

# REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 11-11-2020

**Mødedato** Onsdag d. 11. november 2020 kl. 08:30

**Mødested** Regionshuset Viborg, konference 1, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tema: Hvordan har du det?-undersøgelsen 2021 (kl. 8.30-9.30) #.....                                | 3  |
| Tema: Flere i Fællesskaber - nye veje ud af ensomhed og ind i fællesskaber (kl. 9.30-10.15) #..... | 4  |
| Henvendelse vedrørende ønske om ændring af medicintilskudsreglerne.....                            | 5  |
| Bevilling til fællesregionalt it-system til administration af praksissektoren - LUNA.....          | 6  |
| Etablering af Danish Life Science Cluster.....                                                     | 8  |
| Udkast til regionsrådets høringssvar vedrørende Praksisplan for almen praksis.....                 | 11 |
| Nye anbefalinger på akutområdet.....                                                               | 13 |
| Normalisering af aktivitet efter COVID-19.....                                                     | 16 |
| Status på aktiviteten i almen praksis #.....                                                       | 19 |
| Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #.....                       | 20 |
| Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....                                             | 21 |
| Gensidig orientering #.....                                                                        | 22 |

# Punkt 1: Tema: Hvordan har du det?-undersøgelsen 2021 (kl. 8.30-9.30) #

1-35-72-8-16

## Sagsfremstilling

Seniorforsker Karina Friis, DEFACTUM, deltager på mødet med et oplæg om *Hvordan har du det?*-undersøgelsen. Karina Friis vil blandt andet orientere om, hvordan undersøgelsen er designet, og hvilke dataindsamlingsmetoder, der benyttes. Derudover vil hun fortælle om, hvilke gamle og nye temaer, der indgår i undersøgelsen (sundhedsvaner, mental trivsel, COVID-19 mv.). Endelig vil hun orientere om, hvordan undersøgelsens resultater er blevet formidlet og anvendt i kommuner, region mv.

*Hvordan har du det?* er en spørgeskemaundersøgelse, der gennemføres hvert fjerde år. Resultaterne fra undersøgelsen anvendes i regionens rådgivning af kommunerne vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme. Desuden bruges undersøgelsen i regionens egen planlægning og til forskning. Spørgeskemaet indeholder både nationale og regionale spørgsmål. Der er et spørgeskema til unge (16-24 år) og et til voksne (25 år og derover).

*Hvordan har du det?* gennemføres for femte gang i Region Midtjylland i foråret 2021. I alt 72.000 tilfældigt udvalgte borgere i alderen 16 år og opefter inviteres til at deltage i undersøgelsen. Undersøgelsens fokus er befolkningens sundhed, sygelighed og trivsel. Den laves i et tæt samarbejde med de øvrige regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.

Efter oplægget vil der være mulighed for at stille spørgsmål til undersøgelsen, og der ønskes en drøftelse af, hvordan undersøgelsens resultater kan formidles og anvendes endnu bredere i en regional kontekst.

## Beslutning

Seniorforsker Karina Friis fra DEFACTUM gav et oplæg om *Hvordan har du det?*-undersøgelsen, der er en landsdækkende undersøgelse, der gennemføres i et samarbejde mellem de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge borgernes trivsel, sundhed og sygdom i regionen og de 19 kommuner samt at beskrive udviklingen over tid.

Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år, og den gennemføres for femte gang i Region Midtjylland i 2021. Deltagerne i undersøgelsen er udvalgt ved lodtrækning fra CPR-registret blandt personer på 16 år og derover. Som den eneste region arbejder Region Midtjylland med kohortedata, hvilket vil sige, at vi i forhold til nogle spørgsmål spørger de samme mennesker som sidst. Det giver en unik mulighed for at følge udviklingen.

Ved sidste undersøgelse svarede 62 % på spørgeskemaerne. Det er et godt resultat, for det kan være vanskeligt at få en høj svarprocent på denne type undersøgelser. Nogle kommuner får mulighed for at opjustere antal af respondenter i et afgrænset geografisk område, så man kan lave solid statistik i det område. Det kan fx være et socialt belastet område.

Resultaterne præsenteres på en konference, og der er et stort ønske om, at undersøgelsens resultater når så mange som muligt, så derfor tilbyder DEFACTUM at holde oplæg i en lang række forskellige fora.

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

Ib Bjerregaard deltog i sagens behandling.

## **Punkt 2: Tema: Flere i Fællesskaber - nye veje ud af ensomhed og ind i fællesskaber (kl. 9.30-10.15) #**

1-35-72-10-20

### **Sagsfremstilling**

Mathias Lasgaard fra DEFACTUM præsenterer et oplæg om "Flere i Fællesskaber", som er et forsknings- og udviklingsprojekt, der har til formål at mindske ensomhed og fremme trivsel hos unge og ældre i Silkeborg Kommune. Præsentationen af projektet sker med henblik på at informere udvalget om planerne for projektet samt den videre brug af resultaterne fra projektet. Projektet er bl.a. igangsat på baggrund af viden fra sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" og igangsættes officielt den 5. november 2020.

Længerevarende ensomhed er en risikofaktor for depression og andre helbredsproblemer. Desværre er den forskningsbaserede viden om, hvilke indsatser der kan forebygge og afhjælpe ensomhed mangelfuld.

Flere i Fællesskaber har tre indsatsspor, henholdsvis et implementeringsspor (spor 1), et laboratoriespor (spor 2) og et forskningsspor (spor 3). De tre spor kan kort beskrives ud fra følgende:

Spor 1: Alle de bedste indsatser samles og udfoldes i én kommune. De bedste indsatser implementeres, forankres og evalueres.

Spor 2: Der etableres et laboratorium, som udvikler og afprøver nye indsatser, hvor der er behov for det. I laboratoriet arbejdes med brugerinnovation, generationsmøder og erfaringer fra udlandet.

Spor 3: Der foretages effektmåling af projektets bidrag til forandringer på befolkningsniveau. Viden om indsatser understøtter beslutningsprocesser og prioritering.

Bag projektet står en partnerkreds, som dækker civilsamfund, det offentlige og erhvervsliv: Silkeborg Kommune, Region Midtjylland (DEFACTUM), Ventilen, Frivilligcenter Silkeborg, InnovationSilkeborg, Silkeborg Højskole, Selvhjælp Silkeborg, Mary Fonden, Jysk børneforsorg/Fredehjem, Come Together, Fonden Ensomme Gamles Værn og Ældre Sagen.

Projektet er udtænkt som et modelprojekt og resultaterne skal danne vidensgrundlag for fremtidige indsatser i Danmark.

Alliancen om den nære psykiatri indgår i følgegruppen med henblik på udbredelse af viden til andre kommuner og aktører.

### **Beslutning**

Mathias Lassgaard, seniorforsker fra Defactum, gav et oplæg om projektet "Flere i Fællesskaber – nye veje ud af ensomhed og ind i fællesskaber".

Tal fra "Hvordan har du det?"-undersøgelsen viser, at næsten 8 % af befolkningen i Region Midtjylland er ensomme, og at det er aldersgruppen fra 16-29 år, der føler sig mest ensomme. Ensomhed spiller i høj grad ind på det mentale helbred, og øger risikoen for en række sygdomme.

Formålet med dette projekt er at mindske ensomhed og fremme social deltagelse og mental sundhed hos unge (16-30 år) og ældre (65+ år) i Silkeborg Kommune. Bag projektet står en bred kreds af nationale, regionale og lokale partnere, der dækker civilsamfundet, det offentlige og erhvervslivet. Målet er at erstatte fragmenterede indsatser med fælles indsats og en dybdegående, varig forandring.

Projektet er fra starten tænkt som et modelprojekt, der skal danne vidensgrundlag for fremtidige indsatser i Danmark og andre lande. Løbende spredning af resultaterne er derfor en central del af projektets vision.

Forankring er desuden et centralt aspekt, og der udarbejdes en plan for forankring allerede, når nye indsatser igangsættes. Der er samtidig lavet en detaljeret formidlingsplan for projektet, og der er forskellige former for formidlings- og rådgivningsopgaver undervejs. Det er meget vigtigt, at der bliver tænkt i formidling hele vejen igennem, så man kan få sat indsatser i gang andre steder, når man finder ud af, at noget viser gode resultater.

Ib Bjerregaard deltog ved sagens behandling.

## Punkt 3: Henvendelse vedrørende ønske om ændring af medicintilskudsreglerne

1-01-72-21-18

### Resume

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 er der et ønske om, at der sker en revidering af medicintilskudssystemet.

### Direktionen indstiller,

at der rettes henvendelse til Danske Regioner for derigennem at skabe fremdrift i sagen.

### Sagsfremstilling

På seneste møde i samarbejdsudvalget for apotekerne i oktober 2020 blev medicintilskudssystemet drøftet. Baggrunden herfor er, 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 ønsker Apotekerforeningen, at der sker en revidering af medicintilskudssystemet, således at 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 system fungerer således, at voksne over 18 år betaler den fulde pris for medicinen op til 995 kr. Herefter gives der 50 % tilskud op til 1.655 kr., 75 % tilskud op til 3.590 kr. og 85 % op til 4.190 kr. Herefter gives der 100 % tilskud. Størrelsen på tilskuddet tager udgangspunkt i 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. Tilskudssystemet er i dag indrettet således, at de patienter, der har de største udgifter til medicin, også opnår det største tilskud, men udgifterne svinger gennem tilskudsåret, hvilket ikke altid er hensigtsmæssigt. Hvis det forventes at en borger opnår 100 % tilskud i løbet af tilskudsåret kan man få en henstandsordning på sit lokale apotek, så den årlige egenbetaling for tilskudsberettiget medicin betales i 12 lige store rater. Det betyder dog, at al medicin skal købes på det samme apotek, og at ordningen kun tilbydes borgere med medicinudgifter, der overstiger egenbetalingsloftet.

Apotekerforeningen har foreslået en abonnementsordning, der skal erstatte henstandsordningen, der kan være en løsning for borgere, der har svært ved at betale for deres medicin. Idéen er, at alle apoteker skal tilbyde borgerne en abonnementsordning, hvor de betaler et fast beløb hver måned og derefter kan gå ind på et hvilket som helst apotek og hente tilskudsberettiget medicin "gratis".

En digitaliseret abonnementsordning kan tilbydes alle med et stort medicinforbrug. 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.

Sagen 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 har på den baggrund rettet henvendelse til udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på, at udvalget drøfter, om der skal rettes henvendelse til Danske Regioner for herigennem at skabe fremdrift i sagen.

### Beslutning

Udvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

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

## **Punkt 4: Bevilling til fællesregionalt it-system til administration af praksissektoren - LUNA**

1-16-4-147-20

### **Resume**

De fem regionsråd besluttede i 2019 at bringe praksys.dk-projektet til ophør og godkendte samtidig, at der skulle udarbejdes et projektgrundlag for en ny fællesregional løsning til administration af praksisområdet.

Regionerne har i fællesskab udarbejdet et projektgrundlag inklusiv økonomi for etablering af en ny fællesregional løsning, kaldet LUNA, som nu forelægges de fem regionsråd til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at igangsættelse af LUNA-programmet godkendes, og

at finansieringen af regionens udgifter forbundet med LUNA-programmet sker inden for de midler der er prioriteret til LUNA-programmet samt fortsat drift af Notus i forbindelse med vedtagelse af budget 2021.

### **Sagsfremstilling**

Der skal udvikles et nyt fællesregionalt it-system til administration af praksissektoren. Det nuværende sygesikringssystem Notus har eksisteret i 30 år og bygger på forældet teknologi. Systemet anvendes bl.a. til:

- Administration af ca. 12.000 praktiserende læger, fysioterapeuter, fodterapeuter med flere, i alt mere end 25 specialer
- Kontrol og behandling af regningsbilag samt udbetaling af sundhedsydelser for ca. 22 mia. kr. årligt inklusive tilskudsmedicin
- Etablering og anvendelse af aktivitets- og økonomidata for praksisområdet til styring, planlægning og udvikling.

De fem regionsråd og kommunernes it-fællesskab Kombit besluttede i 2019 at opsiges kontrakten med DXC Scandihealth A/S om levering af et nyt system benævnt praksys.dk og bragte projektet til ophør. Systemet skulle have afløst det forældede Notus-system.

Samtidig besluttede regionsrådene at påbegynde arbejdet med at fastlægge rammerne for etablering af et nyt fællesregionalt system til administration af praksisområdet baseret på Region Midtjyllands egenudviklede afregningssystem, Praksys.RM.

Regionerne har i fællesskab udarbejdet et projektgrundlag for etablering af en ny fællesregional løsning, kaldet LUNA.

### **Formål med LUNA-programmet**

Hovedformålet med LUNA-programmet er inden for en periode på 2 år at tilvejebringe en fællesregional løsning, der understøtter alle regioner i at administrere praksisområdet, og som samtidig gør det muligt at udfase regionernes anvendelse af Notus.

Målet er en fællesregional løsning, som:

- kan understøtte regionernes primære forretningsbehov i forhold til administration af praksisområdet
- driftes af en fællesregional organisation, der har kompetencer til at konsolidere og videreudvikle løsningen
- gør at regionerne kan realisere en forventet driftsbesparelse på ca. 47 mio. kroner årligt i forhold til de nuværende driftsudgifter til Notus ved at opsiges Notus-kontrakten med DXC Scandihealth
- styrker regionernes kontrolindsats på praksisområdet og imødekommer kritikken i Rigsrevisionens beretning fra august 2012.

### **Tidsplan**

For at sikre den hurtigste og mindst risikofyldte transition fra det nuværende system til LUNA, er programmet opdelt i to leverancer.

I august 2021 tilvejebringes en ny fællesregional løsning til afregning, således at alle fem regioner anvender samme systemmæssige setup som Region Midtjylland. Dertil udvikles en række integrationer til bl.a. Nemkonto og SKAT.

I september 2022 tilvejebringes den resterende funktionalitet, som giver regionerne og Danske Regioner mulighed for at administrere praksisområdet fuldt ud i LUNA og dermed gør det muligt at udfase brugen af Notus. Arbejdet med udvikling af den fællesregionale løsning på basis af Region Midtjyllands hidtidige afregningssystem er påbegyndt og følger den lagte tidsplan.

### **Økonomi**

Regionsrådet fik ved budgetseminaret den 18. maj 2020 fremlagt et behov for ekstra midler til at afholde udgifterne i forbindelse med LUNA-programmet samt fortsat drift af Notus. Det blev beskrevet, at der i Region Midtjylland er et tilbageværende varigt budget fra praksys.dk-projektet, til afholdelse af udgifter i forbindelse med LUNA-programmet samt fortsat drift af Notus. Det tilbageværende budget er på 6,7 mio. kr. Det blev præsenteret, at LUNA-programmet samt fortsat drift af Notus er estimeret til at koste Region Midtjylland 21,6 mio. kr. i 2020, 21,5 mio. kr. i 2021 og 16,6 mio. kr. i 2022. På den baggrund vil der være et behov for ekstra 14,9 mio. kr. i 2020, 14,8 mio. kr. i 2021, og 9,9 mio. kr. i 2022 i budget til afholdelse af disse udgifter.

Regionsrådet har med vedtagelsen af budget 2021 prioriteret midlerne til LUNA-programmet samt fortsat drift af Notus i 2021 og 2022. Ved økonomirapporteringen pr. 31. oktober indstilles det, at regionsrådet godkender den bevillingsændring der vil prioritere midlerne i 2020. I tiden efter budgetseminaret er økonomien omkring LUNA-programmet blevet yderligere kvalificeret, hvilket betyder, at der i 2020 ikke er behov de beskrevne 14,9 mio. kr., men at der i stedet er behov for 12,5 mio. kr.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at igangsættelse af LUNA-programmet godkendes, og

at finansieringen af regionens udgifter forbundet med LUNA-programmet sker inden for de midler der er prioriteret til LUNA-programmet samt fortsat drift af Notus i forbindelse med vedtagelse af budget 2021.

## Punkt 5: Etablering af Danish Life Science Cluster

1-15-1-76-7-20

### Resume

Uddannelses- og Forskningsministeriet har godkendt etableringen af Danish Life Science Cluster, en national klyngeorganisation for Life Science og velfærdsteknologi. Life Science er forskning, innovation og erhverv, der bidrager til at udvikle nye løsninger og produkter, der kan anvendes i sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland har deltaget i etableringen af den nye klyngeorganisation, som aktivt skal medvirke til at bygge bro mellem private virksomheder, universiteter og sundhedsvæsenets aktører. Målet er, at ny viden fra universiteter og hospitaler hurtigere omsættes til nye produkter og sundhedsteknologiske løsninger til gavn for samfundet og borgerne. Det indstilles, at Region Midtjyllands nuværende bidrag til MedTech Innovation Consortium overføres til den nye nationale klyngeorganisation.

### Direktionen indstiller;

- at orienteringen om etableringen af den nationale klynge Danish Life Science Cluster tages til efterretning,
- at regionens allerede indbetalte tilskud på 2 mio. kr. for 2021 til MedTech Innovation Consortium overføres til Danish Life Science Cluster som en del af virksomhedsoverdragelsen,
- at der i forbindelse med udmøntningen af projektpuljen for 2021, der forelægges regionsrådet i december 2020, under udviklingsmidlerne til sundhedsinnovation, reserveres 1,35 mio. kr. til aktiviteter, der understøtter den regionale hub, og
- at der af udviklingsmidlerne til sundhedsinnovation reserveres 0,65 mio. kr. til finansiering af en bevillingsændring mellem "Regionale Udviklingsaktiviteter" og "Planlægnings-, analyse, og udviklingsudgifter" til en medarbejder i det forventeligt kommende innovationspartnerskabsmiljø på Aarhus Universitetshospital.

### Sagsfremstilling

#### Etablering af national klynge

Region Midtjylland har sammen med de øvrige regioner, universiteter, private virksomheder og brancheorganisationer ansøgt Uddannelses- og Forskningsministeriet om etablering af en national klyngeorganisation for life science og velfærdsteknologi. Ansøgningen blev godkendt den 1. oktober 2020. Klyngen får navnet "Danish Life Science Cluster" og skal bygge bro mellem private virksomheder, universiteter og sundhedsvæsenets aktører. Organisationens skal bidrage til, at ny viden fra universiteter og hospitaler hurtigere omsættes til nye produkter og sundhedsteknologiske løsninger til gavn for samfundet og borgerne.

Klyngen får hovedsæde i København med regionale afdelinger, såkaldte hubs, med hver deres styrkeposition. I Region Midtjylland er omdrejningspunktet sundheds-it og biotek (teknologi baseret på biologi), da regionen står relativt stærkere end de øvrige regioner inden for sundheds-it samt har et stort uforløst potentiale inden for biotek. Region Midtjylland arbejder for, at den regionale hub placeres på Aarhus Universitetshospital.

Klyngen vil som et knudepunkt mellem de centrale life science aktører og via offentlig-privat innovationssamarbejde kunne bidrage væsentligt til at løfte centrale udfordringer i sundhedsvæsenet. Eksempelvis de flere ældre med behov for hjælp, flere borgere med kroniske lidelser, efterspørgsel på digitale løsninger, øget krav om mere individuelle forebyggelses- og behandlingsforløb med personlig medicin m.m.

#### Virksomhedsoverdragelse af MedTech Innovation Consortium

I Region Midtjylland har MedTech Innovation Consortium gennem de sidste mange år arbejdet med at bygge bro mellem private virksomheder, universiteter og sundhedsvæsenets aktører med henblik på udvikling af sundheds- og velfærdsteknologiske produkter og løsninger. MedTech Innovation Consortium er dannet af Region Midtjylland, Aarhus Universitet, VIA University College og 16 kommuner i regionen. Med den nye nationale klynge virksomhedsoverdrages MedTech Innovation Consortium hertil med virkning pr. den 1. januar 2021. Med virksomhedsoverdragelsen overføres hovedparten af MedTech Innovation Consortiums aktiviteter. Det er således de samme aktiviteter, som videreføres i den nye klynge.

Regionsrådet bevilgede og udbetalte i juni 2019 et tilskud på samlet 4 mio. kr. fordelt med 2 mio. kr. i henholdsvis 2020 og 2021 til dækning af aktiviteter i de respektive år. Der søges derfor om, at den resterende del af tilskuddet på 2 mio. kr. for 2021, som en del af virksomhedsoverdragelsen, overføres fra MedTech Innovation Consortium til Danish Life Science Cluster. Der er således ikke tale om bevilling af nye midler.

### Regionsmedlem i bestyrelsen

Danish Life Science Cluster nedsætter en bestyrelse med 16 medlemmer med repræsentanter fra bl.a. universiteter, virksomheder, kommuner og regioner. Det er aftalt mellem regionerne, at regionrådsformand Anders Kühnau varetager den regionale bestyrelsespost og bliver 1. næstformand i bestyrelsen i denne valgperiode. Efter valgperiodens udløb fordeles posten i regi af Danske Regioner.

### Økonomi

Danish Life Science Cluster har modtaget tilsagn om medfinansiering fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse på i alt 13 mio. kr. i 2021 og 2022, samt fra Uddannelses- og Forskningsministeriet på i alt 21 mio. kr. i 2021, 2022, 2023 og 2024. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse er endvidere positiv over for en bevilling i 2023 og 2024.

Derudover vil Danish Life Science Cluster modtage medlemsbetaling, aktivitetsmidler fra projekter, der overføres fra de regionale klyngeorganisationer, der fusioneres ind i den nye fælles klyngeorganisation, samt kunne hjemtage nye midler fra nationale og internationale fondsprogrammer.

Tabel 1 viser et estimeret budget og finansiering. Der foregår p.t. forhandlinger mellem ansøgningsparterne om økonomien i klyngen, hvorfor det ikke er muligt at vise et endeligt budget. Region Midtjyllands bidrag på 2 mio. kr. med overførelsen fra MedTech Innovation Consortium indgår i det samlede bidrag fra regionerne og gælder kun i år 2021. For 2022 og fremadrettet vil regionernes økonomiske bidrag blive aftalt i årlige partnerskabserklæringer, hvor estimatet er i alt 8 mio. kr. fra regionerne.

| <b>Tabel 1. Budget og finansiering</b>                     |                |                |                |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>1.000 kr.</b>                                           | <b>2021</b>    | <b>2022</b>    | <b>I alt</b>   |
| <b>Budget</b>                                              |                |                |                |
| Løn                                                        | 15.750         | 15.750         | 31.500         |
| Ekstern konsulentbistand til kommunikation og facilitering | 500            | 500            | 1.000          |
| Materialer til events, konferencer og kommunikation        | 450            | 450            | 900            |
| Revision                                                   | 50             | 50             | 100            |
| Overhead                                                   | 4.000          | 4.000          | 8.000          |
| <b>Budget i alt</b>                                        | <b>20.750</b>  | <b>20.750</b>  | <b>41.500</b>  |
| <b>Finansiering</b>                                        |                |                |                |
| Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse                          | -6.500         | -6.500         | -13.000        |
| Uddannelses- og Forskningsministeriet                      | -5.250         | -5.250         | -10.500        |
| Bidrag fra regioner                                        | -8.000         | -8.000         | -16.000        |
| Bidrag fra betalende medlemmer                             | -1.000         | -1.000         | -2.000         |
| <b>Finansiering i alt</b>                                  | <b>-20.750</b> | <b>-20.750</b> | <b>-41.500</b> |
| <b>Total</b>                                               | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>       |

### Understøttende aktiviteter

Det indstilles endvidere, at der i forbindelse med udmøntningen af projektpuljen for 2021 afsættes 1,35 mio. kr. af udviklingsmidlerne afsat til sundhedsinnovation under regionale udviklingsaktiviteter i 2021 til at understøtte den regionale hub. Midlerne skal sikre, at regionen og dets hospitaler forløser potentialet i samarbejdet om forskellige udviklingsaktiviteter med Danish Life Science Cluster. Midlerne indarbejdes i udmøntningen af projektpuljen til regionale udviklingsaktiviteter, som forelægges regionsrådet på dets møde i december 2020.

### Innovationspartnerskab - styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Der er allerede et tæt samarbejde mellem region og kommuner i de nuværende sundhedsklynger. Disse kan med fordel inddrages i samarbejdet med den nationale klynge og den regionale hub. Region Midtjylland arbejder for at strukturere regionens samarbejde med kommunerne yderligere i form af et innovationspartnerskab. Partnerskabet skal være med til at sætte retning på samarbejdet og skal understøtte udviklingen af projekter og skabe samarbejde på tværs af alle aktører på en opsøgende og inddragende måde.

Region Midtjylland arbejder på, at forventeligt kommende innovationspartnerskaber også placeres på Aarhus Universitetshospital, ligesom den regional hub. Det vil være nødvendigt at afsætte dedikerede ressourcer i sundhedsinnovationsteamet hos Regional Udvikling til at arbejde med innovationspartnerskabsmiljøet. Det indstilles derfor, at der reserveres 0,65 mio. kr. af udviklingsmidlerne afsat til sundhedsinnovation under regionale udviklingsaktiviteter i 2021 til en bevillingsændringer til finansiering af en regional dedikeret medarbejder. Bevillingsændringen indarbejdes i sagen om udmøntning af projektpuljen under regionale udviklingsaktiviteter, som forelægges regionsrådet på dets møde i december. Derudover arbejdes der for, at kommunerne ligeledes bidrager med medarbejdere til den fælles opgave.

Samarbejdet med den regionale hub suppleres af de allerede eksisterende initiativer, som sker i Region Midtjylland i forhold til sundhedsinnovation, fx puljer med mikro- og medfinansiering, udlån af medarbejdere fra Regional

Udvikling til hospitalerne til opbygning af innovationsmiljøer mv.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om etableringen af den nationale klynge Danish Life Science Cluster tages til efterretning,

at regionens allerede indbetalte tilskud på 2 mio. kr. for 2021 til MedTech Innovation Consortium overføres til Danish Life Science Cluster som en del af virksomhedsoverdragelsen,

at der i forbindelse med udmøntningen af projektpuljen for 2021, der forelægges regionsrådet i december 2020, under udviklingsmidlerne til sundhedsinnovation, reserveres 1,35 mio. kr. til aktiviteter, der understøtter den regionale hub, og

at der af udviklingsmidlerne til sundhedsinnovation reserveres 0,65 mio. kr. til finansiering af en bevillingsændringer mellem "Regionale Udviklingsaktiviteter" og "Planlægnings-, analyse, og udviklingsudgifter" til en medarbejder i det forventeligt kommende innovationspartnerskabsmiljø på Aarhus Universitetshospital.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet bevilgede i juni 2019 et toårigt tilskud på i alt 4 mio. kr. til MedTech Innovation Consortium i forbindelse med behandling af udmøntning af tilbageløbsmidler.

# Punkt 6: Udkast til regionsrådets høringssvar vedrørende Praksisplan for almen praksis

1-01-72-35-17

## Resume

Praksisplan for almen praksis er sendt i bred høring. Praksisplanen udgør det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis. Høringsudkastet er udarbejdet i Praksisplanudvalget, hvor der sidder politiske repræsentanter for PLO-Midtjylland, kommunerne og regionen. Udkast til regionsrådets høringssvar er vedlagt til godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at udkast til regionsrådets høringssvar vedrørende praksisplan for almen praksis godkendes.

## Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis er den 5. oktober 2020 sendt i bred høring.

Praksisplanen for almen praksis udgør det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis. Høringsudkastet er udarbejdet i Praksisplanudvalget, hvor der sidder politiske repræsentanter for PLO-Midtjylland, kommunerne og regionen.

Praksisplanen beskriver:

- hvilke opgaver almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
- hvilke snitflader og sammenhænge, der er til det øvrige sundhedsvæsen
- hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis til at løfte disse opgaver
- den kapacitetsplanlægning, som er forudsætning for opgaveløsningen.

Praksisplanen skal bidrage til at konkrete indsatser, som er besluttet i sundhedsaftalen, og hvor almen praksis er involveret, indgår i praksisplanen og ved behov følges op af en underliggende aftale.

Arbejdet med en ny version af praksisplanen blev indledt med en politisk workshop den 5. marts 2020, hvor kommunale og regionale politikere og repræsentanter for PLO-Midtjylland deltog. Den vedhæftede høringsversion af praksisplanen tager afsæt i den eksisterende praksisplan, og bygger videre på det der fungerer og det der blev peget på i workshoppen.

Praksisplanen fastsætter på den baggrund konkrete anbefalinger inden for 3 udvalgte temaer:

- lighed i sundhed og forebyggelse
- tilgængelighed af digitalisering
- lægedækning og rekruttering.

Høringsmaterialet er vedhæftet og består af:

- høringsbrev
- høringsversion til praksisplan for almen praksis
- liste over høringsparter.

Endvidere er der vedhæftet procesplan samt udkast til regionsrådets høringssvar.

Regionsrådets høringssvar fremhæver bl.a., at regionsrådet finder det positivt, at praksisplanen bygger på en fælles vision og sætter tydelig retning for det samarbejde samt den udvikling, der er behov for de kommende år. Det omfatter bl.a. det særlige fokus på de borgere, der har størst behov såsom børn og unge med særlige udfordringer, borgere med psykisk sygdom, forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere samt skabe mere lighed i sundhed. Det ligger fint i tråd med Sundhedsaftalen og har også god sammenhæng til den nyligt vedtagne Sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til regionsrådets høringssvar vedrørende praksisplan for almen praksis godkendes,

at det tilføjes i høringssvaret, at det er en politisk ambition at samle flere i praksisfællesskaber og sundhedshuse, hvor det er relevant, for dermed at sikre fokus på tværprofessionelt samarbejde, og

at det som en del af at styrke lægedækningen tilføjes i afsnittet om lægedækning og rekruttering, at arbejdet med rekruttering kan ske i lokale lægedækningsindsatser i et fællesskab mellem region, kommune og civilsamfund under hensyntagen til den overordnede lægedækningsstrategi.

## **Bilag**

Høringsversion Praksisplan Almen Praksis 2020

Høringsliste ny praksisplan

Høringsbrev ny praksisplan

Proces for høring ny praksisplan

Udkast til regionsrådets høringssvar til praksisplan for almen praksis

## Punkt 7: Nye anbefalinger på akutområdet

1-30-72-85-18

### Resume

Sundhedsstyrelsen har udsendt nye anbefalinger på akutområdet, der i al væsentlighed er i god overensstemmelse med Region Midtjyllands Sundheds- og hospitalsplan samt regionens øvrige eksisterende plangrundlag. Regionsrådets bemærkninger til Sundhedsstyrelsens høringsudgave af anbefalingerne er i vid udstrækning imødekommet. Dette gælder blandt andet i forhold til mulighed for fortsat at modtage udvalgte, visiterede medicinske patienter i Silkeborg samt mulighed for fortsat at organisere den radiologiske vagt i Østjylland via fælles beskriverenhed.

### Direktionen indstiller,

at orientering om nye anbefalinger på akutområdet tages til efterretning, og

at anbefalingerne indgår i det videre arbejde med udvikling af akutområdet.

### Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har den 9. oktober 2020 udsendt "Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år". Formålet med de nye anbefalinger er at sætte rammen for den akutte behandling fremover, således at patienter også i fremtiden oplever, at de får den nødvendige hjælp, når de har et akut behov, og at de får en høj og ensartet kvalitet uanset, hvor i landet de bor.

Anbefalingerne er blevet til efter en længere proces, der blev afsluttet med en høringsfase ultimo 2019. Regionsrådet afgav i december 2019 sit høringssvar til høringsudgaven. Nedenfor gennemgås anbefalingerne med udgangspunkt i regionsrådets høringssvar. Afsluttende opsummeres de områder, hvor de nye anbefalinger giver anledning til ændringer eller nye initiativer i forbindelse med det eksisterende plangrundlag.

#### Akutanbefalingerne 2020 og Region Midtjyllands høringssvar

De nye anbefalinger på akutområdet er i al væsentlighed i god overensstemmelse med Region Midtjyllands Sundheds- og hospitalsplan samt regionens øvrige eksisterende plangrundlag. Regionsrådet bakkede i sit høringssvar også overvejende op om anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. På en række områder havde regionsrådet dog forbehold i forhold til Sundhedsstyrelsens høringsudkast. De væsentligste kommentarer knyttede sig til følgende områder:

##### *Fortsat mulighed for modtagelse af akutte, visiterede patienter i Silkeborg*

Regionsrådet var bekymret for en formulering om, at der kun undtagelsesvist, og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrundede funktioner, som for eksempel opblussen af kendt kronisk sygdom, kunne modtages patienter akut på specialsygehuse, fordi dette vurderes at kunne få konsekvenser for fortsat modtagelse af akutte visiterede patienter i Silkeborg.

I de nye retningslinjer er kravene til, at der kan modtages udvalgte akutte visiterede på specialsygehuse beskrevet. Dette åbner umiddelbart op for fortsættelse af eksisterende praksis i Silkeborg, dog med genbesøg af konkrete visitationsretningslinjer mv. De nye anbefalinger vil, ligesom det øvrige plangrundlag, være en del af grundlaget for arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

##### *Skærpede krav om speciallægetilstedeværelse – herunder mulighed for opretholdelse af fælles beskriverenhed på det radiologiske område*

Regionsrådet fandt det uhensigtsmæssigt, at der i den foreliggende plan henvises til anbefalinger om speciallægetilstedeværelse som beskrevet i en række specialeplaner, der primært har sigte på det elektive område. Dette gjaldt ikke mindst krav om tilstedeværelse på det radiologiske område, fordi kravene ikke umiddelbart syntes at give rum for Region Midtjyllands model med en fælles beskriverenhed på det radiologiske område. Regionsrådet påpegede også, at krav om umiddelbar adgang til speciallægeassistance i forbindelse med modtagelse af akutte psykiatriske patienter må forventes at give udfordringer i Region Midtjylland grundet mangel på speciallæger i specialet. Endeligt pegede regionsrådet på, at akutafdelingen, når der er tilstedeværelse af speciallæge i akutmedicin eller anden speciallæge med tilsvarende kompetencer døgnet rundt, bør kunne håndtere de første 30 minutter af alle interne medicinske forløb i akutafdelingen. Regionsrådet anbefalede på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen i dialog med de relevante lægefaglige selskaber burde overveje muligheden for at fravige kravet om adgang til umiddelbar assistance afhængig af lokale forhold og øvrig tilstedeværende kompetencer til andre specialer. Konkret blev der peget på mulighed for at fravige kravet om adgang til umiddelbar assistance af speciallæge i intern medicin under forudsætning af døgndækkende tilstedeværelse af speciallæger i akutmedicin.

De nye anbefalinger giver mulighed for, at Region Midtjylland kan fortsætte den eksisterende model med en fælles beskriverenhed på det radiologiske område.

Af tabel 11 i det samlede anbefalingsmateriale er det præciseret, hvilke assistancekrav der gælder, når et speciale er repræsenteret på et akutsygehus. Dette kan få konsekvenser for organisering af arbejdet lokalt på det enkelte hospital, og måske på enkelte områder betyde, at fordeling af opgaver mellem hospitalerne skal genovervejes. Anbefalingerne skal indgå i fremtidige processer omkring specialeplanlægning.

Sundhedsstyrelsen har ikke på baggrund af Region Midtjyllands høringssvar ændret på anbefalingerne i forhold til krav om umiddelbart fremmøde af speciallæger i intern medicin. Anbefalingerne er dog tilrettet, så det nu er speciallæger fra alle ni interne medicinske specialer, der kan indgå i vagtdækningen.

#### *Forventning om inddragelse i det kommende arbejde med revision af specialevejledninger*

Regionsrådet lagde i sit høringssvar vægt på inddragelse i det kommende arbejde om revision af de relevante specialevejledninger. Specifikt udtrykte regionsrådet forventning om, at revisionen vil tage højde for de teknologiske udviklinger inden for akut ultralyd, herunder mulighederne for at andre speciallæger (for eksempel speciallæger i akutmedicin og speciallæger i anæstesiologi), kan foretage de indledende akutte ultralydsundersøgelser af hjertet med henblik på vurdering af, om der er behov for en fuld ekkokardiografi.

Sundhedsstyrelsens tidligere anbefaling om revision af specialevejledninger er ikke medtaget i den endelige udgave af anbefalingerne.

Anbefalingerne om tilstedeværelse af speciallæger på akutsygehuset er opdateret med en anbefaling om, at der skal være adgang til kardiologisk speciallægeassistance inden for kort tid (30 minutter). Dette betyder, at hospitalerne i Region Midtjylland skal genoverveje den eksisterende organisation, da akuthospitalerne på nuværende tidspunkt har forpligtet sig til, at der kan være kardiologisk speciallægeassistance tilstede på alle matrikler inden for 60 minutter.

#### *Ensartet organisering i akutklinikker og skadestuer*

Sundhedsstyrelsen anbefaler ensartet organisering og navngivning af regionernes akutte tilbud. Dette indebærer, at Sundhedsstyrelsen anbefaler at lægevagten i fremtiden skal benævnes "Akutklinik". Til gengæld skal sygeplejebemandede behandlingssteder som udelukkende varetager behandling af visiterede småskader uden lægelig tilstedeværelse, svarende til det vi i dag i Region Midtjylland benævner Akutklinik, fremover benævnes "Skadestue". Sundhedsstyrelsen anbefaler også, at betegnelsen "Skadestue" forlades, da den kan skabe uklarhed om tilbud og kompetenceniveau.

I sit høringssvar gjorde Region Midtjylland opmærksom på, at forslaget passer dårligt med den eksisterende organisering i regionen, da vi har akutklinikker, der er bemandet med sygeplejersker om dagen, men med vagtlægefunktion om aftenen. Regionens bemærkninger har dog på dette område ikke haft betydning i forhold til den endelige anbefaling.

Anbefalingen betyder, at Region Midtjylland skal omdøbe nuværende lægevagt og nuværende akutklinikker samt fravige brug af begrebet skadestue.

#### **Øvrige væsentlige ændringer i og konsekvenser af anbefalingerne**

Både i anbefaling 17 om "Akutsygehusets opgaver", og i anbefaling 26 om "Krav til assistance på somatisk akutsygehus" lægges styrket vægt på hensyntagen til ældre og skrøbelige patienter, herunder inddragelse af geriatriske kompetencer.

Et samlet overblik over de nye anbefalinger, samt regionens kommentarer til høringsudkastet, og efterfølgende gennemslag i anbefalinger, samt forventet betydning for plangrundlag mv. i regionen, er vedlagt som bilag.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om nye anbefalinger på akutområdet tages til efterretning, og

at anbefalingerne indgår i det videre arbejde med udvikling af akutområdet.

Udvalget ønsker, at der i arbejdet med akutmodtagelse af psykiatriske patienter sættes særligt fokus på både somatisk vurdering (ved somatisk speciallæge) og psykiatrisk vurdering af patienter jf. intentionen i akutanbefalingerne.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet godkendte den 18. december 2019 Region Midtjyllands høringssvar til Sundhedsstyrelsens høringsudgave af "Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år".

## **Bilag**

Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats

Høringssvar regionsråd RM. Akutanbefalinger 2019

Samlet oversigt over de enkelte anbefalinger

## Punkt 8: Normalisering af aktivitet efter COVID-19

1-31-72-274-20

### Resume

Der orienteres om status for normalisering af aktivitet på hospitalerne, i brugen af privathospitaler og speciallæger, på høreområdet og på praksisområdet.

### Direktionen indstiller,

at orientering om status for normalisering af aktivitet tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Regionens hospitaler har siden forsommeren arbejdet på at genetablere et normalt aktivitetsniveau og har siden sommerferien haft særlige indsatser for at afvikle den aktivitet, der blev udskudt i forbindelse med nedlukningen i foråret. Der gives en orientering om status for normalisering af aktiviteten.

Overordnet set er stort set alle hospitaler og alle områder ved at være på et normalt aktivitetsniveau, dvs. et aktivitetsniveau svarende til samme periode i 2019, og der er gjort en stor indsats for at sikre undersøgelse og behandling til de udskudte patienter. Det skal bemærkes, at begge dele dog påvirkes meget af udviklingen i COVID-epidemien, og at stigende smittetal og indlæggelser, som der ses aktuelt, samt hjemsendelser af personale, der har været i kontakt med smittede, presser hospitalernes aktivitetsniveau. Disse udsving i kapacitet forventes vedvarende at være et vilkår, så længe epidemien fortsætter.

Patientrettighederne genindføres i somatikken pr. den 1. januar 2021 og er genindført pr. den 1. september 2020 i psykiatrien.

I forhold til genindførelsen af patientrettighederne i somatikken forventes det, at hospitalerne med de igangsatte initiativer kommer langt i forhold til at være klar til genindførelsen. Som følge af det fortsatte pres fra COVID-epidemien er det dog ikke sikkert, at overholdelsen vil være helt på niveau med normalt. Der er opmærksomhed fra hospitalerne og administrationen på at sikre bedst mulig overholdelse, når rettighederne genoptages, og i de tilfælde, hvor rettighederne ikke kan overholdes efter genindførelsen, vil patienterne selvfølgelig blive oplyst om deres rettigheder og muligheder for at komme på privathospital.

### Normalisering af aktivitetsniveau på hospitalerne

Normaliseringen af aktiviteten på hospitalerne har hidtil været fulgt af hospitalsudvalget med data, som sammenholdt sidste års aktivitet med dette års aktivitet. Det er dog konstateret, at dette ikke er dækkende for afviklingen af den udskudte aktivitet, blandt andet fordi henvisningsmønstre og patientefterspørgsel adskiller sig fra sidste år.

For at følge afvikling af ventende aktivitet og ventelisternes udvikling frem mod patientrettighedernes genindførelse 1. januar 2021 kan der ses på forskellige indikatorer for aktivitet. Indikatorerne afspejler ikke direkte ventelisterne, men er billeder på hospitalernes aktivitet, ventetider og brug af kapaciteten på privathospitaler.

Indikatorerne er:

1. Aktivitetsniveau
2. Gennemsnitlig antal dage til udredning
3. Antal omvisiteringer til privathospitaler

Data for indikatorerne fremgår i det vedlagte bilag. Konklusionerne er, at aktiviteten på hospitalerne er på niveau med normalt, at gennemsnitlig antal dage til udredning endnu ikke er klart faldende, og at antal omvisiteringer til privathospital ligger over 2019-niveau og er steget kraftigt de seneste uger (omvisitering til praktiserede speciallæger fremgår ikke af data).

Ud over ovenstående arbejdes der også på at kunne vise data for de ventetider, hospitalerne indberetter på venteinfo.dk.

### Brug af privathospitaler og speciallæger

På områder, hvor hospitalerne ikke har mulighed for at iværksætte tilstrækkelig meraktivitet til at afvikle den udsatte aktivitet, anvendes kapacitet på privathospitaler og hos praktiserende speciallæger i videst muligt omfang. Hospitalerne skal som udgangspunkt tilbyde omvisitering til privathospital til alle patienter, som ikke kan gives en tid i 2020. Det betyder, at der ikke er en begrænsning på, hvor mange patienter hospitalerne kan tilbyde privathospital.

Inden for øjenområdet, neurologi, lungemedicin og plastikkirurgi er der desuden indgået aftaler med privatpraktiserede speciallæger for at udnytte eventuel ledig kapacitet. På flere afdelinger er der iværksat en ekstra indsats for at informere patienterne om deres muligheder. Fx ved at patienterne bliver kontaktet telefonisk.

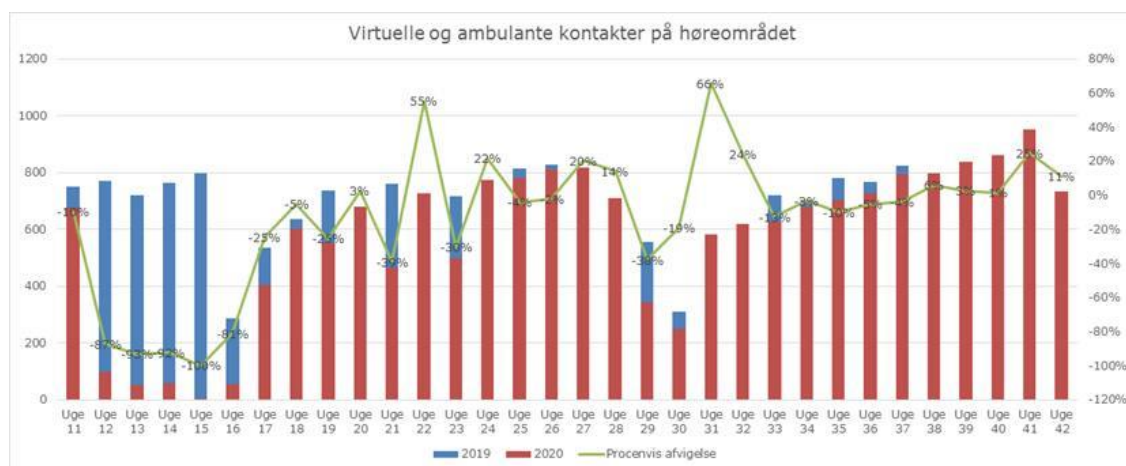
### Aktivitetsniveau på høreområdet i forhold til normal drift

I første halvår af 2020 har der, på grund af COVID-19-nedlukningen i audiologi- og høreklivkerne i foråret, særligt for lokalklinikkerne i Østjylland været en stigning i ventetiderne sammenlignet med januar 2020, dog er antallet af patienter på venteliste samlet set for Region Midtjylland lavere end i januar 2020. Ventetiderne er gået fra at være mellem 23 og 89 uger i januar 2020 til at være mellem 35 og 86 uger i september 2020. Antallet af patienter på venteliste er gået fra 6.901 i januar 2020 til 6.536 patienter i september 2020.

I figur 1 ses udviklingen i det samlede aktivitetsniveau i høreklivkerne fra uge 11 til 42 sammenlignet med samme periode i 2019. Ud fra grafen fremgår det, at aktiviteten i høreklivkerne i Region Midtjylland faldt med nedlukningen i den første periode af COVID-19 i marts og april måned til omkring 90 procent under normalt aktivitetsniveau fra 2019. Med genåbningen af høreklivkerne steg aktivitetsniveauet, så det fra slutningen af april til starten af juni 2020 lå på omkring 20 procent under det normale aktivitetsniveau. Fra starten af juni 2020 og frem har aktivitetsniveauet overordnet været tæt på normal aktivitet og siden uge 38, har aktiviteten været på niveau med eller over aktiviteten for de samme uger i 2019.

Det skal bemærkes, at der er iværksat en indsats for afvikling af patienter på venteliste, hvilket kan have betydning for aktivitetsniveauet for 2020 sammenlignet med aktiviteten i 2019. Både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest forsøger eksempelvis med meraktivitet at afvikle puklen af patienter inden for høreapparatbehandling, der er opstået som følge af COVID-19.

Figur 1. Udvikling i virtuelle og ambulante kontakter på høreområdet



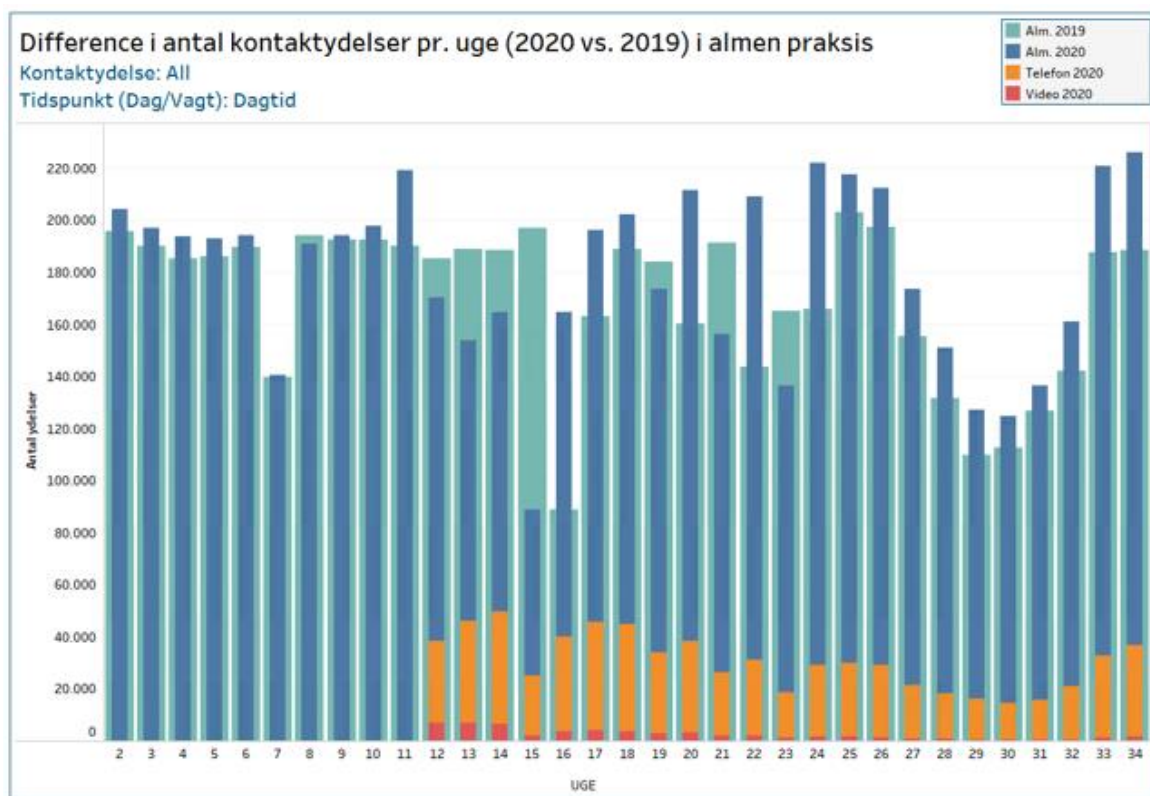
### Aktivitet på praksisområdet

Som følge af COVID-19 blev mest muligt aktivitet udskudt eller aflyst umiddelbart efter uge 11 2020, og telefon- og videokonsultationer blev den primære konsultationsform. Opfølgning i forhold til patienter med kroniske sygdomme (risikogruppen) blev bibeholdt, i nogle tilfælde ved sygebesøg for dermed at holde patientgruppen adskilt fra andre patienter.

Som erstatning for konsultationer med fysisk fremmøde blev der indført nye telefon- og videoydelser. Den almindelige telefonkonsultation anvendes som hidtil.

I figur 2 er aktiviteten i almen praksis i dagtid vist som summen af alle kontaktydelser<sup>1</sup>, idet de nye COVID-19-ydelser er repræsenteret ved den orange søjle (telefonisk) og den røde søjle (video).

Figur 2. Antal kontaktydelser i almen praksis



<sup>1</sup> Kontaktydelser i dagtid: Konsultation, Behandling af 2. sikrede i samme hjem, E-konsultation, Årskontrol, Opsøgende hjemmebesøg, Abortstøttesamtale, Kronikerydelse, Telefonkonsultation, Sygebesøg, Videokonsultation, Samtaleterapi, Helbredsundersøgelse af gravid, Børneundersøgelse.

I ugerne umiddelbart efter nedlukningen falder aktiviteten betydeligt, hvilket særligt skyldes et stort fald i fysiske konsultationer som følge af, at al ikke-akut aktivitet udskydes eller aflyses. Fra uge 12 anvendes de nye COVID-19-ydelser som erstatning for fysiske konsultationer, og det totale antal af telefonkonsultationer er markant højere under COVID-19. Under COVID-19 er antallet af email-konsultationer også øget anseeligt i forhold til niveauet i 2019.

Efter påske omstiller praksissektoren til gradvist at kunne øge aktiviteten igen, og fra juni er aktiviteten højere end samme periode sidste år. Telefon- og videokonsultationerne udgør fortsat en del af aktiviteten, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for normalisering af aktivitet tages til efterretning.

## Bilag

Indikatorer for ventende og ventelisteudvikling

## Punkt 9: Status på aktiviteten i almen praksis #

1-30-72-189-20

### Resume

Administrationen har undersøgt udviklingen af aktiviteten på praksisområdet i dag- og vagttid i forbindelse med COVID-19, herunder sammenlignet niveauet med aktiviteten i tilsvarende periode i 2019.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Med baggrund i COVID-19-situationen og Sundhedsstyrelsens anbefalinger om omstilling af aktiviteten i sundhedsvæsenet har der været et ønske om at følge udviklingen i almen praksis.

Omkring tidspunktet for nedlukningen af Danmark på grund af COVID-19 opdaterede Sundhedsstyrelsen sine retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet, som medførte, at man i almen praksis måtte omstille aktiviteten til den nye situation.

Den ændrede opgavevaretagelse i almen praksis betød, at al aktivitet som kunne udskydes blev aflyst, og at telefon- og videokonsultationer blev den primære konsultationsform. Opfølgning af patienter med kroniske sygdomme (risikogruppen) blev bibeholdt af hensyn til patienternes modstandskraft mod COVID-19 – i nogle tilfælde ved sygebesøg for at dermed holde patienten adskilt fra andre patienter.

Som erstatning for konsultationer med fysisk fremmøde aftalte PLO og RLTN nye telefon- og videoydelser. Den almindelige telefonkonsultation skal fortsat anvendes som hidtil.

Denne orientering er baseret på afregningsdata med aktivitet frem til uge 34 (med forbehold for efterfølgende regningskorrektion). Data viser, at:

- Omkring nedlukningstidspunktet er antallet af telefonkonsultationer højt i både dag- og vagttid. Til gengæld falder antallet af konsultationer med fysisk fremmøde markant.
- Frem til påske er de fysiske konsultationer fortsat på et meget lavere niveau i både dag- og vagttid. De stiger dog lidt i antal efter påske, men er fortsat på et lavere niveau end i 2019 frem til uge 34.
- Antallet af telefonkonsultationer i dagtid er markant højere end 2019-niveauet frem til uge 34, og den nye type telefonkonsultation, der er aftalt i forbindelse med COVID-19, erstatter en god del af konsultationerne, mens den normale telefonkonsultation anvendes i mindre grad end tidligere i perioden frem til sommerferien.
- I vagttid ligger typen af telefonkonsultationer, der ikke efterfølges af en konsultation/et besøg fortsat på et højere niveau frem til uge 34.
- Foruden færre konsultationer med fysisk fremmøde er der også færre sygebesøg i vagttid.
- Anvendelsen af videokonsultationer i vagttid har været støt stigende.
- Niveauet af E-konsultationer (en email-konsultation, hvor patienten stiller et spørgsmål og lægen herefter har 5 hverdage til at svare) er højere i 2020 end i 2019, men især under COVID-19 er antallet en del højere. E-konsultationer kan også have erstattet konsultationer under COVID-19.
- Antallet af sygebesøg i dagtid er generelt højere i 2020 end i 2019, og også under COVID-19. Ligeledes er niveauet af kronikerydelser generelt højere i 2020 end 2019 og ser ikke ud til at falde under COVID-19. Aktivitetsniveauet indikerer, at varetagelsen af kronikerne er opretholdt under COVID-19.

Samlet set kan det konkluderes, at almen praksis har omstillet konsultationerne i forbindelse med COVID-19, således at en del konsultationer nu gennemføres telefonisk eller via video i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Fra nedlukningstidspunktet og frem til påske var den samlede aktivitet i dagtid på et lavere niveau end i 2019, men siden er aktiviteten steget og fra juni er den samlede aktivitet højere end i 2019.

I vedlagte bilag er "Status på aktiviteten i almen praksis" illustreret med diagrammer, der viser aktiviteten.

### Beslutning

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

### Bilag

Status på aktiviteten i almen praksis

## **Punkt 10: Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #**

1-00-27-19

### **Resume**

Udvalget drøfter borgerinddragelse i de aktuelle sager på udvalgets dagsorden.

### **Direktionen indstiller,**

at borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden drøftes, og

at der samles op på drøftelserne om borgerinddragelse på udvalgets møder i september, oktober og november 2020.

### **Sagsfremstilling**

Udvalg for regional udvikling og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter borgerinddragelse og samskabelse i de aktuelle sager på udvalgenes nærværende dagsorden.

Formålet er at sætte fokus på borgerinddragelse og samskabelse på det politiske niveau. Konkret at sikre en løbende politisk drøftelse af forventninger til borgerinddragelse.

Udvalgene drøfter endvidere erfaringerne med at drøfte borgerinddragelse i relation til udvalgets dagsorden.

Der er tale om en prøvehandling, hvor udvalg for regional udvikling og udvalg for nære sundhedstilbud på udvalgenes ordinære møder i september, oktober og november 2020 har et fast punkt på dagsordenen, hvor der er en drøftelse af udvalgenes forventninger til inddragelse og samskabelse i relation til punkterne på dagsordenen. Prøvehandlingen er en opfølgning på arbejdet i det midlertidige udvalg vedrørende inddragelse og samskabelse.

Hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget har på udvalgenes ordinære møder i januar, februar og marts 2020 haft et tilsvarende fast punkt på dagsordenen.

Der vil blive samlet op på erfaringerne fra prøvehandlingen ultimo 2020.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden, og samlede op på drøftelserne om borgerinddragelse på mødet.

## **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 oversigten tages 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 for kommende møder til efterretning.

### **Bilag**

Mødeplan for SUNS 2020 og 2021

## **Punkt 12: Gensidig orientering #**

1-00-2-20

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om status for lægedækning i almen praksis.

Administrationen orienterede om, at det ikke er lykkedes at lande en aftale med en praktiserende læge om indflytning i Grenå Sundhedshus.

Administrationen orienterede om, at der er udarbejdet et forståelsespapir og en midlertidig aftale med PLO-Midt. Det forventes, at sagen kommer på forretningsudvalget i kommende uge.

Administrationen orienterede om, at der planlægges et fællesmøde i december mellem udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget omkring stepped care.