

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 05-11-2024

Mødedato Tirsdag d. 05. november 2024 kl. 09:00

Mødested Præhospitalets helikopterbase i Skive/Skive Sundhedshus

Indholdsfortegnelse

Besøg på Præhospitalets helikopterbase #.....	3
Orientering om tidligere og tættere tværsektorielt samarbejde om børn og unge i mistrivsel.....	4
Servicemål for den siddende patienttransport #.....	6
Fremtidige offentlige udbud af praksisdrift #.....	8
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	10
Gensidig orientering #.....	11
Underskriftsark #.....	12

Punkt 1: Besøg på Præhospitalets helikopterbase

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøgte Præhospitalets helikopterbase i Skive med henblik på et oplæg om akuthelikopterordningen og en rundvisning på basen.

Der er fire akutlægehelikoptere i Danmark, der hører til på hver deres base i Skive, Billund, Ringsted og Saltum. Baserne er strategisk placerede for at sikre den bedste dækning i de dele af landet, hvor der er langt til de specialiserede behandlingssteder. Det kan fx være til traumecentre og hospitaler, der foretager akutte ballonudvidelser i forbindelse med blodprop i hjertet eller brandsårsafdelinger.

Helikoptererne arbejder på tværs af regionsgrænser og flyver derfor til opgaver i alle dele af landet, når der er behov for hurtig hjælp. Den sundhedsfaglige visitation og tekniske disponering af de fire akutlægehelikoptere varetages af de fem regionale AMK-vagtcentraler og ud fra en fælles retningslinje.

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning har sekretariat hos Præhospitalet i Region Midtjylland, som styrer driften af de fire akutlægehelikoptere.

Under besøget deltager cheflæge for helikopterordningen, Troels Martin Hansen, daglig leder af Den landsdækkende akutlægehelikopterordning, Olaf Barfoed, hospitalsdirektør for Præhospitalet, Dorthe Klith, og lægefaglig direktør, Palle Juelsgaard.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud besøgte Præhospitalets helikopterbase i Skive med henblik på at høre om Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning.

De fem regioner i Danmark driver i fællesskab de fire døgndækkende akutlægehelikoptere. Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning drives af en tværregional styregruppe med repræsentanter fra alle fem regioner. Alle overordnede beslutninger vedrørende drift og videreudvikling af Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning træffes af styregruppen.

Koncerndirektør i Region Hovedstaden er formand for styregruppen og sekretariatsfunktionen er placeret i Præhospitalet i Region Midtjylland.

Organisationen er placeret som driftsorganisation i Præhospitalet i Region Midtjylland på linje med Præhospitalets øvrige afdelinger.

De fire akutlægehelikoptere hører til på hver deres base i Skive, Billund, Ringsted og Saltum. Baserne er strategisk placeret for at sikre den bedste dækning i de dele af landet, hvor der er langt til de specialiserede behandlingssteder.

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning er etableret som supplement til regionernes eksisterende præhospitale beredskaber.

Helikoptererne arbejder på tværs af regionsgrænser og flyver derfor til opgaver i alle dele af landet, når der er behov for hurtig hjælp.

Den sundhedsfaglige visitation og tekniske disponering af de fire akutlægehelikoptere varetages af de fem regionale AMK-vagtcentraler og ud fra en fælles retningslinje.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering om tidligere og tættere tværsektorielt samarbejde om børn og unge i mistrivsel

1-30-74-6-23

Resume

Der orienteres om en ny tværsektoriel samarbejdsmodel, der skal sikre et tættere samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om at hjælpe børn og unge i mistrivsel. Samarbejdsmodellen sætter rammen for en fælles implementering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel og sikrer, at parterne tager fælles ansvar for og går sammen langt tidligere om at hjælpe børnene, de unge og deres familier.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering om en ny tværsektoriel samarbejdsmodel om børn og unge i mistrivsel tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Børn og unges mentale trivsel har højeste prioritet i Midtjylland, hvor det er udvalgt til et særligt indsatsområde i Sundhedsaftalen 2024-27. Antallet af børn og unge i psykisk mistrivsel er alt for højt, og der er brug for handling for at sikre, at børn og unge får de bedste muligheder for at deltage aktivt i et almindeligt hverdagsliv.

Samtidig er et vigtigt element i aftalen mellem regeringen og en række andre partier i Folketinget om den nationale 10-årsplan for psykiatrien, at alle kommuner skal etablere et lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Det er et krav i den faglige ramme for etablering af det kommunale behandlingstilbud, at det forankres i en tværsektoriel samarbejdsmodel, som skal styrke samarbejdet om målgruppen.

På den baggrund har Sundhedsstyregruppen, der består af repræsentanter fra region, kommuner og praksisområdet, nu etableret en ny midtjysk samarbejdsmodel for fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel på tværs af region, kommuner og almen praksis.

Samarbejdsmodellen er udviklet med inddragelse af kommuner på tværs af de fem klynger, repræsentanter fra PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), almen praksis og Psykiatrien og de somatiske børneafdelinger i Region Midtjylland.

Formålet med en fælles implementering af behandlingstilbuddet er at sikre sammenhæng for børn, unge og deres familier. Det skal også sikre, at børn og unge får hurtig og ensartet adgang til behandling i et relevant og virkningsfuldt behandlingstilbud på tværs af de 19 kommuner, region og almen praksis.

Hurtig og ensartet hjælp til børn og unge

Den nye midtjyske samarbejdsmodel skal sikre, at børn og unge, der mistrives psykisk, får hurtig adgang til hjælp, uanset hvor i regionen de bor. Modellen bygger på et fælles børnesyn, der sætter barnet i centrum, og et tæt samarbejde mellem alle involverede sektorer – fra kommuner og region til almen praksis.

Målet er, at børn og unge modtager hjælp tæt på deres daglige liv og i et sammenhængende system, så de kan vende tilbage til en stabil hverdag hurtigst muligt. For børn, unge og deres familier betyder denne model, at der skabes bedre rammer for hurtig hjælp, og at de ikke skal navigere i et kompliceret system for at få støtte. Samarbejdsmodellen sikrer mere ensartede behandlingstilbud på tværs af kommunerne og et tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket letter presset på familierne og giver bedre mulighed for at få hjælp lokalt.

Tidlig indsats og fælles ansvar

Med modellen styrkes samarbejdet på tværs af sektorer for at sikre tidlig indsats. Det betyder, at de relevante instanser skal arbejde sammen om at finde løsninger, før problemerne vokser. Et fælles syn på samarbejdet om børn og unge i mistrivsel skal understøtte, at børnene og de unge sættes i centrum i implementeringen af den midtjyske samarbejdsmodel.

Kernen i samarbejdet er et fælles forpligtende partnerskab mellem sektorerne om at hjælpe børn og unge i mistrivsel tættest på deres hverdagsliv. Således skal parterne gå sammen langt tidligere, end det er tilfældet nu, for at sikre rette behandling til rette tid. For at opnå disse ambitioner tager den midtjyske model udgangspunkt i følgende elementer:

- En fælles implementeringsgruppe på tværs af kommuner, region og almen praksis
- Samarbejde om data
- Samarbejde om it og kommunikation
- Samarbejde om jura/juridiske afklaringer
- STIME (Styrket tværsektoriel indsats til børn og unges mentale sundhed).

Den konkrete udmøntning af rammerne i den midtjyske samarbejdsmodel sker i regi af den fælles implementeringsgruppe, hvor alle parter er repræsenteret.

STIME implementeres i Region Midtjylland

Et element i den midtjyske samarbejdsmodel er STIME (Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed). Aftalen medfører, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling implementerer STIME i samarbejde med de midtjyske kommuner, som ønsker STIME.

STIME er et fælles forpligtende partnerskab mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og kommuner om udvikling af, kompetenceudvikling i og implementering af konkrete metoder til at behandle børn og unge tæt på deres hverdag, inden de udvikler svær mistrivsel. Det er valgfrit, om kommunerne indgår i STIME.

Implementeringen af STIME i Region Midtjylland er i overensstemmelse med regionsrådets hensigt i Budget 2025: "For at opnå bedre trivsel blandt børn og unge i Region Midtjylland arbejdes der i psykiatrien med implementering af STIME, som en del af rammen for det tværsektorielle samarbejde om hjælp til og behandling af børn og unge i psykisk mistrivsel. Dette sker i dialog med de midtjyske kommuner."

Hurtigt i gang

Det kommunale behandlingstilbud skal være fuldt implementeret i alle kommuner senest med udgangen af 2025. Implementeringen af den midtjyske samarbejdsmodel er derfor allerede påbegyndt.

Det betyder, at STIME vil være implementeret i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og de midtjyske kommuner, som har tilvalgt modellen, senest med udgangen af 2025.

Den midtjyske samarbejdsmodel samt STIME-konceptet er nærmere beskrevet i det vedlagte notat.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om en ny tværsektoriel samarbejdsmodel om børn og unge i mistrivsel tages til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Baggrund - Den midtjyske samarbejdsmodel og STIME

Punkt 3: Servicemål for den siddende patienttransport

1-31-72-4-24

Resume

Som opfølgning på aftale om budget 2025 fremlægges tre forslag til ændring af servicemålene for ventetid på den siddende patienttransport med henblik på drøftelse. Forslagene forventes hver især at kunne medføre besparelser på 4,3 mio. kr. Alle tre forslag vil gøre det mere tidskrævende for patienterne at køre med den siddende patienttransport.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslagene til ændring af servicemålene for den siddende patienttransport drøftes.

Sagsfremstilling

Der har gennem en årrække været stigende udgifter til den siddende patienttransport. Stigningen skyldes hovedsageligt højere brændstofpriser, og at nye overenskomster til chaufførerne medfører dyrere priser til de vognmænd, der er kontrakt med. Udgiftsstigningen er således ikke et udtryk for en aktivitetsstigning.

Forligspartierne bag Aftale om Budget 2025 ønsker at opnå budgetbalance på området for siddende patienttransport. Det skal ske dels ved at implementere en række tiltag, der skal reducere udgifterne på området, og dels ved at prioritere de resterende midler i budget 2025. Det vurderes, at der på området i 2025 vil være en ubalance på 35 mio. kr. I forbindelse med budget 2025 vedtog forligspartierne tre tiltag, der forventes at reducere udgifterne med i alt 12,5 mio. kr., mens forligspartierne prioriterede de resterende 22,5 mio. kr. til området i budget 2025. Der er således balance på området for siddende patienttransport i 2025.

Herudover aftalte forligspartierne, at udvalg for nære sundhedstilbud skal arbejde videre med forslag til justering af servicemålene for den siddende patienttransport med henblik på at få strukturel balance på området. Der fremlægges derfor tre forslag til ændring af servicemålene til drøftelse i udvalget.

På baggrund af udvalgets drøftelse vil der blive udarbejdet en sag til politisk behandling med henblik på, at der træffes beslutning om ændring af servicemål.

På baggrund af det videre arbejde med servicemål, skal budgetbehovet revurderes i forbindelse med udarbejdelsen af Budget 2026. Hvis arbejdet med at ændre servicemål ikke fører til reduktion af udgifterne til siddende patienttransport, vil der i Budget 2026, alt andet lige, fortsat være behov for at prioritere 22,5 mio. kr. til området.

Den siddende patienttransport

Patienter, der på grund af deres helbred ikke kan tage offentlig transport til behandling på hospitalet, kan blive kørt med den siddende patienttransport, hvis de lever op til mindst et af følgende kriterier:

- man er pensionist,
- man bor mere end 50 km fra hospitalet, eller
- man har været indlagt på hospitalet og i den forbindelse indkaldes til behandling uden indlæggelse (ambulant behandling).

Den siddende patienttransport administreres af Kørselskontoret i Præhospitalet og udføres af Midttrafik, der har kontrakt med en lang række vognmænd.

Nuværende servicemål

Regionsrådet har vedtaget følgende servicemål for afhentning med en siddende patienttransport:

- 95 % skal være afhentet inden for 60 minutter (ordinære kørsler)
- 95 % af dialysepatienter skal være afhentet inden for 30 minutter.

Region Midtjylland har desuden i praksis et 30 minutters servicemål for kræftpatienter.

Patienter kører typisk flere sammen i flextrafik-bilerne og kører i mange tilfælde ikke den direkte tur til og fra patientens hjem. Regionsrådet har vedtaget, at der maksimalt må være 100 % omvejskørsel. Det betyder, at hvis den direkte vej mellem patientens hjem og hospitalet tager en time, må turen med omkørsler tage i alt op til to timer. For patienter, der har under 20 minutters kørsel til hospitalet, er der ingen begrænsninger.

Forslag 1A: Ændring af servicemålene for ventetid

Forslaget om ændring af servicemålene for ventetid indebærer, at 95 % af patienterne afhentes inden for 75 minutter mod henholdsvis 60 og 30 minutter i dag. Præhospitalet forventer, at denne ændring vil give en besparelse på 4,3 mio. kr. årligt. Bibeholdes de skærpede servicemål på 30 minutter for kræft- og dialysepatienter, reduceres den forventede besparelse til 2,5 mio. kr.

Forslag 1B: Ændring af andelen af kørsler, der skal nå servicemålet (servicemålsoverholdelse)

Dette forslag indebærer en ændring af servicemålsoverholdelsen frem for servicemålet, idet der med forslaget vil blive ændret til, at 85 % skal være afhentet inden for de henholdsvis 60 minutter og 30 minutter mod 95 % i dag. Besparelsen forventes ligesom forslag 1A at være på 4,3 mio. kr. årligt.

Forslag 2: Længere omvejskørsel

I øjeblikket må en kørsel vare 100 % længere tid end den direkte kørsel, men Midttrafiks system er indstillet til, at kørsler med omvejskørsel typisk varer 50 % mere end den direkte kørselstid.

Det foreslås at ændre systemet, så en kørsel stadig må vare 100 % længere end den direkte kørsel, men at systemet går efter 80 % længere tid end den direkte kørsel. Derudover foreslås det at sætte minimumstiden for, hvornår der ikke er begrænsninger på omvejskørsel, op fra 20 minutter til 30 minutter. Præhospitalet forventer at kunne spare 4,3 mio. kr. årligt på denne ændring gennem mere effektiv brug af bilerne.

Begrænsning af omvejskørsel for de patienter, der har længst til hospitalet

Det er muligt at tage et særligt hensyn til de patienter, der bor længst væk fra det hospital, de skal til behandling på, så deres kørsel ikke bliver endnu længere. Der er ifølge Midttrafik ca. 10.000 patienter om året, der bliver kørt mere end 100 km med den siddende patienttransport. Det er ca. 2 % af alle kørsler. Det vil være muligt at tage hensyn til dem ved, at Kørselskontoret manuelt giver dem et lavere niveau af omvejskørsel (fx 30 %). Dette forventes ikke at påvirke besparelspotentialet ved forslaget om længere omvejskørsel, idet der er tale om så få kørsler. Der gøres dog opmærksom på, at fordi der er tale om en manuel proces i Kørselskontoret, er der risiko for, at der kan opstå fejl.

De tre forslag, herunder betydningen for patienterne, er uddybet i vedlagte bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede forslagene til ændring af servicemålene for den siddende patienttransport.

Udvalget pegede på to områder, der ønskes særligt fokus på. Det drejer sig om, at der skal være særlige hensyn for de, der kører langt og for de, der ofte er afsted. I forhold til sidstnævnte er udvalget åbne for, at der kigges på hyppighed af transporter frem for specifikke diagnoser.

Administrationen undersøger samtidig, hvor langt processen er i forhold til ny lovgivning på området.

I forlængelse af drøftelsen gav Præhospitalet en orientering som opfølgning på nogle af udvalget tidligere stillede spørgsmål. Præhospitalets oplæg er vedlagt som bilag.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til justeringer af servicemål

Oplæg Præhospitalet

Punkt 4: Fremtidige offentlige udbud af praksisdrift

1-30-72-151-19

Resume

Regionsrådet besluttede i juni 2024, at der skal formuleres en udbudsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i vurderingen af tilbud. Der ønskes en drøftelse af, hvilke forhold, som udvalget finder relevante at konkurrere på i udbudsmodellen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det drøftes, hvilke forhold der, med henblik på at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, findes relevante at danne konkurrencekrav ud fra.

Sagsfremstilling

Siden udbud af praksisdrift til private leverandører blev en mulighed i 2013, har Region Midtjylland anvendt en udbudsmodel, som benytter sig af en "mindstekrav-model" i forhold til kvalitet og kontinuitet i klinikken. Her skal tilbudsgiverne skal som minimum leve op til alle fastsatte krav i udbudsmaterialet. Tilbuddet med den laveste pris for at løse opgaven vinder udbuddet.

Ud fra et ønske om at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, besluttede regionsrådet i juni 2024, at der skal iværksættes en proces med at supplere den nuværende udbudsmodel med konkurrencekrav. Ved sådan en udbudsmodel byder leverandøren ind med i hvor høj grad, der leveres på de konkurrencekrav, der fastsættes af ordregiveren. Dette indgår i den samlede vurdering af tilbuddet, hvormed tildelingskriteriet bliver "Bedste forhold mellem pris og kvalitet".

Klare, præcise og saglige konkurrencekrav

Mindstekrav og kontraktkrav er krav, som alle tilbudsgivere skal leve op til, for at komme i betragtning. Strenge mindstekrav sikrer god kvalitet. Konkurrencekrav betragtes som supplerende til mindstekravene, hvormed en leverandør, der vil gøre det bedre end mindstekrav, får kredit for dette.

De forhold, der skal konkurreres på, skal kunne konkretiseres, så de kan formuleres til klare, præcise og gennemsigtige konkurrencekrav, så tilbudsgiver ikke er i tvivl om, hvordan regionen evaluerer det, som tilbudsgiver byder ind med på konkurrencekravet samt for at sikre, at kravene er mulige at dokumentere/kontrollere. Konkurrencekravene skal ligeledes understøtte et sagligt hensyn i forhold til drift af almen praksis.

Nedenfor skitseres et udvalg af mulige forhold, der kan dannes konkurrencekrav ud fra, efterfulgt af et konkret eksempel på, hvordan et konkurrencekrav kunne formuleres i henhold til det pågældende forhold. Listen er ikke udtømmende og tjener alene til inspiration:

Kontinuitet

- Højere kontinuitet end det nuværende mindstekrav på 60 %:

Det vægtes positivt, hvis leverandøren tilbyder end højere kontinuitet end 60 %. Jo højere kontinuitet, der tilbydes (angives i procent), jo bedre.

- En øvre grænse for det samlede antal læger, der dækker den udbudte lægekapacitet:

Det vægtes positivt, hvis lægekapaciteten bemandes af maksimalt fire forskellige læger.

Tilgængelighed

- Flere "lægedage" ved flere patienter:

Det vægtes positivt, hvis der ved 2.000 tilmeldte patienter er en ekstra læge til stede i klinikken én dag ugentligt.

- Udvidede åbnings- og telefontider:

Det vægtes positivt, hvis tilbudsgiver har udvidede åbnings- og telefontider udover det i kontrakten krævede minimum.

Lokalt samarbejde

- Funktion som fast plejehjemslæge/bostedslæge i lokalområdet:

Det vægtes positivt, hvis tilbudsgiver vil varetage funktionen som plejehjemslæge/bostedslæge i den pågældende kommune.

Den videre proces

På baggrund af udvalgets drøftelse af, hvilke forhold der findes relevante at kunne konkurrere på i udbudsmodellen for udbud af praksisdrift, vil administrationen primo 2025 præsentere en sag til politisk behandling med konkrete forslag til konkurrencekrav.

Beslutning

Sagen blev udsat til kommende møde.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog i juni 2024, at der iværksættes en proces med at formulere en model med konkurrenceparametre udover pris. Samtidigt blev det besluttet, at den nuværende model med skærpede kontinuitetskrav, der omhandler kravet om, at tilstedeværelse i klinikken af den primære læge øges fra 50 % til 60 %, anvendes til kommende udbud og indtil en ny model er vedtaget.

Punkt 5: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-4-22

Resume

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

Indstilling

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 desuden 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.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2024

Punkt 6: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om en kommende revidering af driftsaftalen mellem Aarhus Universitetshospital og Samsø Sundheds- og Akuthus.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: 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 Lone Langballe, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 12.15.