

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 09-06-2020

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2020 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, konference 2, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Tema: Speciallægepraksis #.....	3
Resultater af følgeforskning vedrørende borgerinddragelse i forbindelse med Lemvig Sundhedshus.	4
Organisering af Fælles Servicecenter for Telesundhed.....	6
Finanslovsmidler til udredning og behandling ved privatpraktiserende lungemedicinere.....	8
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	11
Orientering om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2019.....	14
Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland i 1. kvartal 2020.....	16
Orientering om kampagne vedrørende influenzavaccination #.....	18
Forskning i videokonsultationer i almen praksis #.....	20
Orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse #.....	22
Oversigt over temaer og sager på kommende møder#.....	24
Gensidig orientering#.....	25

Punkt 1: Tema: Speciallægepraksis

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Af praksisplanen på speciallægeområdet fremgår det, at de praktiserende speciallæger yder en stor og vigtig indsats i det regionale sundhedsvæsen og løfter en væsentlig del af de ambulante behandlinger i regionen. I praksisplanen er der endvidere en nærmere beskrivelse af regionens visioner på området og vilkårene for at drive speciallægepraksis.

I praksisplanen tages udgangspunkt i, at der er stor forskel på den rolle, speciallægepraksis spiller i det samlede sundhedsvæsen. De store praksisspecialer (øre-, næse-, halslæger, øjenlæger, dermatologer og psykiatere) kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Disse praksis er nogenlunde lige geografisk placeret i regionen.

Det er disse specialer, som ser langt flest patienter og næsten alle patienter inden for disse specialer, kommer til speciallægepraksis, før de eventuelt henvises videre til hospitalerne. Inden for de øvrige specialer er der generelt et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og det, der foregår på ambulatorierne. Det er den alment praktiserende læge, der sammen med patienten beslutter, hvor der skal henvises til.

Speciallægerne kan foretage de undersøgelser/behandlinger/operationer, der fremgår af overenskomsten. Derudover kan der indgås særlige aftaler om undersøgelser/operationer/behandlinger, som ikke er en del af overenskomsten (f.eks. de eksisterende aftaler om operationer for grå stær). Som følge af anbefalinger i praksisplanen er der igangsat et arbejde med at se på, om regionen skal indgå nogle særlige aftaler om opgaveflytning mv. Arbejdet er forsinket som følge af COVID-19 situationen, men er blevet genoptaget.

Udvalg for nære sundhedstilbud skulle i forbindelse med dette udvalgsmøde have besøgt praktiserende øre-, næse-, halslæge Christian Bak, Viborg, men på grund af COVID-19 situationen, afholdes mødet i Regionshuset, hvor Christian Bak vil deltage. Udover at være praktiserende øre-, næse- halslæge i Viborg er Christian Bak formand for de praktiserende speciallæger i regionen.

Christian Bak vil i sit oplæg komme ind på det at drive speciallægepraksis i Region Midtjylland, og hvilke udviklingsmuligheder han ser.

Beslutning

Speciallæge i øre-næse-hals Christian Bak gav et oplæg om speciallægepraksis.

Foreningen af Praktiserende Speciallæger repræsenterer knap 1.000 speciallæger fordelt på 15 specialer. I Region Midtjylland er der 145 praktiserende speciallæger og 14 deltidspraktiserende speciallæger. Omkring 1/3 del af borgerne i Region Midtjylland fik mindst én specialistbehandling hos en praktiserende speciallæge i 2019.

For Foreningen af Praktiserende Speciallæger er det oplagt, at speciallægepraksis skal arbejde sammen med almen praksis om at behandle så mange patienter som muligt uden for sygehusene og arbejder derfor for at få speciallægepraksis systematisk indplaceret i fremtidens sundhedsvæsen.

I forhold til perspektiver for speciallægesektoren, anbefaler praksisplanen at arbejde videre med regionale-, §66- og rammeaftaler for flere specialer. Indenfor øre-, næse-, halsområdet arbejdes der med høreapparatbehandling og CPAP. Indenfor psykiatri arbejdes der med hurtig udredningssamtale hos psykiater og medicinering af deprimerede unge under 25 år.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan for speciallægehjælp og bilag

Punkt 2: Resultater af følgeforskning vedrørende borgerinddragelse i forbindelse med Lemvig Sundhedshus

1-30-72-123-18

Resume

Der blev i foråret 2019 afholdt en større borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus. Der var tilknyttet følgeforskning til processen, og resultaterne af følgeforskningen foreligger nu. Resultaterne peger blandt andet på, at borgerne har følt sig inddraget i processen og kan genkende sig selv i vision og helhedsplan for Lemvig Sundhedshus, samt at processen har haft indflydelse på etableringen af Lemvig Sundhedshus.

Direktionen indstiller,

at orientering om resultater af følgeforskning vedrørende borgerinddragelse i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 en model for borgerinddragelse i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus. Regionsrådet prioriterede ligeledes midler til følgeforskning og godkendte foreløbige forskningsspørgsmål. Følgeforskningen blev prioriteret med henblik på, at borgerinddragelsesprocessen i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus kan medvirke til læring til borgerinddragelsesprocesser i fremtiden.

Forskningsspørgsmålene blev formuleret som følgende:

1. Oplevede borgerne, at de blev inddraget - og hvilke elementer bidrager til, at borgerne føler sig inddraget eller det modsatte?
2. Hvordan har den borgerinddragende proces haft betydning for etablering og udvikling af Lemvig Sundhedshus?
3. Hvordan har den borgerinddragende proces haft betydning for borgerdrevne initiativer i Lemvig Kommune?
4. Hvad betyder det for borgernes bidrag, at de oplyses om sygdomsbilledet i Lemvig Kommune?

En forskergruppe fra VIA University College blev på baggrund af en tilbudsindhentning valgt til at gennemføre følgeforskningen. Gruppen har dels fulgt borgerinddragelsesprocessen via deltagerobservationer, dels er der efter borgerinddragelsesprocessen afholdt interviews, herunder individuelle interviews og fokusgruppeinterviews med borgere, styregruppen for Lemvig Sundhedshus, Borgerdesign, som har designet og faciliteret borgerinddragelsesprocessen samt formand for udvalg for nære sundhedstilbud, Annette Roed.

Forskningsleder Jens Ulrich (ph.d. og lektor) vil på udvalgsmødet præsentere de væsentligste resultater og anbefalinger samt drøfte disse med udvalget.

Datagrundlag

Af rapporteringen bygger på et datagrundlag, der består af følgende elementer: deltagerobservation, fokusgruppeinterviews med borgere før og efter offentliggørelse af vision og helhedsplan for Lemvig Sundhedshus, individuelle interviews og fokusgruppeinterviews med borgere, styregruppen og borgerdesign samt et individuelt interview med formand for udvalg for nære sundhedstilbud, Annette Roed.

Udsnittet af borgere, der har deltaget i interviews, er ikke repræsentativt for befolkningen i Lemvig Kommune. Deltagerne skønnes dog at være nogenlunde repræsentative for det udsnit af borgere, der deltog i borgerinddragelsesprocessen.

Begrebet 'borgere' bruges i nedenstående om de borgere, der har deltaget i interviews.

Hovedkonklusioner

Nedenfor præsenteres hovedkonklusionerne på ovenstående forskningsspørgsmål:

Ad 1

Datagrundlaget viser, at borgerne har følt sig inddraget. Borgerne giver udtryk for, at de er blevet set, hørt og lyttet til i processen. Særligt fremhæves samtalsalonerne som velfungerende, og særligt vigtigt opleves det, at borgerne har haft mulighed for at møde og indgå i dialog med politikere og embedsfolk. Borgerne oplever, at de har påvirket udformningen af Lemvig Sundhedshus.

Der peges i konklusionen på elementer i designet af borgerinddragelsesprocessen, der kan virke ekskluderende på nogle borgere. Det er eksempelvis samtaleformen i samtalsalonerne, der ikke mødte alle borgernes evne til at komme til orde.

Ad 2

Det konkluderes, at borgerinddragelsesprocessen i varierende grad har haft indflydelse på følgende fire perspektiver:

- a. Nye idéer
- b. Bekræftelse af idéer og tanker, der var gjort på forhånd
- c. Elementer, som ikke er nødvendige at integrere i sundhedshuset
- d. Konsekvenser for den videre proces - den lærende dimension.

Ad 3

Borgerinddragelsen kan ikke på nuværende tidspunkt siges at have betydning for konkrete handlinger, som borgene har engageret sig i. Datagrundlaget peger dog på, at der er en positiv afledt effekt af processen i form af politisk empowerment og processen har for nogle deltageres vedkommende givet lyst til at deltage i andre områder i lokalsamfundet.

Ad 4

Konklusionen på dette spørgsmål er ikke entydig. De borgere, der havde stort kendskab til sundhedstilstanden i kommunen på forhånd, fandt ikke oplysningerne betydningsfulde mens de borgere, der ikke havde kendskab til feltet på forhånd udtrykker, at oplysningerne skabte værdi for dem.

Anbefalinger

Rapporten afsluttes med en række anbefalinger, der kan inspirere i lignende processer. Anbefalingerne grupperes inden for følgende tre emner:

1. Planlægningsfasen
2. Afvikling af de borgerinddragende processer
3. Kommunikation med borgerne.

Styregruppen for et samlet Lemvig Sundhedshus' bemærkninger til afrapporteringen

Styregruppen for et samlet Lemvig Sundhedshus har på møde den 25. maj 2020 drøftet afrapporteringen.

Styregruppen bemærker, at resultaterne giver et godt billede af styregruppens oplevelser af borgerinddragelsesprocessen.

Styregruppen vil arbejde videre med en plan for den videre inddragelse af borgerne, hvor der konkret peges på, i hvilke processer borgerne kan inddrages, og hvilken rolle borgerne kan have i disse processer.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om resultater af følgeforskning vedrørende borgerinddragelse i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus tages til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 model for borgerinddragelsesproces i Lemvig samt forskningsspørgsmål og midler til følgeforskning.

Bilag

Borgerinddragelsesprocesser - Lemvig Sundhedshus

Punkt 3: Organisering af Fælles Servicecenter for Telesundhed

1-31-72-1329-19

Resume

En omdannelse af Fælles Servicecenter (FSC) fra et kontraktuelt samarbejde til en forening med begrænset ansvar, skal bl.a. sikre, at FSC har et lovligt mandat til at levere ydelser til foreningens medlemmer og deraf sikre en lovliggørelse af FSC's virke. Med en omdannelse af FSC medfølger øgede driftsudgifter for de ydelser, som foreningens medlemmer i dag stiller gratis til rådighed for FSC. Disse ydelser skal fremadrettet afregnes på markedsvilkår for, at FSC ikke bliver konkurrenceforvridende i dets virkefelt.

Direktionen indstiller,

at etableringen af Fælles Servicecenter, som en forening med begrænset ansvar, godkendes,

at vedtægter og forretningsorden tages til efterretning, og

at Region Midtjylland tiltræder som medlem af foreningen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den 1. maj 2018 blev Fælles Servicecenter (FSC) etableret, efter en forudgående treårig periode som et OPI-projekt (Offentlig-Privat Innovationsprojekt), som et led i udmøntningen af Sundhedsaftalen.

Hensigten med FSC er at understøtte Region Midtjylland og de midtjyske kommuners fælles opgaver om telesundhed, hvorved FSC fungerer som en fælles offentlig tværsektoriel driftsenhed og serviceplatform for de telemedicinske brugere og fagpersoner. Centret leverer, via tredjepartsleverandører, ydelser, som er fleksible og skalerbare. FSC håndterer den samlede proces fra bestilling og frem til, at produkterne er blevet leveret i borgerens hjem. Fordelen ved dette er, at der kun er én leverandør af de telemedicinske produkter. Der tilbydes også, via tredjepartsleverandører, support og rådgivning, imens borgerne anvender produkterne.

De 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland står i dag bag FSC med en delt (50/50) finansiering imellem kommunerne og regionen.

Lovliggørelse af FSC's virke

Advokatfirmaet Bech-Bruun har gennemgået den nuværende samarbejdsaftale, og det vurderes, at samarbejdsaftalen ikke indeholder det fornødne mandat og retlige grundlag for FSC's virke. Med aftalen hæfter Region Midtjylland bl.a. udadtil overfor tredjemand (eksempelvis tredjepartsleverandører, tilbudsgivere mv.) for FSC's forpligtelser og aktiviteter.

Bech-Bruun anbefaler derfor, at FSC etableres som en selvstændighed juridisk enhed i form af en forening med begrænset ansvar. Dette vil bl.a. betyde, at ingen af medlemmerne (regionen og kommunerne) af FSC hæfter for de økonomiske forpligtelser eller ansvarspådragende fejl. FSC hæfter selv overfor tredjemand (fx tredjepartsleverandører).

En foreningsdannelse vil betyde,

- at kommuner og regioner uden for Midtjylland kan optages som medlemmer i foreningen,
- at FSC's formål og opgaveportefølje udvides til også at indebære kropsbårne hjælpemidler på tværs af kommuner og hospitaler på de opgaver, som tildeles FSC,
- at der arbejdes med to former for medlemskab og kontingentniveauer. FSC skal yde en rådgivning og bidrage med en koordinerende rolle for Region Midtjylland og de midtjyske kommuner i forhold til de opgaver, som ligger under den Midtjyske Sundhedsaftale, dog kan FSC ikke yde den samme rådgivning og koordinering til kommuner og regioner uden for Midtjylland grundet andre sundhedsaftaler,
- at som forening skal FSC fungere på markedsvilkår, og foreningen må derfor ikke få stillet fx lokaler og udstyr gratis til rådighed. Samlet set forventes foreningsdannelsen at medføre 0,645 mio. kr. i øgede udgifter til FSC.

Fremtidig finansiering af FSC

FSC tilføres i dag et årligt basisbidrag på 2,7 mio. kr., som finansieres 50/50 mellem kommunerne og Region Midtjylland. Basisbidraget dækker de faste løbende omkostninger til at drive sekretariatet. Derudover tilføres FSC et variabelt bidrag, som afhænger af antallet af løsninger, som den enkelte kommune eller region ønsker, at FSC supporterer.

Til at dække de ekstra driftsomkostninger, der er forbundet med en omlægning af FSC foreslås det, at Region Midtjylland i 2021 og 2022 bidrager med 350.000 kr. årligt. De resterende midler forventes at blive tilvejebragt gennem indtægter fra salg af rådgivning og mindre administrative besparelser. Den regionale finansiering af merudgiften til FSC indgår i budgetdrøftelserne.

På sigt forventes det, at medlemmer uden for den midtjyske region også kan bidrage til grundfinansieringen af FSC.

FSC's betydning for stomiudbuddet

Behovet for en beslutning om en organisering af FSC er også nødvendigt for stomiudbuddet, da FSC skal administrere et fælles produktsortiment, som de syddanske kommuner kan tilsluttes ved et medlemskab af foreningen. I regi af Økonomiaftalen 2017 er formålet med udbuddet at sætte borgeren i centrum og sikre smidige overgange fra region til kommune for borgere med permanent stomi. Projektet virker understøttende på økonomiaftalens opdrag om at skabe en bedre og en mere sammenhængende offentlig sektor på tværs af sektorgrensene.

Tiltræde af foreningen

Der er i et samarbejde mellem regionen, kommunerne, FSC og Bech Bruun udarbejdet forslag til vedtægter for foreningen. Forslaget til vedtægter behandles på den stiftende generalforsamling.

Tiltrædelse af foreningen behandles også lokalt i de 19 kommuner. Bestyrelsen består af regionale og kommunale repræsentanter fra begge typer af medlemskaber. Derudover er der en plads til PLO-Midtjylland, såfremt PLO ønsker at indgå i foreningen som observatør.

Det forventes, at den stiftende generalforsamling afholdes den 1. september 2020 med henblik på ikrafttrædelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at etableringen af Fælles Servicecenter, som en forening med begrænset ansvar, godkendes

at vedtægter og forretningsorden tages til efterretning, og

at Region Midtjylland tiltræder som medlem af foreningen.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Overbliknotat

Administrativ - beskrivelse af forening

Vedtægter

Forretningsorden

Punkt 4: Finanslovsmidler til udredning og behandling ved privatpraktiserende lungemedicinere

1-31-72-47-20

Resume

På mødet den 29. april 2020 besluttede regionsrådet, at ordningen med det hævdede omsætningsloft på 1 mio. kr. årligt i lungemedicinske speciallægepraksis videreføres i 2020, 2021 og 2022. Der blev desuden efterspurgt en nærmere beskrivelse af speciallægepraksis og aktiviteten i speciallægepraksis, inden der eventuelt træffes beslutning om at øge ordningen med yderligere 500.000 kr. årligt.

Direktionen indstiller,

at ordningen med det hævdede omsætningsloft hos hver af de to deltidspraksis hæves med yderligere 250.000 kr. (i alt 500.000 kr.) årligt i 2020, 2021 og 2022 jf. tabel 1.

Direktionen indstiller, 8. juni 2020, pkt. 5:

at ordningen med det hævdede omsætningsloft hos hver af de to deltidspraksis hæves med yderligere 250.000 kr. (i alt 500.000 kr.) årligt i 2020, 2021 og 2022 jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

På mødet den 29. april 2020 besluttede regionsrådet, at ordningen med det hævdede omsætningsloft på 1 mio. kr. årligt i to lungemedicinske speciallægepraksis videreføres i 2020, 2021 og 2022. Udover den ene million kr., som det blev besluttet at hæve omsætningsloftet med, er der 500.000 kr. til rådighed til at øge aktiviteten i lungemedicinske speciallægepraksis yderligere.

Regionsrådet besluttede, at en eventuel forøgelse af ovennævnte ordning med yderligere 500.000 kr. skulle afvente en beskrivelse til et kommende møde, hvor blandt andet forventninger til aktiviteten i speciallægepraksis er uddybet samt en beskrivelse af begrebet "deltidspraktiserende speciallæger". Af det vedhæftede bilag fremgår en beskrivelse af speciallægepraksis samt aktiviteten i de fire lungemedicinske speciallægepraksis, som er beliggende i Region Midtjylland.

Der har været en dialog med de praktiserende lungemedicinere omkring deres muligheder for at øge aktiviteten. Tilbagemeldingerne fremgår herunder.

Yderligere forhøjelse af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere

Torben Seefeldt (Aarhus) og Tina Brandt Sørensen (Horsens) har tilkendegivet, at de har mulighed for tilsammen at se $140 + 125 = 265$ ekstra patienter, hvis de hver får forhøjet deres omsætningsloft med yderligere 250.000 kr. (svarende til det samme gennemsnitlige honorar/patient som i 2019).

Øget aktivitet hos de to fuldtidspraktiserende lungemedicinere

En aktivitetsstigning i fuldtidspraksis kan gennemføres ved at forhøje knækgrænsen, så speciallægerne får øget incitament til at se flere patienter.

Larsen og Poulsen (Silkeborg) har tilkendegivet, at de har mulighed for at se ca. 150 ekstra patienter i forhold til aktiviteten i 2019, hvis de får forhøjet deres knækgrænse med 500.000 kr. (svarende til det samme gennemsnitlige honorar pr. patient som i 2019).

De har samtidig tilkendegivet, at den eventuelle øgede aktivitet ikke vil få konsekvenser for de ansættelser, de har i hospitalsregi.

Anne Buus (Aarhus) har tilkendegivet, at hun har mulighed for at se ca. 130 ekstra patienter i forhold til aktiviteten i 2019, hvis hun får forhøjet knækgrænsen med 500.000 kr. (svarende til det samme gennemsnitlige honorar pr. patient som i 2019).

Sammenfatning

Som det fremgår, vil der blive set flest patienter for de ekstra 500.000 kr. ved at forhøje omsætningsloftet i hver af de to deltidspraksis yderligere med hver 250.000 kr. Det vil medføre en aflastning af hospitalerne i Aarhus og Horsens udover den aflastning, der kommer af den allerede besluttede forhøjelse af omsætningsloftet i de to deltidspraksis med hver 500.000 kr.

Hvis de 500.000 kr. bliver brugt på at forhøje knækgrænsen i praksis i Silkeborg, vil der ikke blive set lige så mange ekstra patienter, men til gengæld vil aktivitetsstigningen aflaste Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt.

De 500.000 kr. til forhøjelse af knækgrænsen hos den fuldtidspraktiserende speciallæge i Aarhus medfører det laveste antal ekstra patienter. Ekstra aktivitet i denne praksis aflaster primært de samme hospitaler som den deltidspraktiserende i Aarhus – nemlig Aarhus og Randers.

Det er forbundet med en del usikkerhed at estimere, hvor meget den øgede aktivitet i speciallægepraksis aflaster hospitalerne ved forhøjelse af omsætningsloft og knækgrænse, da aflastningen skal komme ved, at alment praktiserende læger i højere grad vil henvise til speciallægepraksis, hvis disse reelt får mulighed for at se ekstra patienter, fremfor til hospitalet.

Anbefaling

På baggrund af at der vil blive set flest patienter for de 500.000 kr. ved at forhøje omsætningsloftet med 250.000 kr. i hver af de to deltidspraksis, indstilles det, at deres omsætningsloft hæves yderligere med hver 250.000 kr. i årene 2020, 2021 og 2022. Dermed vil de to deltidspraksis i en tre-årig periode, have et hævet omsætningsloft på hver 750.000 kr.

Tabel 1. Bevillingsskema

Bevillingsskema	Drift 2020		Drift 2021		Drift 2022		2023 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
1.000 kr., 2020 p/l	+ =øger udgifter og - =reducerer udgifter/ - =øger indtægter og + =reducerer indtægter							
Praksis adm.	500		500		500			
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje vedr. udrednings- og behandlingsret	-500		-500		-500			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0

Hospitalsudvalget, 8. juni 2020, pkt. 5:

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at ordningen med det hævede omsætningsloft hos hver af de to deltidspraksis hæves med yderligere 250.000 kr. (i alt 500.000 kr.) årligt i 2020, 2021 og 2022 jf. tabel 1.

Else Kayser og Susanne Buch tog forbehold.

Forud for sagens behandling i forretningsudvalget ønskes rekrutteringssituationen i forhold speciallæger i lungemedicin kort beskrevet, både aktuelt og fremadrettet. I forhold til sidstnævnte ønskes information om status i forhold til uddannelse af kommende speciallæger inden for lungeområdet.

Det ønskes desuden uddybet, hvad der begrundes forskelle i udgiftsniveau for henholdsvis deltids- og fuldtidspraktiserende speciallæger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at ordningen med det hævede omsætningsloft hos hver af de to deltidspraksis hæves med yderligere 250.000 kr. (i alt 500.000 kr.) årligt i 2020, 2021 og 2022 jf. tabel 1.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2016 i forbindelse med udmøntning af finanslovsmidler, at der afsættes 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf blev 4 mio. kr. udmøntet til et løft af det lungemedicinske område på hospitalerne i 2017.

Regionsrådet godkendte den 15. december 2017 at permanentgøre udmøntningen af de 4 mio. kr. til lungemedicin fra 2018 og frem.

Regionsrådet godkendte den 19. december 2018 at udmønte 1 mio. kr. til en forsøgsordning med hævnning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin for en ét-årig periode og at udmønte 1,5 mio. kr. til indsatser vedrørende lungekræft på henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

Regionsrådet besluttede den 30. oktober 2019 at forlænge forsøgsordningen frem til 30. juni 2020 med henblik på at få evalueret ordningen.

Regionsrådet besluttede den 29. april 2020, at ordningen med det hævede omsætningsloft på 1 mio. kr. årligt i lungemedicinske speciallægepraksis videreføres i 2020, 2021 og 2022.

Bilag

Lungemedicin i speciallægepraksis

Punkt 5: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorer i målbilledet. Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data. På nuværende tidspunkt begynder der imidlertid at være retvisende data til rådighed på en række indikatorer fra målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at vi 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.

Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for indikatorerne i målbilledet. Der har været midlertidige early-warning-lister til rådighed på de vigtigste områder. Men omstillingen har alligevel haft betydning for hospitalernes resultater, blandt andet fordi der på mange områder er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Dette har konkret medført et stort antal af fejlregistreringer på forskellige områder.

I bilaget vises kun indikatorer, som er færdigvaliderede, og indikatorer fra andre datakilder, som ikke har været berørt af LPR3-omlægningen. I de tilfælde, hvor der ikke er kommet nye tal i løbet af det seneste år, vises indikatorerne ikke i bilaget. Som udgangspunkt vises data for de seneste 24 måneder, med mindre der er særlige forhold, som eksempelvis et databrud, der bevirker at man ikke kan sammenligne data før og efter LPR3-omlægningen.

Perioden for de viste data er til og med 1. kvartal 2020. Der indgår dermed data fra den første tid lige efter nedlukningen den 12. marts 2020 på grund af COVID-19. Det vurderes dog ikke at have stor betydning for tallene for 1. kvartal samlet set. I næste opfølgning for 2. kvartal 2020 må tallene imidlertid forventes at være kraftigt påvirkede af nedlukningen.

Normalt ville opfølgningen på målbilledet være suppleret med ledelsesberetninger. Grundet situationen med COVID-19 er der imidlertid ikke indhentet ledelsesberetninger fra hospitalerne. Dette ud fra en hensynstagen til, at hospitalerne har haft travlt med COVID-19-relaterede opgaver samt genåbning. Der vil igen blive indhentet ledelsesberetninger i forbindelse med opfølgningen på 3. kvartal 2020. I de tilfælde, hvor enkelte hospitaler afviger væsentligt på de enkelte indikatorer, bliver der i overensstemmelse med regionsrådets beslutning i april 2020 indhentet redegørelser for igangsatte og planlagte forbedringstiltag.

Fokusindikatorer

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

I efteråret 2020 igangsættes et arbejde med udvælgelse af nye fokusindikatorer for 2021-2022. Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne for 2020:

Forebyggelige indlæggelser

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

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været inde i en god udvikling siden starten af 2018. I den seneste tid er udviklingen dog stagneret, og i løbet af 1. kvartal 2020 har 109 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er væsentligt lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter

blev bæltefikseret pr. kvartal. Ud fra denne baseline er målet, at brugen af bæltefikseringer skal være reduceret med mindst 50 % i 2020.

Psykiatrien fortsætter den række af tiltag, som er blevet iværksat over de seneste år, herunder arbejdet med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles casegennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud
2. Dansk Apopleksiregister

Ad 1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hofteært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt overlevelse inden for 30 dage efter operation. Resultaterne fra databasen viser, at 78 % af patienterne med hofteære lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer. Hospitalerne har forskellig praksis for registrering af speciallægens præoperative optimering. Dette hænger sammen med, at der ikke er krav til, hvilken speciallæge der skal forestå den præoperative optimering. Arbejdsgangen er derfor organiseret forskelligt på hospitalerne. Hospitalsenhed Midt har af faglige grunde valgt, at det er en ortopædkirurg, der skal forestå den præoperative optimering, hvilket hospitalet angiver som baggrund for den lavere målopfyldelse.

Når det gælder mobilisering efter operation, viser resultaterne, at 84 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 1. kvartal 2020. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 91 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. Niveauet er højt på alle hospitalsenheder, og flere steder opfyldes databasens nye skærpede standard på 92 %. Den sidste indikator er der blevet arbejdet med i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som afsluttes medio 2020.

Ad 2. Dansk Apopleksiregister

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

Udredningsret

Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3 i februar 2019. I perioden herefter har tallene for den korrigerede udredningsret ligget nogenlunde stabilt omkring 80 %. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, lå i 1. kvartal på 80 % i Region Midtjylland. Psykiatrien og Regionshospitalet Randers ligger begge i nærheden af 90 %. På Aarhus Universitetshospital er niveauet lavere end på de andre hospitaler (66 %), og målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital følges tæt på kvartalsvise møder mellem hospitalsledelsen og direktionen med henblik på at forbedre resultaterne.

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

Kræftpakker

Den seneste periode har været kendetegnet ved et svingende niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 1. kvartal 2020 ligger målopfyldelsen på knap 85 %. Direktionen fortsætter med at afholde faste task force møder med hospitalerne for at fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau. På møderne er der fokus på bryst- og lungekræft, som er der, hvor udfordringerne er størst. Efter aftale på task force møderne er der blandt andet taget initiativ til en ny tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. LUP-undersøgelsen er ikke blevet gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. Der kan således ikke vises nye resultater for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 29. april 2020 i forbindelse med den sidste forelæggelse af målbilledet på sundhedsområdet, at udviklingen frem mod næste status for målbilledet følges. Såfremt hospitaler fremadrettet afviger væsentligt på de enkelte kliniske kvalitetsmål, ønskes en redegørelse for igangsatte og planlagte forbedringstiltag. Regionsrådet besluttede samtidig, at der igangsættes en proces vedrørende opdatering af målbilledets fokusindikatorer.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning 1. kvrt. 2020

Andel akutte genindlæggelser i psykiatrien - kommuneopdelt

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger

Punkt 6: Orientering om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2019

1-36-72-4-20

Resume

Region Midtjylland har i 2019 udmøntet 39,4 mio. kr. i centrale fonds- og puljemidler til understøttelse af den sundhedsvidenskabelige forskning. Der orienteres om, hvordan pengene er anvendt.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2019 tages til efterretning.

Direktionen indstiller, 8. juni 2020, pkt. 19:

at orienteringen om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvar for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde på sundhedsområdet. For at understøtte dette arbejde udmøntes der hvert år midler fra regionens forskningsfonde og strategiske puljer. Fondsmidler uddeles på baggrund af ansøgningsrunder, hvor bedømmelsesudvalg fordeler midlerne ud fra en faglig vurdering af projekternes videnskabelige kvalitet. Det er regionsrådet, der efter indstilling fra direktionen godkender udmøntningen af de strategiske puljemidler.

I 2019 blev der udmøntet i alt 39,4 mio. kr., hvilket var det samlede budget for de nedenfor nævnte forskningsfonde og -puljer. Se den konkrete fordeling i vedlagte bilag.

Ud over de centrale fonds- og puljemidler, bidrager hospitalerne også selv til finansiering af forskningsprojekter og forskningsunderstøttende faciliteter (fx adgang til videnskabelige tidsskrifter og ydelser fra Forskningsstøtteenheden). Eksempelvis har Aarhus Universitetshospital afsat en pulje til medfinansiering af medarbejderes ophold på udenlandske universiteter.

Anvendelsesområder

Fonds- og puljemidlerne er med til at finansiere forskningsprojekter, strategiske indsatser og forskningsunderstøttende aktiviteter på mange forskellige områder. Nedenfor er en præsentation af, hvordan 2019-midlerne i hovedtræk er anvendt.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Fonden har til formål at styrke og udvikle det sundhedsvidenskabelige forskningsmiljø i Region Midtjylland. Personer, der udfører forskning inden for sundhedsområdet i Region Midtjylland, kan søge om midler fra fonden. En samlet oversigt over projekter og stipendier, som har modtaget midler fra fonden i 2019, kan ses på fondens hjemmeside.

Praksisforskningsfonden

Fondens midler tildeles forskningsprojekter inden for praksissektoren, der bidrager til styrket forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering i Region Midtjylland. En samlet oversigt over, hvordan Praksisforskningsfondens midler er fordelt i 2019, kan ses på fondens hjemmeside.

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsindsatser på tværs af kommuner, praksisområdet og Region Midtjylland. Fonden finansieres i fællesskab af Region Midtjylland og de deltagende kommuner. Den fælles økonomi består af et fast årligt bidrag på 1 kr. pr. borger fra både kommunerne og regionen. Det fremgår af hjemmesiden for Folkesundhed i Midten, hvordan fondens midler blev anvendt i 2019.

Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland

Puljen anvendes til flerårige forskningsprogrammer inden for strategiske satsningsområder, understøttelse af universitetsklinikker og finansiering af de indsatser, som sættes i gang i relation til Human First-samarbejdet (forsknings- og uddannelsessamarbejde mellem VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet).

I 2019 er puljen anvendt til regionens årlige medfinansiering af fire igangværende universitetsklinikker (nefrologi/hypertension, neurorehabilitering, innovative patientforløb samt hånd-, hofte- og knækirurgi) samt større

og mindre forskningsprojekter/-programmer (Human First, sundhed og ledelse, rehabiliteringsforskning, forskning i patientinvolvering og i sammenhængende patientforløb mm.).

Puljen til styrkelse af forskning og udvikling på regionshospitalet

Puljen blev etableret i forbindelse med budget 2019 som en politisk prioritering af forskning og udvikling på regionshospitalet. Puljen er udmøntet for en treårig periode, hvor de fire hospitalsenheder (Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens) hver især har modtaget en andel af puljens midler til understøttelse og/eller styrkelse af hospitalets forskning inden for sundhedsområdet.

Midlerne er i perioden 2018-2020 udmøntet til kapacitetsopbygning ved det nyetablerede NIDO (Hospitalsenheden Vest) og til styrkelse af forskningsområder, hvor der sigtes mod ansøgning om status som universitetsklinik (rygmarvsskadebehandling i Viborg). Derudover er der givet midler til et projekt i Randers vedrørende udviklingslaboratorier samt etablering af forskningscenter i ledbevarende hoftekirurgi ved Regionshospitalet Horsens.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2019 tages til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt udmøntning af forskningsmidler i 2019

Punkt 7: Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland i 1. kvartal 2020

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om den overordnede udvikling i forbruget af medicin i Region Midtjylland i 1. kvartal 2020, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget med 51 mio. kr. i 1. kvartal 2020 sammenlignet med 1. kvartal. 2019. Udgiften til hospitalsmedicin er tilsvarende steget med 37 mio. kr. i samme periode. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulansforløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 1. kvartal 2020.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i 1. kvartal 2020 på 382 mio. kr. Sammenlignet med 1. kvartal 2019, hvor udgifterne tilsvarende var 331 mio. kr., har der været en udgiftsstigning på 51 mio. kr.

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

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

Hospitalsmedicin

I første kvartal i 2020 var udgiften til hospitalsmedicin på 590 mio. kr. I første kvartal i 2019 var udgiften på 553 mio. kr. Der har dermed været en stigning på 37 mio. kr., når disse kvartaler sammenlignes.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med ca. 66 mio. kr., når væksten set over de seneste fire kvartaler sammenlignes med de fire foregående kvartaler. Det indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 708 mio. kr. i de seneste fire kvartaler.

Lægemidlet Entyvio kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en vækst i forbruget fra ca. 31 til knap 44 mio. kr. Entyvio bruges til behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme. Årsagen vurderes at være et øget antal patienter i behandling.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

Rapport om udviklingen i medicinforbruget

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin er baseret på forbruget i 1. kvartal 2020 (apotekstal). Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget, at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 1. kvartal 2020

Punkt 8: Orientering om kampagne vedrørende influenzavaccination

1-01-72-30-17

Resume

Sundhedsstyregruppen igangsatte i 2018 en indsats med det formål at sikre, at flere ældre og flere kronikere i Region Midtjylland vaccineres mod influenza. En opgørelse af andelen af vaccinerede viser, at den samlede andel vaccinerede 65+ årige er steget fra 49,1 % i sæson 2018/2019 til 53,2 % i sæson 2019/2020. Differencen svarer til, at 13.234 flere 65+ årige i Region Midtjylland blev vaccineret i seneste sæson i forhold til 2018/2019-sæsonen. Influenzavaccination vil fortsat være et fokusområde i 2020/2021. Dog udvides indsatsen til også at omfatte det udvidede vaccinationsprogram.

Direktionen indstiller,

- at orientering om antal influenzavaccinationer i sæsonen 2019/2020 tages til efterretning,
- at orientering om, at influenzavaccination fortsat er et fokusområde, som skal følges i 2020/2021 tages efterretning, og
- at orientering om, at fokusområdet i 2020/2021 udvides til at omfatte det udvidede vaccinationsprogram tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsstyregruppen igangsatte på møde den 23. november 2018 en indsats med det formål at sikre, at flere ældre og flere kronikere i Region Midtjylland vaccineres mod influenza. Baggrunden var blandt andet, at andelen af ældre, der vaccineres, har ligget for lavt. I sæsonen 2018/2019 blev 49,1 % af ældre 65+ vaccineret for influenza i Region Midtjylland. WHO anbefaler 75 %.

Arbejdet med at definere, hvad indsatsen skulle bestå i, blev forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagere fra kommuner, region og almen praksis. Arbejdsgruppen udarbejdede et forslag til en kampagne, som blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 7. juni 2019.

Overordnet var kampagnen en gensidig aftale mellem regionen, kommunerne og almen praksis om, at alle i den kommende influenzasæson skulle øge fokus i forhold til en fælles ambition om at øge antallet af ældre og kronikere, der bliver vaccineret mod influenza. Den konkrete tilrettelæggelse af kampagnen skulle besluttet lokalt. Til brug for dette arbejde var der sammensat en materialepakke, som kommuner, almen praksis og hospitaler kunne gøre brug af. Materialepakken bestod blandt andet af plakater, postkort med information til borgere/patienter, postkort med information til personale, PowerPoint plancher til brug på personalemøder mm.

Resultater

Vedhæftet er en opgørelse over andelen af influenzavaccinerede 65+ årige i sæsonen 2019/2020. Som det fremgår, er den samlede andel vaccinerede 65+ årige steget fra 49,1 % i sæson 2018 til 53,2 % i sæson 2019/2020. Differencen svarer til, at 13.234 flere 65+ årige i Region Midtjylland er blevet vaccineret i seneste sæson i forhold til 2018-sæsonen.

Der er stadig et stykke vej op til WHO-målsætningen på 75 %. Det nåede regionen ikke i denne omgang, men tallene kan tyde på, at kampagnen har haft en vis indflydelse på vaccinationsraten.

Indsats i 2020/2021

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet, at influenzavaccination fortsat er et fokusområde, og at indsatsen omkring influenzavaccination gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2020/2021. Dog er der lagt op til, at indsatsen udvides til at omfatte det udvidede vaccinationsprogram, der blev vedtaget af regeringen og Folketinget i marts 2020. Den nye vaccinationspakke indeholder:

- Gratis vaccination mod (og i enkelte tilfælde test for) pneumokokker (bakterier, der giver lungebetændelse) til alle, der er fyldt 65 år og til risikogrupper, fx kronisk syge under 65 år
- Gratis vaccination mod influenza til sundhedspersonale samt øget tilslutning blandt risikogrupper
- Fortsættelse af gratis kighostevaccination til gravide.

Endvidere er det lagt op til, at indsatsen i 2020/2021 også sætter fokus på de hygiejnemæssige tiltag, der kan være med til at forebygge influenza. Dette set i lys af erfaringerne under COVID-19-epidemien, hvor antallet af influenza-smittede har ligget betydeligt lavere end tidligere år.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om antal influenzavaccinationer i sæsonen 2019/2020 til efterretning,

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om, at influenzavaccination fortsat er et fokusområde, som skal følges i 2020/2021 til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om, at fokusområdet i 2020/2021 udvides til at omfatte det udvidede vaccinationsprogram til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opgørelse over andel influenzavaccinerede

Punkt 9: Forskning i videokonsultationer i almen praksis

1-30-72-111-20

Resume

I forbindelse med Coronakrisen er videokonsultationer blevet indført og anvendt i et stort antal praksis. Forskningsenhederne for almen praksis vil bruge den store fremgang i anvendelse af videokonsultationer til at forske i, hvordan videokonsultationer kan anvendes i almen praksis. Fonden for almen praksis har givet midler til nogle af projekterne i oplægget.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om forskning i videokonsultationer i almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger et forskningsoplæg fra Forskningsenhederne for almen praksis til fælles protokol for forskning i brugen af videokonsultationer i almen praksis, som kan bidrage med ny viden på området, også set fra patientperspektiv.

Forskningsenhederne vil bruge den store fremgang i anvendelse af videokonsultationer, som skyldes COVID-19-krisen til at forske i, hvordan videokonsultationer kan anvendes i almen praksis. Der er således i Region Midtjylland foreløbigt afregnet 6.753 videokonsultationer alene i marts 2020.

På et udvalgsmøde i 3. kvartal 2020 vil administrationen gøre status over udvalgte ydelsesafregninger, herunder videokonsultationer fra marts til maj 2020.

Bestyrelsen for Fonden for almen praksis har (delvist) bevilget midler til forskningsprojektet den 12. maj 2020. Region Midtjylland har opfordret Danske Regioner til at sikre regional indflydelse og inddragelse i forskningsprojektet og vidensformidling under vejs.

Resumé af forskningsprotokol på dansk

De fire danske forskningsenheder i Aalborg, Aarhus, Odense og København ønsker at gribe muligheden for at forske i videokonsultationer i almen praksis, da videokonsultationer, som følge af covid-19-epidemien, på kort tid er blevet meget udbredte.

Forskningsprojektets overordnede mål er at udforske muligheder og udfordringer ved at bruge videokonsultationer i almen praksis. Fokus vil være på grundlæggende kliniske, etiske, relationelle (læge/praksispersonale/patient) og organisatoriske forhold i almen praksis.

Protokollen indeholder fire studier med flere delundersøgelser.

Studie 1 – kliniske forhold

Studie 1. A. – kliniske forhold

Et registerstudie, som bl.a. undersøger; hvilke patienter og læger, som benytter videokonsultationer, og om konsultationerne erstatter andre konsultationer.

Studie 1. B – Kvalitativ interviewundersøgelse af praktiserende læger

Ændres den diagnostiske proces, når konsultationen foregår pr. video, frem for i praksis?

Studie 2 – hvornår bruges videokonsultationer

To delstudier fokuserer på processen, som leder til, at patienter bliver tilbudt/ikke tilbudt videokonsultationer. Det første delstudie består af en interviewundersøgelse med læger omkring valg af videokonsultationer som konsultationsform. Det andet delstudie er en fokusgruppeinterviewundersøgelse med læger om, hvilke sårbare patientgrupper, der vil kunne drage fordel af videokonsultationer.

Studie 3 – Relationelle forhold

Studiet undersøger, hvordan forholdet mellem læge/praksispersonale og patienter påvirkes af brugen af videokonsultationer, bl.a. belyses faktorer som; tillid og fortrolighed.

Studie 3. A. Interviewundersøgelse af læger/praksispersonale/patienter som har anvendt video konsultationer

Studie 3. B. Analyse af optagelse af videokonsultationer af de interviewede læger/praksispersonale/patienters videokonsultationer

Studie 4 – Organisatoriske forhold

Studiet fokuserer på praksispersonalets opfattelse af, hvilke tilpasninger brugen af videokonsultationer kræver i almen praksis. Studiet gennemføres som en række fokusgruppeinterview med praksispersonale, som er vant til at

anvende videokonsultationer.

Forskningsoplæg i sin helhed er vedlagt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om forskning i videokonsultationer i almen praksis til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forskningsoplæg om videokonsultationer fra Forskningsenhederne

Punkt 10: Orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse #

1-30-72-199-19

Resume

Der orienteres om principper for udgående og rådgivende funktioner fra regionens hospitaler samt om en igangværende proces om tværsektorielt samarbejde om tidlig indsats efter udskrivelse fra hospitalet.

Direktionen indstiller,

at orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Punktet blev udsat fra mødet i udvalget den 11. marts 2020.

I dette punkt gives en status for beslutninger og initiativer vedrørende det tværsektorielle samarbejde på to felter:

- Rådgivning og udgående teams, og
- Tidlig opfølgning efter udskrivelse.

Begge indsatsområder sigter på at udnytte de samlede sundhedsfaglige ressourcer bedst muligt på tværs af sektorgrænser og samtidig understøtte forebyggelse af unødige indlæggelser.

Dorthe Klith vil på mødet orientere yderligere om de beskrevne initiativer, både historiske og aktuelle, og komme ind på den videre proces vedrørende fælles aftaler og tidlig indsats inden udskrivelse.

Rådgivning og udgående funktioner

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 9. oktober 2017 et sæt fælles principper for udgående funktioner i Region Midtjylland.

Baggrunden for vedtagelsen var, at nogle borgere vil have større gavn af specialiseret behandling, hvis den kan foregå i eget hjem frem for på hospitalet. Det kan fx dreje sig om borgere med komplicerede forløb, multisygdom, nedsatte kognitive funktioner og psykosociale problemstillinger. Udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne kan være en del af indsatsen for disse borgere. En udgående funktion kan fx være et tværfagligt team, der behandler borgere i eget hjem i forhold til fx ældresygdomme (geriatri) og lindrende behandling ved en livstruende sygdom (palliation). De udgående funktioner omfatter ofte også rådgivning og vejledning til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker.

De udgående og rådgivende funktioner er forankret på hospitalerne, men forudsætter et tæt samarbejde med borgerens egen læge og den kommunale sygepleje. Udredning og behandling, der gives via en udgående funktion, foregår i borgerens hjem eller ved midlertidigt ophold i et kommunalt behandlingstilbud (fx en akutplads eller andre midlertidige pladstilbud). Det fordrer et tæt og fleksibelt samarbejde med borgeren og på tværs af de fagpersoner, der udreder, behandler eller plejer borgeren i hjemmet.

På denne baggrund blev følgende principper vedtaget:

- Et tilbud målrettet borgere med særlige behov
- Vi skal bruge det rette specialiseringsniveau
- Vi skal være tilgængelige for borgerne på nye måder ved at gøre brug af ny teknologi
- Vi har fokus på geografisk dækning
- Vi udvikler i et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor
- Vi udvikler hinandens – og borgerens - kompetencer
- Udgående funktioner skal bygge på eller generere evidensbaseret viden.

Den videre udvikling skal fremme en bevægelse fra fysisk udgående funktioner (hvor hospitalspersonale er tilstede i borgerens hjem) mod telemedicinske funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.

Principperne og den ønskede bevægelse er illustreret i vedlagte figur. Vedlagt også et eksempel på en fælles model, der skal styrke hospitalernes rådgivning i ældresygdomme (geriatri).

Tidlig indsats efter udskrivelse

Som udmøntning af sundhedsaftalens indsatsområde "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" er der udarbejdet en handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser. Handleplanen blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019. En af handlingerne i handleplanen er at udbrede resultater fra satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt". Satspuljeprojektet gennemføres i et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen og er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (DÆMP) 2016-2019. En del af projektet handler om at afprøve modeller for tidlig opfølgning efter udskrivning for de svageste ældre.

De foreløbige resultater fra satspuljeprojekterne peger på følgende:

- Projektet i Aarhusklyngen viser, at tidlig opfølgning 24 timer efter udskrivelse forebygger genindlæggelser og bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet på tværs af sektorgrænser. Den samlede evaluering af projekterne kan dog tyde på, at det kan være relevant at pege på 48 timer frem for 24 timer som rammen for tidlig opfølgning.
- Evaluering af projekterne tyder på, at den tidlige opfølgning er afgørende, mens der ikke kan påvises signifikant forskel på, om den tidlige opfølgning sker ved kommunal sygeplejerske eller ved et geriatrisk team med deltagelse af geriater.

Udover satspuljeprojekterne foregår der en række tværsektorielle indsatser i klyngerne, der ligeledes har fokus på tidlig opfølgning for de svageste ældre. Administrationen i Region Midtjylland har gennemført en kortlægning af tværsektorielle indsatser i klyngerne, der på forskellig vis adresserer tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter udskrivning. Kortlægningen viser, at der aktuelt foregår en række forskellige indsatser i klyngerne målrettet de svageste ældre patienter. Generelt er der på nuværende tidspunkt kun få konkrete resultater fra indsatserne i klyngerne. De overordnede tilbagemeldinger fra klyngerne støtter dog konklusionerne fra satspuljeprojekterne.

Udover indsatserne i klyngerne skal det bemærkes, at der siden 2009 har været en aftale med almen praksis i Region Midtjylland om opfølgende hjemmebesøg. Det er et besøg, der tilbydes særligt sårbare patienter efter udskrivning fra et hospital. Besøget gennemføres af borgerens egen læge og en kommunal sygeplejerske med det formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb.

Desuden tilbyder nogle kommuner tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter en udskrivning til udvalgte målgrupper. Det kan fx være særlige udskrivningsbesøg til borgere, som også før indlæggelsen har kontakt til den kommunale hjemme- eller sygepleje.

Beslutning og videre proces

Resultaterne fra satspuljeprojektet samt kortlægningen giver anledning til, at region, kommuner og almen praksis vurderer, om der fremadrettet skal arbejdes videre med en mere fælles ramme for tidlig opfølgning for de svageste ældre borgere.

Dette dels for at svage ældre borgere får den rette opfølgning efter udskrivning og dels med henblik på, at de samlede ressourcer anvendes effektivt.

Sundhedsstyregruppen drøftede på baggrund af ovenstående på sit møde den 19. februar 2020, om der med afsæt i ovenstående skal iværksættes fælles initiativer på området. Sundhedsstyregruppen var ikke på det nuværende grundlag klar til at konkludere, hvorvidt der skal være en fælles ambition på tværs af alle hospitaler og kommuner om tidlig opfølgning til de svageste ældre borgere indenfor de første dage efter udskrivning. Sundhedsstyregruppen ønsker en proces, hvor der dykkes mere ned i eksisterende data. Der lægges op til en proces, hvor fagfolk på tværs af klyngerne involveres i det videre forløb.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om status for udgående funktioner og tidlig opfølgning efter udskrivelse til efterretning.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Illustration fælles principper udgående funktioner

Indsatser tidlig opfølgning

Eksempel. Rådgivende funktioner geriatri

Punkt 11: Oversigt over temaer og sager på kommende møder#

1-00-2-20

Resume

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

Direktionen indstiller,

at udvalget tager oversigten over planlagte sager og temaer til efterretning

Sagsfremstilling

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

Beslutning

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

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2020

Punkt 12: Gensidig orientering#

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Henvendelse fra Skanderborg Kommune:

Region Midtjylland har modtaget en tilbagemelding fra Skanderborg Kommune i forhold til den igangsatte dialog om finansiering af ombygning og udvidelse af Skanderborg Sundhedshus:

"Skanderborg Kommune er glade for at erfare, at Region Midtjylland i forbindelse med dispensation fra anlægsloftet og fremrykning af anlægsinvesteringer vil forsøge at realisere de to projekter for ombygning og udvidelse af Sundhedshuset i Skanderborg.

Borgmester Frands Fischer har sammen med økonomiudvalget udenfor dagsorden drøftet henvendelsen om ønske til yderligere medfinansiering til ombygning og udvidelse af Skanderborg Sundhedshus. Men set i lyset af de samlede økonomiske udfordringer for Skanderborg Kommune ser kommunen sig desværre ikke i stand til at medvirke til yderligere finansiering udover det kontante tilskud på 1,5 mio. kr., der tidligere er givet tilsagn om.

Som nævnt på møde den 24. februar 2020 vil Skanderborg Kommune gerne medvirke til, at der kan findes alternative lokaler til de dele af kommunens aktiviteter i huset, som ikke er sundhedsrettede, således der kan skabes rum for lejemål til de sundhedsaktører, der ønsker en plads i huset".

Beslutning

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

Administrationen orienterede om, at der skal laves et udbud for lægedækning på Thyholm og i Holstebro.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.