Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser

1-31-72-144-20

## Resume

Forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i sundhedsaftalen 2019-2023. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning. Som et led i forebyggelsesarbejdet har Sundhedskoordinationsudvalget den 9. december 2020 etableret Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser og inviterer regionsrådet og de 19 byråd til at tilslutte sig partnerskabet.

## Direktionen indstiller,

at det godkendes, at Region Midtjylland tiltræder Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning. En vigtig målgruppe i arbejdet med at forebygge rygning er unge mellem 15-24 år. Det er i denne aldersgruppe mange begynder at ryge. Derfor har Sundhedskoordinationsudvalget etableret Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, ungdomsuddannelser og FGU skoler i Region Midtjylland.

Formålet med Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser er, at understøtte ungdomsuddannelserne i Region Midtjylland med implementering af tobaksfri skoletid. Partnerskabet er udarbejdet på baggrund af en foranalyse, som viste, at der er opbakning til initiativet blandt ungdomsuddannelserne.

### Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser

Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser samler de forskellige aktører og bygger ovenpå igangværende indsats på tobaksforebyggelsesområdet, med en fælles vision om, at ingen unge skal begynde at ryge eller være afhængige af tobak.

Omdrejningspunktet for partnerskabet er en hjemmeside, som er udviklet til ungdomsuddannelserne. Hjemmesiden samler de eksisterende ressourcer på området, herunder erfaringer, viden, redskaber til implementering, kontaktoplysninger og meget andet af relevans for ungdomsuddannelserne. Hjemmesiden skal understøtte, at alle kan få succes med at implementere tobaksfri skoletid.

I tillæg til hjemmesiden er netværksopbygning et centralt element i partnerskabet. Dette både for at sikre videndeling og erfaringer og for at skabe rammer for samarbejde på tværs af sektorer og geografi. Partnerskabet tillader diversitet og favner ungdomsuddannelserne bredt, uanset hvordan man arbejder med tobaksforebyggelse.

Partnerskabet vil være en central aftale i det videre samarbejde for en tobaksfri fremtid i Region Midtjylland. Ved at have etableret en platform med et bredt bagvedlæggende netværk, vil indsatsen kunne danne grundlag for en videre udbredelse af tobaksforebyggelse til andre målgrupper.

Det er gratis at være med i Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser.

### Invitation til partnerskabet

Sundhedskoordinationsudvalget inviterer samtlige ungdomsuddannelser og FGU skoler i Region Midtjylland, regionsrådet og de 19 byråd til at tiltræde Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser.

Tiltrædelse til partnerskabet indebærer, at regionsrådet støtter op om den fælles vision om, at ingen unge skal begynde at ryge eller være afhængige af tobak.

I foråret 2021 afholdes et kick-off arrangement, et webinar, for alle inviterede, med foredrag om bl.a. tobaks indvirkning på indlæringsevnen.

### Organisering og økonomi

Der nedsættes en styregruppe, som har det overordnede ansvar for strategi og udvikling af partnerskabet. Styregruppen sammensættes af repræsentanter fra ungdomsuddannelserne i Region Midtjylland, de midtjyske kommuner, Kræftens Bekæmpelse og Region Midtjylland.

Sundhedsstyregruppen har på møde 20. november 2020 besluttet, at implementeringen og driften af partnerskabet understøttes med 100.000 kr. årligt i tre år. Det forventes, at der skal bruges ca. 10 timer om ugen til driften af partnerskabet og herunder udgifter til etablering og drift af hjemmesiden. Midlerne findes i beredskabspuljen under Folkesundhed i Midten.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at Region Midtjylland tiltræder Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser.

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

1-00-2-21

### **Resume**

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

### **Direktionen indstiller,**

at udvalget tager oversigten til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

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

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog oversigten over planlagte sager og temaer for kommende møder til efterretning.

Det blev drøftet, hvordan udvalget skal prioritere møderne i 2021. Følgende emner blev prioriteret:

- MedAssist i Holstebro (udbudsklinik)
- Viborg Kommune (i forhold til arbejdet med skærme i hjemmeplejen)
- Regionsklinikken på Mors
- Sølund
- Odder kommune
- MarselisborgCentret.

### **Bilag**

Mødeplan SUNS 2021

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

1-00-2-21

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Dorthe Klith orienterede om status for vaccinationsindsatsen mod COVID-19 i Region Midtjylland.