

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 10-09-2024

Mødedato Tirsdag d. 10. september 2024 kl. 09:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Forskning i Præhospitalet #.....	3
Opslag af ledigt ydernummer til psykiatrisk speciallægepraksis og orientering om status på området.....	4
Ansøgning om flytning af lægepraksis #.....	7
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2024.....	8
Status på ekstra ambulancetid #.....	10
Status på opstart af paramedicinerbiler #.....	11
72-timers behandlingsansvar i psykiatrien #.....	13
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	15
Gensidig orientering #.....	16
Underskriftsark #.....	17

Punkt 1: Forskning i Præhospitalet

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Forskning & Udvikling er en afdeling i Præhospitalet, der har til formål at lave præhospital forskning ud fra en vision om at skabe skelsættende viden til gavn for patienten. Afdelingen er tilknyttet Aarhus Universitet via Institut for Klinisk Medicin.

Udvalg for nære sundhedstilbud får på mødet en generel introduktion til præhospital forskning samt en præsentation af følgende projekter:

Det akutte sundhedsvæsen for borgere: sammenhæng, overgang og barrierer v/Camilla Brændstrup Laursen, antropolog og post.doc.

Dette forskningsprojekt følger 10 borgeres veje gennem det akutte sundhedssystem i Region Midtjylland; fra problem til hjælp. Gennem deltagerobservation, interviews og journaldata udforskes faktorer, som har betydning for sammenhæng i borgernes udrednings- og behandlingsforløb.

CAM-VISION – video ved 1-1-2-opkald v/ Martin Faurholdt Gude, klinisk lektor og forskningsoverlæge, ledende overlæge for lægerne i Akut Medicinsk Koordinering (AMK-vagtcentralen)

Video ved 1-1-2-opkald anses som et effektivt supplerende værktøj til visitering af 1-1-2-opkald. Der mangler dog forskning i selve implementeringsprocessen samt solide resultaterne i forhold til brugen af video ved vanlig telefonbaseret visitation. Dette har derfor været forskningsprojektet CAM-VISIONs formål.

Hyppige indringere til 1-1-2 v/ Tine Bennedsen Gehrt, psykolog og lektor

Dette forskningsprojekt fokuserer på borgere i Region Midtjylland med hyppig kontakt til 1-1-2-vagtcentralen. Gennem opkaldsdata, spørgeskemaer og interviews belyses borgernes perspektiver: Hvem er de, hvorfor ringer de 1-1-2 så ofte, og hvordan oplever de kontakten med det akutte sundhedssystem?

Beslutning

Forskningsleder i Præhospitalet Ulla Væggemose indledte med en generel introduktion til forskning i Præhospitalet.

Derefter gav Camilla Brændstrup Lauersen et oplæg om et forskningsprojekt, der ser på borgerens vej i det akutte sundhedsvæsen med fokus på sammenhæng, borgere og barrierer. Projektet følger 10 borgeres veje gennem det akutte sundhedssystem i Region Midtjylland.

Martin Faurholdt Gude gav et oplæg om et forskningsprojekt, der omhandler brugen af video ved 112-opkald. Video ved 112-opkald anses som et effektivt supplerende værktøj til visitering af opkaldene. Forskningsprojektet er igangsat, da der mangler forskning i selve implementeringsprocessen samt solide resultaterne i forhold til brugen af video ved vanlig telefonbaseret visitation.

Det tredje forskningsprojekt blev præsenteret af Tine Bennedsen Gehrt og omhandler hyppige indringere til 112. Forskningsprojektets fokus er på borgere i Region Midtjylland, der ofte ringer 112. Gennem opkaldsdata, spørgeskemaer og interviews belyser forskningsprojektet borgernes perspektiver og afdækker, hvem de er, hvorfor de så ofte ringer 112 og hvordan de oplever kontakten med det akutte sundhedssystem.

Noget, der særligt kendetegner forskningen i Præhospitalet, er, at der er kort vej fra forskning til implementering i driften, og at der er et stort fokus på, at forskningen skal have impact.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Opslag af ledigt ydernummer til psykiatrisk speciallægepraksis og orientering om status på området i den vestlige del af Region Midtjylland

1-30-72-55-22

Resume

Der orienteres om status i forhold til praktiserende psykiatere i den vestlige del af Region Midtjylland. Det foreslås i den forbindelse, at der træffes beslutning om opslag af et ledigt ydernummer til psykiatrisk speciallægepraksis i Holstebro.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- at orientering om redegørelse vedrørende problematikken om psykiatriske speciallægepraksis i den vestlige del af Region Midtjylland tages til efterretning,
- at et ledigt ydernummer som praktiserende psykiater slås op til besættelse i en af kommunerne Holstebro, Herning, Lemvig, Struer eller Ringkøbing-Skjern, og
- at placering i Holstebro vil blive prioriteret, hvis der er flere lige kvalificerede ansøgere.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet behandlede i maj 2024 en sag om forhåndsgodkendelse af en dispensation til flytning af en klinik i forbindelse med salg af en psykiatrisk speciallægepraksis i Holstebro. Det fremgik af sagen, at flere psykiatriske speciallægepraksis er til salg i den vestlige del af regionen, og at indehaverne har meget svært ved at få dem solgt.

Regionsrådet besluttede, at henvendelsen om en forhåndsgodkendelse skal indgå i en helhedsvurdering af udfordringerne i forhold til salg af psykiatripraksis, og at administrationen anmodes om en sag om de generelle udfordringer med salg af psykiatriske speciallægepraksis senest september 2024, hvor henvendelse om forhåndsgodkendelse også indgår.

Siden maj 2024 er den praktiserende psykiater i Holstebro ophørt, da den potentielle køber har trukket sig. Ydernummeret er derfor gået tilbage til Region Midtjylland.

Der skal dermed tages stilling til opslag af det ledige ydernummer, mens der ikke længere skal tages stilling til en dispensationsansøgning.

Status i forhold til praktiserende psykiatere i den vestlige del af Region Midtjylland

I forbindelse med behandlingen af sagen i maj 2024 blev det oplyst, at tre ud af fire praktiserende psykiatere i den vestlige del af Region Midtjylland var i proces med at afhænde deres klinikker.

Det har af forskellige årsager ændret sig i en positiv retning siden maj 2024. Status i forhold til de fire praktiserende psykiatere i den vestlige del af regionen er således følgende:

- En praktiserende psykiater i Holstebro stoppede pr. 1. august 2024, uden at klinikken blev overtaget af en anden. Regionsrådet skal tage stilling til, om det vakante ydernummer i Holstebro skal slås op, og om det i givet fald skal være med samme geografiske placering.
- En praktiserende psykiater forventer at fortsætte 2-3 år endnu.
- En klinik har været til salg, men er det ikke længere. Indehaveren har ikke længere overvejelser om at sælge, så han fortsætter som hidtil.
- En praktiserende psykiater fortsætter som hidtil.

I vedlagte notat ses en oversigt over kapacitet og geografisk fordeling mv.

Det er på den baggrund administrationens vurdering, at situationen på kort sigt er knap så sårbar på praksisområdet i den vestlige del af regionen, som tidligere antaget. Dog med det forbehold, at ydernummeret i Holstebro ikke har kunnet sælges og derfor står tomt p.t.

Det er dog samtidig vurderingen, at det er hensigtsmæssigt at have overblik og strategier på plads i forhold til besættelse af ledige ydernumre for praktiserende psykiatere, da situationen kan ændre sig – både i vest og andre steder i regionen.

Analyse af muligheden for psykiatrisk behandling i den vestlige del af Region Midtjylland

I forbindelse med regionsrådets behandling af sagen i maj 2024 fremgik det af sagen, "at administrationen vil forelægge en sag om den generelle problemstilling for regionsrådet efter sommerferien. I denne sag vil der også indgå overvejelser om muligheden for anvendelse af satellitpraksis, regionsklinikker mv. samt beskrivelse af hvilke overenskomst- og lovmæssige muligheder, der er for at gøre det mere attraktivt at søge en psykiatriske speciallægepraksis i de områder, hvor der er rekrutteringsudfordringer."

Administrationen arbejder p.t. på denne analyse af problemstillingen med manglende købere til privatpraktiserende psykiateres klinikker og dermed manglende tilbud til borgerne i nærområdet. Det er administrationens vurdering, at problemstillingen bør ses i sammenhæng med rekrutteringssituation inden for hospitalspsykiatrien – især i den vestlige del af regionen. Derfor er analysen udvidet til også at inddrage hospitalspsykiatrien. I den forbindelse vil der blive set på de samlede muligheder for psykiatrisk behandling i den vestlige del af regionen, herunder samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem hospitalspsykiatrien og praksispsykiatrien samt mulighederne for at udvide praksiskapaciteten ved hjælp af satellitpraksis, regionsklinikker mv.

Analysen forventet fremlagt til politisk behandling ultimo 2024 sammen med forslag til den fremtidige håndtering af udfordringerne i den vestlige del af Region Midtjylland.

Vakant psykiatripraksis i Holstebro

Som nævnt er den praktiserende psykiater i Holstebro stoppet, uden at der er kommet en ny ejer af klinikken. I henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp overgår ydernummeret til regionen, når en praktiserende speciallæge stopper, uden at klinikken er overdraget/solgt til en anden speciallæge. Regionsrådet skal beslutte, om ydernummeret skal opslås, og om det i givet fald skal være med samme eller en anden geografisk placering.

Den afgående speciallæge i psykiatri har oplyst, at der kun har været én speciallæge i psykiatri, som har vist interesse for ydernummeret. Det indikerer, at der måske ikke vil være stor interesse for en psykiatripraksis i Holstebro.

Der er ikke krav om, at ydernummeret skal opslås på et bestemt tidspunkt, men administrationen anbefaler, at ydernummeret opslås nu henset til kapaciteten i den vestlige del af regionen og hensynet til borgerne i nærområdet.

Administrationen anbefaler, at ydernummeret opslås med en bredere geografisk placering i den vestlige del af regionen. Som det fremgår af den geografiske oversigt i bilaget, vil det være optimalt med en genplacering i Holstebro. Derfor anbefales det samtidigt, at en placering i Holstebro prioriteres, hvis der er flere lige kvalificerede ansøgere.

I forbindelse med beslutning om opslag af ydernummeret skal der være opmærksomhed på fastholdelsesproblematikken på de psykiatriske afdelinger. Administrationen vurderer, at et opslag potentielt kan medføre, at det besættes af en speciallæge fra hospitalspsykiatrien. Da en speciallæge i psykiatri, som ikke ønsker at være ansat i hospitalspsykiatrien, har gode muligheder for at blive ansat på privathospitaler eller lignende, vurderer administrationen, at det er usikkert, i hvilket omfang det vil påvirke fastholdelsesproblematikken at opslå ydernummeret.

Administrationen vurderer, at et opslag af ydernummeret kan give god indsigt i, om der generelt er interesse i at få en psykiatripraksis med ydernummer, og hvor eventuelle interesserede psykiatere kommer fra. Denne viden vil kunne indgå i analysen af problemstillingen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om redegørelse vedrørende problematikken om psykiatriske speciallægepraksis i den vestlige del af Region Midtjylland tages til efterretning,

at et ledigt ydernummer som praktiserende psykiater slås op til besættelse i en af kommunerne Holstebro, Herning, Lemvig, Struer eller Ringkøbing-Skjern, og

at placering i Holstebro vil blive prioriteret, hvis der er flere lige kvalificerede ansøgere.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede på sit møde i maj 2024, at henvendelsen om en forhåndsgodkendelse til at flytte en psykiatripraksis beliggende i Holstebro til Viborg samt tilladelse til at ansætte en vikar cirka halvdelen af tiden skal

indgå i en helhedsvurdering af udfordringerne i forhold til salg af psykiatripraksis, og at administrationen anmodes om en sag om de generelle udfordringer med salg af psykiatriske speciallægepraksis senest september 2024, hvor henvendelse om forhåndsgodkendelse også indgår.

Bilag

Notat om psykiatripraksis i Region Midtjylland

Punkt 3: Ansøgning om flytning af lægepraksis

1-31-72-761-24

Resume

Lægeklinikken "Lægerne i Trige" i Aarhus Kommune er beliggende i utidssvarende lokaler, og de ønsker derfor at flytte til mere egnede kliniklokaler. Klinikken har ikke kunnet finde lokaler i nærområdet, og praksis har derfor ansøgt om at flytte til lokaler i Skejby – ca. 8,5 km. fra, hvor nuværende klinik ligger, og på samme tidspunkt oprette en satellitklinik i Trige. Flytningen vil væsentligt forøge afstanden til lægepraksis for beboere i Trige.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter ansøgning om flytning fra Trige til Skejby.

Sagsfremstilling

Lægeklinikken "Lægerne i Trige" er beliggende i utidssvarende lokaler, og de ønsker derfor at flytte til mere egnede kliniklokaler. Klinikken har gennem en årrække søgt efter nye lokaler, herunder haft dialog med Aarhus Kommune. Da det ikke har været muligt at finde egnede lokaler i Trige eller nabobyen Lisbjerg, har praksis ansøgt om at flytte til lokaler i Skejby – ca. 8,5 km. fra, hvor nuværende klinik ligger, i retning af Aarhus centrum.

Ansøgningen om flytning fra Trige til Skejby blev i første omgang behandlet af administrationen, jævnfør 'Administrationsgrundlag for vurdering af ansøgning om flytning af almen lægepraksis'. Praksis blev meddelt et afslag til ansøgningen, da det samlet set blev vurderet, at praksisplanens intention om nærhed bedst kunne tilgodeses, hvis der ikke gives en tilladelse til flytning, idet en flytning vil indebære, at en større andel af patienterne, særligt dem som bor nord for Trige, vil få lang afstand til praksis.

Klinikken beskriver, at de særligt af hensyn til arbejdsmiljøet i klinikken, har behov for bedre fysiske rammer, hvis de forsat skal drive lægepraksis. De ønsker derfor en revurdering af afgørelsen.

Administrationen har været i dialog med både klinikken og Aarhus Kommune samt besøgt de nuværende kliniklokaler for at bekræfte, at forholdene i den nuværende klinik svarer til lægernes beskrivelse. Aarhus Kommune oplyser, at det vil være beklageligt, hvis lægepraksis skal flytte klinikken væk fra Trige-området, men at de desværre ikke kan hjælpe med lokaler, der kan dække hele klinikkens behov. De har dog mulighed for at finde lokaler i "Folkehus Trige", som muliggør, at der kan oprettes satellitklinik i Trige. Lægerne i Trige er positivt indstillede overfor denne løsning.

Flytningen af lægeklinikken fra Trige til Skejby vil være med til at sikre kontinuiteten i områdets lægebemanding ved at skabe gode rammer for klinikken. Den vil dog også forøge patienternes afstand til praksis væsentligt.

Hvis flytningen skal godkendes, bør det derfor være under forudsætning af, at Lægerne i Trige opretter en satellitklinik i Trige, og åbner for konsultationer mindst to dage om ugen. Dette giver mulighed for, at sundhedsopgaver i nogen grad forsat kan løses tæt på borgerne.

Tilladelsen til satellitklinik kan senere opsiges af praksis, og regionen vil da ikke kunne kræve, at lægekapaciteterne flyttes tilbage til Trige. På sigt kan en tilladelse til flytning af klinikken derfor medføre, at beboerne omkring Trige får væsentligt længere afstand til nærmeste lægeklinik.

Beslutning

Udvalget for nære sundhedstilbud drøftede ansøgning om flytning fra Trige til Skejby.

Udvalget anbefaler, at der gives tilladelse til at flytte lægeklinikken til Skejby under forudsætning af, at der oprettes en satellitklinik i Trige.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ansøgning om flytning og tilladelse til satellitklinik

Administrationsgrundlag for vurdering af ansøgninger om flytning

Kliniklokaler til lægepraksis

Punkt 4: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2024

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er faldet med 3,3 % i 1. halvår 2024 sammenlignet med 1. halvår 2023. Antallet af ambulancekørsler med hastegrad A og B ligger dog stadig højt, hvilket sammen med denne generelle mangel på ambulancepersonale udfordrer den præhospitale drift. Servicemålene for kørsler med hastegrad A og B, der blev implementeret pr. 1. oktober 2023 blev dog begge overholdt i 2023.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet følger løbende aktiviteten, servicemålsoverholdelsen og responstider på det præhospitale område.

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutlægebil eller paramedicinerbil) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstid angiver, hvor lang tid der går, fra der sendes en ambulance og eventuelt en akutlægebil og/eller paramedicinerbil til et skadested, til en af dem er fremme.

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 1. halvår 2024 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten er opgjort for ambulancekørsel, den liggende/hvilende sygetransport samt den siddende patienttransport. Servicemålsoverholdelsen er opgjort for den akutte ambulancekørsel og den siddende patienttransport. Derudover er responstiden for akutlægebilerne og aktiviteten i den landsdækkende akutlægehelikopterordning opgjort.

Aktivitetsudvikling for ambulancekørsel og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad A-D)

Aktivitetsudviklingen og servicemålsoverholdelsen i forhold til ambulancer og den liggende/hvilende sygetransport er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør, hvilke præhospitale ressourcer, der sendes til et skadested. Hastegraderne går fra A til E. Beskrivelse af hastegraderne fremgår af afrapporteringen på side 1-2.

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende sygetransporter er faldet med samlet 3,3 % i 1. halvår 2024 sammenlignet med 1. halvår 2023. Antallet af ambulancekørsler med hastegrad A og hastegrad B ligger dog fortsat højt, hvilket er med til at udfordre den præhospitale drift. Faldet i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes hovedsageligt, at hospitalerne i mindre grad rekvirerer præhospital hjælp. Der ses også et fald i antallet af anmodninger via 1-1-2, fra almen praksis (inklusive Lægevagtens natberedskab) og fra gruppen af øvrige rekvirenter. Aktivitetsudviklingen pr. hastegrad fremgår af tabel 1 i afrapporteringen.

I årene umiddelbart efter COVID-19 var der en stigning i antallet af kørsler. Faldet i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport betyder, at antallet af kørsler igen er på niveau med årene før COVID.

Servicemålsoverholdelse for akutte kørsler (hastegrad A og B)

Regionsrådet har vedtaget følgende servicemål for de akutte kørsler, som er implementeret pr. 1. oktober 2023:

- 92 % af kørslerne med hastegrad A skal være fremme inden for 15 minutter
- 85 % af kørslerne med hastegrad B skal være fremme inden for 30 minutter.

Servicemålene er gældende for regionen som helhed. Servicemålsoverholdelsen for de akutte ambulancekørsler i 1. halvår 2024 fremgår af nedenstående tabel (tabel 2 i afrapporteringen). Begge servicemål var overholdt i 1. halvår 2024.

Tabel 1. Servicemålsoverholdelse for responstid for hastegrad A og B i 1. halvår 2024 sammenlignet med 1. halvår 2023 – første professionelle præhospitale enhed (primært responstidsmål)			
	Servicemål	1. halvår 2023	1. halvår 2024
Andel A under 15 min.	92%	92,8%	92,4%
Andel B under 30 min.	85%	87,7%	85,4%

På trods af dette udfordrer det høje antal ambulancekørsler med hastegrad A og B fortsat responstiderne, fordi ambulancekørslerne med hastegrad A og B ikke kan indpasses i den daglige disponering, da de ikke er kendt på forhånd og skal køres umiddelbart. Samtidig registreres der fortsat et forholdsvis stort antal ude-af-drift-hændelser på ambulancerne på grund af den generelle mangel på ambulancepersonale.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse for den siddende patienttransport

Patienter, der ikke kan tage offentlig transport på grund af deres helbred, kan blive kørt med den siddende patienttransport til nærmeste behandlende hospital, hvis de samtidig enten:

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

Antallet af kørsler med den siddende patienttransport er stort set uændret i 1. halvår 2024 sammenlignet med 1. halvår 2023. Servicemålene for den siddende patienttransport fremgår på side 4 i afrapporteringen. Det fremgår, at servicemålene ikke var overholdt i 1. halvår 2024, men at servicemålsoverholdelsen er forbedret sammenlignet med samme periode sidste år.

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægeheliporterordning

Der er sket et fald i antallet af akutlægebilskørsler i 1. halvår 2024 sammenlignet med 1. halvår 2023 på 13,5 %. Responstiderne for akutlægebilerne fremgår af tabel 5 og 6 fra side 6 i afrapporteringen. Tid ude-af-drift for akutlægebilerne fremgår af tabel 7 i afrapporteringen.

For akutlægeheliporteren har der i 1. halvår 2024 været 542 flyvninger til et skadested i Region Midtjylland, hvilket svarer til et fald på 8,4 % i forhold til antallet af flyvninger til Region Midtjylland i samme periode sidste år.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2024 tages til efterretning.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aktivitet og servicemålsoverholdelse 1. halvår 2024

Responstider kommune- og postnr.-niveau

Kort - responstider kommune- og postnr.-niveau

Sekundær responstid

Punkt 5: Status på ekstra ambulancetid

1-31-72-4-24

Resume

Sundhedsstyrelsen gav i december 2022 Region Midtjylland tilsagn om midler til etablering af ekstra ambulancetid fire steder i regionen. Der er etableret ekstra ambulancetid i Horsens, Silkeborg, Randers og Holstebro. På grund af den generelle mangel på ambulancepersonale er den ekstra ambulancetid indført gradvist. Beredskaberne er dog efterhånden fuldt bemandede.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om etablering af ekstra ambulancetid tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland fik i december 2022 tilsagn fra Sundhedsstyrelsen om støtte til projektet "Styrket akutberedskab: En præhospital drift i balance" (Akutpulje 1). En af aktiviteterne i projektet er at skabe mere ambulancetid fire steder (svarende til ca. 12 timers ekstra ambulancetid pr. døgn hvert sted). Det vil sige, regionen fik midler til at øge den tid, AMK-vagtcentralen kan disponere ambulancerne i. Dette skal bidrage til bedre dækning og hurtigere hjælp til patienter i hele regionen. Sundhedsstyrelsen bevilgede ca. 21 mio. kr. over fire år til projektet.

Regionsrådet godkendte i maj 2023, at der etableres ekstra ambulancetid følgende steder:

- På basen i Horsens
- På basen i Silkeborg
- På én af baserne i Randers
- På én af baserne i Holstebro.

I den forbindelse ønskede udvalg for nære sundhedstilbud, at der følges op på effekter af omlægningen, herunder på rekruttering og fastholdelse af ambulancepersonale. Der følger derfor en status på etableringen nedenfor.

Status på ekstra ambulancetid

Den ekstra ambulancetid på basen i Horsens blev etableret pr. 1. oktober 2023 ved omlægning af et eksisterende døgnberedskab med begrænset opgavetid til et døgnberedskab uden begrænset opgavetid (effektivt døgnberedskab). Døgnberedskaber med begrænset opgavetid er ambulanceberedskaber, hvor beredskabet er tilgængeligt i 24 timer, men AMK-vagtcentralen kun kan disponere beredskabet til opgaver i en begrænset tid, som oftest 11-12 timer. Døgnberedskaber med begrænset opgavetid bemannes med døgnvagter. Effektive døgnberedskaber er ambulanceberedskaber, hvor beredskabet er tilgængeligt i 24 timer, og AMK-vagtcentralen kan disponere beredskabet til opgaver i alle 24 timer, idet beredskabet bemannes af toholdsskift.

Den ekstra ambulancetid i Silkeborg og Randers blev etableret pr. 1. september 2023 ved at indsætte ekstra 12-timers dag-/aftenberedskaber.

Den ekstra ambulancetid i Holstebro blev etableret pr. 1. oktober 2023 ved at indsætte et ekstra 12-timers dag-/aftenberedskab. For at kunne etablere den ekstra ambulancetid inden for det bevilgede tilskud, blev et døgnberedskab med begrænset opgavetid ligeledes omlagt til et dag-/aftenberedskab. Det vil sige, at opgavetiden på dette beredskab nu ligger om dagen og aftenen, hvor behovet er størst.

På grund af den generelle mangel på ambulancepersonale er den ekstra ambulancetid blevet indført gradvist. Ambulanceoperatørerne melder dog, at beredskaberne efterhånden er fuldt bemandede, hvilket i en situation med mandskabsmangel er positivt. Samtidig melder ambulanceoperatørerne, at de oplever, at etableringen af den ekstra ambulancetid flere steder har haft en positiv effekt på rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne på de øvrige beredskaber. Det er endnu for tidligt at sige, om etableringen af den ekstra ambulancetid har haft den ønskede effekt på responstiderne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om etablering af ekstra ambulancetid til efterretning.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Status på opstart af paramedicinerbiler

1-31-72-4-24

Resume

I forbindelse med aftale om politisk spareplan 2024 blev det besluttet at etablere døgndækkende paramedicinerbiler i Grenå og Ringkøbing samt flytte paramedicinerbilen i Herning til Lemvig og gøre den døgndækkende. Dette er etableret pr. 1. juni 2024. Frem til 31. juli 2024 har de tre biler været sendt til i alt 463 opgaver. Heraf har de færdigbehandlet godt 10 % af patienterne, hvor bilerne blev rekvireret med hastegrad A og næsten 40 % af patienterne, hvortil der blev sendt en hastegrad B.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på opstart af paramedicinerbiler tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med aftale om politisk spareplan 2024 blev det besluttet at etablere døgndækkende paramedicinerbiler med base i Grenå og Ringkøbing. Samtidig blev det besluttet, at paramedicinerbilen i Herning skulle flyttes til Lemvig og gøres døgndækkende.

Paramedicinerbilerne med base i Lemvig, Ringkøbing og Grenå gik i drift den 1. juni 2024, og det betyder, at der nu er fire paramedicinerbiler i Region Midtjylland (Aarhus, Ringkøbing, Grenå og Lemvig).

Set-up og opstart af paramedicinerbilerne

Paramedicinerbilernes formål er at yde akuthjælp i deres nærområder, at medvirke til at undgå unødvendige indlæggelser og at sikre den rette transportform (fx ambulance, egen transport eller siddende befordring) til patienter, der skal indlægges. Det vil sige, at paramedicinerbilerne både sendes til kørsler med hastegrad A og kørsler med hastegrad B. Ved hastegrad A sendes paramedicinerbilerne altid sammen med en ambulance og i nogle tilfælde en akutlægebil eller helikopter.

Paramedicinerbilerne er enmandsbetjente enheder bemandede med en paramediciner og udstyret med flere forskellige måleapparater, akutudstyr og medicin svarende til en ambulance. Dette giver paramedicineren flere redskaber til at vurdere patientens behov for behandling. Paramedicinerbilerne medtager, til forskel fra en ambulance, ikke patienter, og det er med til at fastholde et fagligt fokus på, hvilke alternativer der med fordel kan benyttes.

Opstarten af de tre nye paramedicinerbiler er gået godt. Paramedicinerbilerne i Ringkøbing, Grenå og Lemvig har i perioden fra den 1. juni til den 31. juli 2024 været sendt til i alt 463 opgaver, heraf 192 opgaver med hastegrad A og 277 opgaver med hastegrad B. Paramedicinerbilerne har i gennemsnit været sendt til ca. tre opgaver pr. døgn pr. bil.

Af de 192 opgaver med hastegrad A har det været muligt i samarbejde med en læge (AMK-læge eller ALB-læge) at færdigbehandle i alt 20 patienter på stedet, svarende til godt 10 %, og således undgå unødvendig indlæggelse på hospitalet. For de 277 opgaver med hastegrad B har det været muligt i samarbejde med en læge (AMK-læge, ALB-læge eller akutmediciner i Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Gødstrup) at færdigbehandle i alt 89 patienter på stedet, svarende til næsten 40 %, og således undgå unødvendig indlæggelse på hospitalet.

Paramedicinerbilernes potentiale

Som enmandsbetjente biler er paramedicinerbilerne en ny type beredskab i den præhospitale organisering, og der er derfor stort fokus på at være afsøgende over for, hvilke opgaver bilerne vil kunne løse, og hvordan de bedst bidrager ind i den borgernære behandling i tæt samarbejde med kommuner og andre aktører.

Det etablerede set-up med fire paramedicinerbiler har bredt potentiale i forhold til at skabe gode patientforløb og færdigbehandle patienterne, så unødvendige indlæggelser undgås, når det kombineres med et øget samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets parter og sektorer samt muligheden for faglig kvalificering gennem telefonisk konference med en speciallæge eller via video.

Et styrket samarbejde med eksterne samarbejdspartnere er også med til at løfte fagligheden blandt de paramedicinere, der bemander dem, til gavn for den samlede ambulancetjeneste.

Paramedicinerbilerne har også potentiale i forhold til at bidrage til allerede eksisterende tilbud, og kan medvirke til at kvalificere og styrke beslutningsgrundlaget for den faglige vurdering og en eventuel alternativ behandling til indlæggelse.

Der er i udviklingsarbejdet fokus på, at erfaringerne fra de forskellige samarbejder og udviklingstiltag skal medføre gensidig læring og vidensdeling med henblik på inspiration og udbredelse til flere områder i regionen.

Som eksempel på prøvehandling kan det nævnes, at Præhospitalet i samarbejde med Regionshospitalet Gødstrup igangsatte en prøvehandling, da paramedicinerbilen endnu havde base i Herning, hvor det blev afprøvet, om det er muligt at færdigbehandle flere patienter på stedet eller finde alternative løsninger til en indlæggelse, når paramedicinerbilen konfererer med en læge i Akutafdelingen om patienterne. I første omgang blev der konfereret om de patienter, paramedicineren vurderede kunne færdigbehandles, og i en fase 2 også om de patienter paramedicineren vurderede havde brug for indbringelse til hospitalet. Denne prøvehandling fortsætter med de to nye paramedicinerbiler i Lemvig og Ringkøbing, og resultaterne følges løbende.

Præhospitalet er ligeledes i dialog med Aarhus-klyngen om mulige prøvehandling, og i løbet af de kommende måneder indledes et nyt samarbejde med Randers-klyngen om udviklingsinitiativer i forbindelse med den nye paramedicinerbil i Grenå.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om status på opstart af paramedicinerbiler til efterretning.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: 72-timers behandlingsansvar i psykiatrien

1-30-72-56-23

Resume

72-timers behandlingsansvar er implementeret i somatikken. Med denne sag præsenteres forslag til modeller for muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til også at omfatte patienter udskrevet fra Psykiatrien i Region Midtjylland. Der ønskes en drøftelse med henblik på input til administrationens videre arbejde.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til også at omfatte patienter udskrevet fra Psykiatrien i Region Midtjylland drøftes med henblik på input til administrationens videre arbejde.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Formålet med 72-timers behandlingsansvar er at sikre, at patienterne oplever en tryk og sammenhængende overgang fra hospitalsindlæggelse til det videre forløb i den kommunale sygepleje og at øge tilgængeligheden, kvaliteten og patientsikkerheden i det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis i de første døgn efter patientens udskrivelse.

72-timers udvidet behandlingsansvar er implementeret i somatikken i Region Midtjylland i efteråret 2023. Dermed beholder hospitalet det lægefaglige behandlingsansvar i 72 timer efter udskrivelse for færdigbehandlede patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i minimum 24 timer, og som har behov for kommunal sygepleje og udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem. Kommunale sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan i de 72 timer tage kontakt direkte til udskrivende afdeling.

Der er politisk udtrykt ønske om at se på muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til psykiatrien. Kommuner og PLO-Midtjylland har i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget ligeledes løbende udtrykt ønske om at udvide målgruppen til borgere, der udskrives fra Psykiatrien.

Mulige modeller for 72-timers behandlingsansvar i psykiatrien

En række forhold har betydning for indførelse af 72-timers behandlingsansvar i psykiatrien:

- Det er en mindre andel af de borgere, der udskrives fra psykiatrien, der modtager kommunal sygepleje
- Borgere, der udskrives fra psykiatrien, fortsætter ofte i et ambulant forløb
- Borgere, der udskrives fra psykiatrien, kan tilknyttes et udgående team, der leverer en intensiveret indsats efter indlæggelse
- Færdigbehandlede borgere i psykiatrien forbliver i en række tilfælde indlagt i 72 timer eller mere, mens de venter på et opfølgende kommunalt tilbud
- Der er stor mangel på læger i psykiatrien, og i forvejen er lægerne fra psykiatriens sengeafsnit spændt ud over et stort ansvar. Indførelse af et udvidet behandlingsansvar vil derfor være en ekstra belastning for psykiatriens læger.

På den baggrund kan der være flere modeller for indførelse af 72-timers behandlingsansvar i psykiatrien.

Model A. 72-timers behandlingsansvar indføres i psykiatrien efter samme kriterier som i somatikken

Målgruppen er færdigbehandlede borgere udskrevet til kommunal sygepleje. Denne model vurderes at komme et mindre antal borgere til gode, da hovedparten af psykiatriens patienter udskrives til det kommunale socialområde og ikke til sygepleje. Det har ikke været muligt at trække data på antal borgere. Modellen vil medvirke til ligestilling af psykiatri og somatik, men psykiatrien vil skulle bruge forholdsvis mange ressourcer på udbredelse af ordningen til fordel for få patienter.

Model B. 72-timers behandlingsansvar indføres i en tilpasset version i psykiatrien

Denne model kunne indledes med en prøvehandling i forhold til en udvalgt målgruppe, der har været indlagt på en psykiatrisk afdeling i minimum 24 timer, men uden at de nødvendigvis udskrives til kommunal sygepleje. En udvalgt målgruppe kunne være patienter, der udskrives til bosteder, herunder at det er sundhedsprofessionelt personale (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter) eller borgerens kontaktperson, der har adgang til at kontakte hospitalet. Det vil med fordel kunne tænkes sammen med udmøntning af nationale midler (13 mio. kr. årligt fra 2024 og frem) til styrkelse af bostedsteams (se uddybning i vedhæftede beskrivelse af eksisterende tiltag i

psykiatrien i forhold til den gode udskrivelse). Borgere på bosteder vurderes at være blandt de mest komplekse og mest syge og dermed en målgruppe, det kan være relevant at øge samarbejdet omkring.

Indførelse af 72-timers behandlingsansvar for borgere, der udskrives fra psykiatrien, stiller en række krav til de kommunale tilbud;

- For at ligestille psykiatri og somatik - og for at 72-timers behandlingsansvar i psykiatrien er relevant - bør der være et kommunalt setup, der følger op på borgeren indenfor 72 timer efter udskrivelse, herunder at der ved behov findes et kommunalt tilbud, som minimum indenfor 72 timer efter en borger er færdigbehandlet
- Ved implementering af 72-timers behandlingsansvar for borgere, der udskrives til bosteder (model B), er det afgørende, at relevant personale på bostederne har adgang til information i forbindelse med udskrivningen. Der er ikke indgået aftale mellem Region Midtjylland og det kommunale socialområde om anvendelse af MedCom-standards. Indførelse af 72-timers behandlingsansvar på bosteder (og uden kommunal sygepleje) fordrer derfor, at der laves aftaler om kommunikation, fx via korrespondancebreve.

Andre indsatser, der understøtter tiden efter udskrivelse

Psykiatrien i Region Midtjylland arbejder allerede med en række indsatser, der skal styrke indsatsen i tiden efter udskrivelse. Det drejer sig om:

- udgående ambulante teams
- bostedsteams
- brugerstyrede tilbud.

Disse er beskrevet nærmere i vedlagte bilag.

Den videre proces

Udvalget drøfter muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til også at omfatte patienter udskrevet fra Psykiatrien i Region Midtjylland med henblik på input til administrationens videre arbejde.

På kommende møder i Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres kommuner og almen praksis om den regionale politiske drøftelse, og der indledes eventuelt dialog med kommunerne og almen praksis om den videre proces.

Såfremt der både regionalt og kommunalt er opbakning til en model, fremlægges en sag til politisk beslutning.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til også at omfatte patienter udskrevet fra Psykiatrien i Region Midtjylland med henblik på input til administrationens videre arbejde.

Udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med model B, så 72-timers behandlingsansvar indføres i en tilpasset version i Psykiatrien.

Det er samtidig udvalgets ønske, at Psykiatrien kommer med et bud på, hvordan en model kunne se ud, og hvad der er behov for i forhold til denne gruppe af patienter.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. april 2023, at der indføres 72-timers behandlingsansvar i somatikken. Samtidig opfordrede regionsrådet til, at det overvejes, hvordan psykiatrien kan inddrages fremadrettet.

Bilag

Eksisterende tiltag i forhold til den gode udskrivelse psykiatrien

Punkt 8: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-4-22

Resume

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

Indstilling

Direktionen indstiller,

at oversigt over planlagte temaer og sager godkendes.

Sagsfremstilling

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

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

Beslutning

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

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2024

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Administrationen orienterede om tandlægevagten i Region Midtjylland. Der udsendes ligeledes en orientering til regionsrådet.

Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Underskriftsark #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Lone Dybdal, Louise Høeg og Marianne Karlsmose, der havde meldt afbud.

Dagsordens punkt 3 blev behandlet før punkt 2.

Mødet blev hævet kl. 12.00.