

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 09-06-2021

Mødedato Onsdag d. 09. juni 2021 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, konference 1 og 2, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Foretræde: Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Midtjylland og Lægeforeningen Mic	3
Temadrøftelse om speciallægepraksis i de nære sundhedstilbud #.....	4
Afrapportering: Afsøgning af kvalitative kriterier ved regionens salg af ydernumre til praktiserende	6
Godkendelse af strategi for sundheds- og psykiatrhuse.....	9
Udmøntning af budgetmidler til sundhedshuse og udgående funktioner.....	11
Godkendelse af ændring i finansieringsmodel for projekter i Skanderborg Sundhedshus.....	15
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	17
Styrkelse af den palliative indsats i Region Midtjylland.....	20
Forslag til evaluering af abortrådgivningen i Region Midtjylland.....	23
Status på rygestopindsatser #.....	25
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	27
Gensidig orientering #.....	28

Punkt 1: Foretræde: Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Midtjylland og Lægeforeningen Midtjylland #

1-00-2-21

Sagsfremstilling

Formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Midtjylland, Hans Christian Bak, og formand for Lægeforeningen Midtjylland, Gitte Anna Madsen, har bedt om foretræde for udvalg for nære sundhedstilbud.

Baggrunden for ønsket om foretræde er at drøfte og bibringe udvalget deres syn på speciallægernes rolle i den nære sundhed.

Beslutning

Formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Midtjylland, Hans Christian Bak, havde foretræde for udvalget. Baggrunden for foretrædet var et ønske om at bibringe udvalg for nære sundhedstilbud Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Midtjylland og Lægeforeningen Midtjyllands syn på speciallægernes rolle i den nære sundhed.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Temadrøftelse om speciallægepraksis i de nære sundhedstilbud

1-30-72-351-21

Sagsfremstilling

I forlængelse af at formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Midtjylland, Hans Christian Bak, og formand for Lægeforeningen Midtjylland, Gitte Anna Madsen, har haft foretræde for udvalget, skal udvalg for nære sundhedstilbud drøfte, hvilke roller speciallægepraksis kan have i de nære sundhedstilbud til borgerne i Region Midtjylland.

Både i Praksisplan for speciallægehjælp, Sundheds- og Hospitalsplanen og i Vision for speciallægepraksis, som er udarbejdet i samarbejde mellem Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Danske Regioner, er der visioner og overvejelser om, hvilke roller speciallægepraksis kan spille i de nære sundhedstilbud. Praksisplanen og visionspapiret er vedlagt som bilag til sagen.

Gennemgående for alle tre publikationer er, at borgerne skal have lettere adgang til speciallægehjælp, men der tages ikke stilling til, om dette skal foregå i regi af hospitalerne eller speciallægepraksis. Det fremgår dog, at der ses gode muligheder for, at speciallægepraksis kan have en øget rolle at spille i de nære sundhedstilbud.

Specialerne er forskellige

- Praktiserende øre-næse-halslæger, øjenlæger, hudlæger foretager det meste af den ambulante aktivitet, og patienterne ses – som regel – først af en praktiserende speciallæge, før de eventuelt henvises til hospitalet
- Inden for psykiatrien er der en klar centralt defineret målgruppebeskrivelse, som beskriver, hvilke patienter, der hører hjemme i praksissektoren, og hvilke, der skal henvises til Regionspsykiatrien
- Øvrige specialer – f.eks. gynækologer, neurologer, reumatologer, kirurger, ortopædkirurger, lungemedicinere, kardiologer, plastikkirurger, pædiatere er bl.a. kendetegnet ved, at en stor del af den aktivitet, som foregår her, er den samme, som foregår på et hospitalsambulatorium.

Den alment praktiserende læge aftaler sammen med patienten, om der skal henvises til hospital eller speciallægepraksis. Der behøver ikke en henvisning fra praktiserende læge til praktiserende øjenlæger og øre-næse-halslæger.

Bl.a. ovenstående betyder, at speciallægepraksis kan have forskellige roller i de nære sundhedstilbud.

I praksisplanen fremgår det, at borgernes adgang til speciallægehjælp både kan være speciallægehjælp i hospitalsregi – f.eks. i et fremskudt ambulatorie - og i speciallægepraksis. Hvad der er den bedste løsning for patienten og med hensyn til de økonomiske og lægefaglige ressourcer, må komme an på en konkret og samlet vurdering.

Modeller, hvor speciallægepraksis i øget omfang indgår i opgaveløsningen

Oprettelse af flere fuldtidspraksis

Som nævnt tidligere er specialerne meget forskellige, så en kapacitetsforhøjelse ved flere speciallægepraksis vil have forskellig virkning.

Specialer som supplerer hospitalerne

Flere speciallægepraksis inden for øjne, øre-næse-hals og dermatologi, vil øge kapaciteten inden for disse specialer og dermed gøre adgangen til disse specialer nemmere for borgerne, men vil ikke få den store indflydelse på henvisninger til hospitalerne, da det ikke er samme patienter, der ses.

Ved oprettelse af nye ydernumre, skal der være opmærksomhed på, at det kan være svært og dyrt at opsig dem igen. Overenskomsten giver dog mulighed for at oprette tidsbegrænsede speciallægepraksis – op til 10 år.

Specialer som aflaster hospitalerne

Flere speciallægepraksis inden for "øvrige specialer" kan medføre et tilbud tættere på borgeren, hvis de placeres et sted, hvor der i forvejen ikke er et hospitalstilbud eller speciallægepraksistilbud. Det vil sandsynligvis medføre færre henvisninger til hospitalerne, da speciallæger inden for disse specialer i stort omfang foretager de samme undersøgelser/behandlinger/operationer, som foregår på et hospitalsambulatorie (hovedfunktion).

Da der er stor forskel på omsætningen i speciallægepraksis – både på tværs af specialerne og inden for det enkelte speciale – vil estimater over merudgiften ved oprettelse af fuldtidspraksis være forbundet med en del usikkerhed. For de fleste specialers vedkommende, kan der forventes en årlig merudgift på 4-6 mio. kr.

Oprettelse af deltidspaksis

Problemstillingen vil være den samme som ved fuldtidspraksis, men med en mindre kapacitetsforøgelse, idet deltidspraksis har et omsætningsloft på godt 1 mio. kr.

Øge aktiviteten hos eksisterende praktiserende speciallæger

De eksisterende praktiserende speciallæger kan øge aktiviteten i deres praksis, hvis de får tilladelse til at ansætte assisterende speciallæger og knækgrænsen forhøjes. Dette kan både være på fuld tid og enkelte dage om ugen.

Udlagt hospitalsaktivitet

Der kan laves særlige aftaler med de praktiserende speciallæger om, at de foretager visse behandlinger og undersøgelser, som i dag fortrinsvist foregår på hospitalerne.

Oprettelse af satellitpraksis – eventuelt i sundhedshuse

Det er en mulighed at give eksisterende praktiserende speciallæger tilladelse til at oprette satellitpraksis – f.eks. i et sundhedshus.

Man kan forstille sig adskillige former og vilkår for satellitpraksis. F.eks.:

- Det aftales, hvilke undersøgelser/behandlinger/kontroller mv. speciallægen må foretage i satellitpraksissen, så der foretages præcis de ydelser og ses de patienter, som regionen ønsker
- Der kan sættes et loft over antal patienter
- Der kan stilles krav til, hvor mange patienter, der minimum skal ses
- Der kan sættes loft over honorarudbetalingen
- Det kan aftales, hvor mange dage om ugen "klinikken" skal have åbent
- Lokalerne kan eventuelt/muligvis deles af to speciallæger inden for forskellige specialer, så de er der på skift
- En praktiserende speciallæge kan have satellit i to forskellige sundhedshuse på skift.

I alle tilfældene skal vilkårene forhandles med den praktiserende speciallæge. F.eks. skal et eventuelt begrænset ydelseskatalog og åbningstid mv. indregnes i forrentning af udstyr, husleje mv.

En udvidelse af aktiviteten i speciallægepraksis vil betyde øgede udgifter på dette område. Såfremt der er tale om at flytte aktivitet fra hospitaler til speciallægepraksis, vil der være behov for en nærmere afdækning af de faglige og økonomiske konsekvenser.

Øvrige initiativer

Det er endvidere en ambition at styrke samarbejdet mellem almen praksis og speciallægepraksis med henblik på, at flere patienter kan færdigbehandles i det nære sundhedsvæsen. Dette er bl.a. et tema i de netop igangsatte overenskomstforhandlinger.

Som et eksempel godkendte regionsrådet den 27. januar 2021 en aftale om, at praktiserende læger kan få en hurtig vurdering af deres patienter med psykiatriske problemstillinger hos praktiserende psykiatere. Formålet er, at disse patienter kan færdigbehandles i almen praksis eller få den optimale behandling, indtil der er en ledig tid i speciallægepraksis.

Beslutning

Udvalget drøftede, hvilke roller speciallægepraksis kan have i det nære sundhedsvæsen i Region Midtjylland med udgangspunkt i de beskrevne modeller.

Der var enighed i udvalget om, at det overordnet set handler om at flytte relevante tilbud tættere på borgerne. Der var samtidig enighed om, at specialerne er forskellige, og at der på den baggrund kan være behov for at se på dem hver for sig, så der bliver balance i, at der skabes mest sundhed for pengene, mens der samtidig fastholdes en høj kvalitet.

Konklusionen på drøftelsen blev, at dette er noget udvalget ønsker at arbejde videre med, men at man ønsker at afvente økonomiforhandlinger, budgetforhandlinger og overenskomstforhandlinger.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan for speciallægehjælp og bilag

Fælles vision for speciallægepraksis

Punkt 3: Afrapportering: Afsøgning af kvalitative kriterier ved regionens salg af ydernumre til praktiserende læger

1-31-72-1016-20

Resume

Regionsrådet i Region Midtjylland besluttede den 24. februar 2021, at det i Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget afsøges, hvilke kvalitative kriterier, der er mulige at benytte i en eventuel ny annonceringsmodel ved salg af ydernumre til praktiserende læger jf. Sundhedslovens § 227, stk. 2.

Administrationen vil med denne sag give en afrapportering på de drøftelser, der har været i regi af Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget (herefter LDRU). Foruden en vurdering af seks kvalitative kriterier vedlægges tre bud på annonceringsmodeller, som kan bringes i spil, såfremt udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at der arbejdes videre mod at fremlægge en endelig ny annonceringsmodel.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes med henblik på at beslutte, om der skal fremlægges forslag til en ny model for regionens annoncering af ydernumre til almen praksis baseret på både pris og kvalitative kriterier, og i givet fald

at det drøftes, hvilke af de fremlagte kvalitative kriterier der ønskes indarbejdet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i februar 2021, at der i LDRU afsøges mulige kvalitative kriterier, der kan indgå i en eventuel ny annonceringsmodel, til brug i forbindelse med regionens salg af ydernumre til praktiserende læger jf. Sundhedslovens § 227, stk. 2. Administrationen foreslår efter input fra LDRU, at der tages stilling til seks forskellige kvalitative kriterier. Desuden vedlægges tre bud på annonceringsmodeller, som kan bringes i spil, såfremt udvalget ønsker, at der arbejdes videre mod at fremlægge en endelig annonceringsmodel.

Administrationen anbefaler fortsat at salg af ydernumre skal afgøres efter kriteriet højeste prisbud. Dels fordi de kvalitative kriterier ikke vil omfatte alle praksishandler, og dels fordi kriterierne ikke kan håndhæves. Administrationen peger ligeledes på, at det kan være vanskeligt at sikre en gennemsigtighed i udvælgelsesprocessen, der kan imødegå klager. God kontinuitet og kvalitet i almen praksis bør i stedet sikres gennem aftaler i overenskomsten og i Sundhedsloven, så alle læger bliver omfattet til gavn for patienterne.

Såfremt det ønskes, at der arbejdes videre mod at fremlægge en ny annonceringsmodel, er det administrationens vurdering, at alle de fremlagte kriterier i en eller anden form vil kunne indarbejdes i en model. Der bør dog ikke tildeles automatisk forrang til ansøgere, der selv ønsker at virke i den aktuelle kapacitet, frem for ansøgere, der ønsker at ansætte en læge i kapaciteten, da de forskellige praksisformer derved ikke er ligestillet. Administrationen vurderer, at praksisformen "læger med flere ydernumre", kan bidrage til sikring af lægedækningen.

Beskrivelse af de kvalitative kriterier

De fremlagte kriterier vurderes alle at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med overenskomstens aftaler, regionens praksisplan eller visionen for almen praksis 2030. Kriterierne er desuden vurderet i forhold til muligheden for håndhævelse, evaluering og gennemsigtighed. En uddybning heraf fremgår af bilaget. I bilaget præsenteres ligeledes en uddybende vurdering fra de parter, der har tilkendegivet en holdning i forbindelse med arbejdet i LDRU.

Ingen af kriterierne kan håndhæves ud over hvad der følger af den almindelige regulering af almene lægers virksomhed i den pågældende region, herunder overenskomst om almen praksis og Sundhedsloven.

Kriterie 1 - Kontinuitet i lægebemanding

Kriteriet har til formål at fremme den patientoplevede kontinuitet i læge-patient-relationen, hvilket kan opfyldes både ved at ansøger selv praktiserer som læge, eller at ansøger sikrer, at der anvendes speciallæger i fast stilling i ledige kapaciteter. At vægte ansøger efter, hvor sandsynligt det er, at der sikres kontinuitet i lægemandingen, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med overenskomstens aftaler, ligesom kriteriet understøtter den praktiserende læges rolle som tovholder på vegne af patienten.

Kriterie 2 - Tutorlægepraksis

Kriteriet har til formål at understøtte uddannelsen af speciallæger i almen medicin samt at sikre den lokale rekruttering til specialet på længere sigt. At vægte ansøgere efter, hvor sandsynligt det er, at den pågældende praksis kan komme til at fungere som tutorlægepraksis, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for uddannelsen af praktiserende læger, "Vision om almen praksis i 2030" mellem Danske Regioner og PLO, samt regionens praksisplan.

Kriterie 3 – Lokalt samarbejde

Dette kriterie omhandler, i hvor høj grad ansøger ønsker at bidrage til det lokale samarbejde med hospitaler, kommuner og øvrige ydere i det nære sundhedsvæsen, til gavn for det tværsektorielle samarbejde om at sikre sammenhængende patientforløb. Kriteriet vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med Praksisplanen i Region Midtjylland.

Kriterie 4 – Patientkapacitet

Dette kriterie omhandler, hvor mange patienter ansøger ønsker at have tilmeldt til ydernummeret. Kriteriet kan både bidrage til en bedre lægedækning og til et bedre lægevalg for borgerne.

Kriterie 5 – Tilgængelighed

Dette kriterie har til formål at sikre den bedst mulige tilgængelighed til lægehjælp for borgerne. Tilgængelighed kan forstås som eksempelvis udvidede telefontider, mulighed for at konsultere en læge efter kl. 16 eller handicapvenlighed. At vægte ansøgere efter deres planer for sikring af tilgængelighed vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med overenskomstens hensigter.

Kriterie 6 – Praksispersonale

Dette kriterie omhandler, i hvor høj grad ansøger har planer om at anvende praksispersonale. Kriteriet har til formål at fremme anvendelsen af praksispersonale og andre sundhedsfaglige personer i almen praksis, da det vurderes at kunne bidrage til at højne både serviceniveau, lægedækning og tilgængelighed i det pågældende område. At vægte ansøgere efter deres planer for at benytte praksispersonale i klinikdriften, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med udviklingen i branchen, som beskrevet i "Vision om almen praksis i 2030" mellem Danske Regioner og PLO.

Opsamlende bemærkninger

PLO-Midtjylland mener, at annonceringen af ydernumre til praktiserende læger i fremtiden bør ske efter en kvalitativ annonceringsmodel som indeholder kriterie 1. PLO-M mener, at kriterie 2 og 3 bør lægges sammen med kriterie 1; kontinuitet i lægebemanding, da der ved ansøgers eget virke og ejerskab i praksis må forventes, at lægen tager del i uddannelsen af speciallæger i almen medicin og det lokale samarbejde. PLO-M foreslår derfor i stedet, at ansøgere, der selv vil praktisere i ydernummeret, får mulighed for at uddybe, hvordan ansøger gerne vil deltage som tutorlæge og være en del af lokalsamfundet og arbejde for at kunne varetage jobs, der byder sig.

De kommunale repræsentanter mener, at det vigtigste er, at borgerne er tilknyttet en praktiserende læge, der sikrer kontinuitet i patienternes forløb og medvirker til relevant understøttelse af sundhedsindsatserne i lokalsamfundet - i fællesskab med øvrige aktører i såvel primær som sekundær sundhedssektor. Dette har forrang fremfor ejerform og organisering. Øvrige bemærkningerne fra de kommunale repræsentanter fremgår under beskrivelserne af de enkelte kriterier i bilaget.

Bemærkninger fra uddannelseskoordinator (praktiserende læge) fremgår ligeledes for hver enkelt kriterie i bilaget.

Annonceringsmodeller

Administrationen foreslår, at der tages stilling til tre mulige annonceringsmodeller:

Model 1 – Bedste kvalitetsniveau

Denne model omfatter udelukkende brugen af kvalitative kriterier til at evaluere ansøgerne. Det prisbud (startende fra 1 kr.), som ansøger byder for den annoncerede genstand, anvendes kun til at afgøre annonceringen, såfremt ansøgere vurderes kvalitativt ens.

Model 2 – Bedste forhold mellem kvalitet og pris

Denne model omfatter brugen af både kvalitative kriterier og prisbud til at evaluere ansøgerne. Modellen består af to hovedkriterier. Det ene hovedkriterie er "Kvalitet", som samlet består af de vedtagne kvalitative kriterier, som evalueres på samme måde som i model 1. Det andet hovedkriterie er "Prisbud", som består af den pris, startende fra 1 kr., som ansøger byder for den annoncerede genstand. Hovedkriterierne (kvalitet og prisbud) tildeles en indbyrdes vægtning (samlet 100%).

Model 3 – Højeste prisbud

Denne model omfatter udelukkende brugen af prisbud til at evaluere ansøgerne. Den ansøger, der afgiver det højeste prisbud, vinder. Prisbud starter fra 1 kr. Denne model benyttes aktuelt i Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Model 1 benyttes aktuelt i hhv. Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden, dog med mindre regionale variationer. I Region Sjælland og Region Hovedstaden indgår prisbuddet i en samlet administrativ vurdering, mens prisbuddet i Region Nordjylland først tages i betragtning, såfremt ansøgerne vurderes kvalitativt ens. Model 3 benyttes aktuelt i Region Midtjylland og Region Syddanmark.

For nærmere uddybning af de juridiske overvejelser vedrørende hjemmel, saglighed, håndhævelse, evaluering og gennemsigtighed, henvises til bilaget samt tidligere politiske behandlinger.

Konklusion

Det er juridisk muligt at etablere en kvalitativ annonceringsmodel, men det er en central problemstilling, at regionen ikke kan håndhæve kriterierne, og dermed sikre den ønskede effekt. Endeligt vurderes det, at en kvalitativ annonceringsmodel kan øge risikoen for sagsanlæg og klager fra afviste ansøgere, som ikke finder, at afgørelsen er truffet på et tilstrækkeligt gennemsigtigt eller objektivt grundlag. En model med tydelig pointgivning og vægtning af kriterierne, kan medvirke til at mindske denne risiko.

Det er administrationens vurdering, at alle de fremlagte kriterier i en eller anden form vil kunne indarbejdes i en model. PLO anbefaler alene, at et kontinuitetskriterie indarbejdes i en model, mens kommunerne ser en mulighed for, at flere af kriterierne kan benyttes i en eller anden form.

Videre proces

Såfremt det besluttet, at der skal fremlægges forslag til en ny model for regionens annoncering af ydernumre til almen praksis baseret på både pris og kvalitative kriterier, hvori de valgte kvalitative kriterier indarbejdes, vil administrationen forberede en endelig godkendelsessag, som forventes forelagt for udvalget efter sommerferien 2021. I denne sag skal udvalget bl.a. forholde sig til den vægtning, som de enkelte kriterier skal tildeles i forhold til hinanden.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud besluttede at udsætte sagen til næste møde.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 24. februar 2021, at stillingtagen til en kvalitativ annonceringsmodel afventer, at der i samarbejde med lægedæknings- og rekrutteringsudvalget afsøges mulige kvalitative parametre.

Bilag

Notat - Afrapportering

Punkt 4: Godkendelse af strategi for sundheds- og psykiatrhuse

1-30-72-31-19

Resume

Udkast til strategi for sundheds- og psykiatrhuse har været i høring, hvor der er indkommet 22 hørings svar. Hørings svarene har givet anledning til en række ændringer i strategien. Strategien er vedlagt til politisk godkendelse. Der er herudover udarbejdet et administrationsgrundlag med principper for udlejning af lokaler i sundhedshusene, som skal ses i sammenhæng med strategien. Administrationsgrundlaget vedlægges ligeledes til politisk godkendelse.

Direktionen indstiller,

at strategi for sundheds- og psykiatrhuse godkendes, og

at administrationsgrundlag for sundhedshuse godkendes.

Sagsfremstilling

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

Strategien skal ses som Region Midtjyllands bidrag til den videre udvikling af sundheds- og psykiatrhuse i regionen. Strategien tager afsæt i pejlemærker fra sundheds- og hospitalsplanen om, at udviklingen af sundheds- og psykiatrhuse skal ske i et tæt og forpligtende samarbejde med kommuner, praksisydere, civilsamfund og borgere, med afsæt i den lokale befolknings behov og afstand til hospital, med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme samt med fokus på en helhedsorienteret tilgang til patientens pleje og helbredelse. Strategien vil endvidere bygge på de fire visioner i sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis:

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

Den færdige version af strategi for sundheds- og psykiatrhuse er vedlagt til godkendelse. Derudover er der vedlagt en version, hvor de tilrettede afsnit er markeret med gult.

Om hørings svarene

Der er indkommet i alt 22 hørings svar. Hørings svarene er vedlagt samlet som et bilag. En række hørings svar har givet anledning til at indarbejde forslag til ændringer i teksten (formuleringsændringer, faktuelle rettelser og supplerende/uddybende oplysninger og beskrivelser). Enkelte steder er der tilføjet nye afsnit. Ændrings forslagene er markeret i det reviderede udkast til strategi for sundheds- og psykiatrhuse, der nu fremlægges til politisk godkendelse. Der er herudover vedlagt en oversigt over hørings svarene administrationens bemærkninger, herunder om det har givet anledning til ændringer. Overordnet set har hørings svarene været positivt stemte overfor strategien og har generelt ikke givet anledning til mange ændringer.

Af indholdsmæssige forslag til ændringer, som er imødekommet, kan fremhæves:

- Uddybning af Region Midtjyllands tilgang til psykiatri i sundheds- og psykiatrhuse
- Øget fokus på praktiserende speciallæger, bl.a. i henhold til prioritering af lejere i sundhedshuse
- Udfoldelse af hensynene, der skal vægtes ved nye tilbud/funktioner i det nære.

Tilrettet administrationsgrundlag - principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse

Der er som følge af strategien for sundhedshuse og den konkrete prioritering af lejere i sundhedshusene udarbejdet et administrationsgrundlag for udlejning af lokaler i sundhedshusene til godkendelse. Det fremgår af administrationsgrundlaget, hvordan Region Midtjylland vil prioritere lejere i forskellige grupper. Konkret foreslås følgende prioritering:

- Prioriteringsgruppe 1: kommunale sundheds- og socialpsykiatritilbud og almen praktiserende læger
- Prioriteringsgruppe 2: praktiserende speciallæger
- Prioriteringsgruppe 3: andre sundhedspersoner, der virker efter overenskomst indgået med RLTN samt apoteker og relevante patientforeninger.

I tilfælde, hvor det ikke er muligt at udleje til aktører i prioriteringsgruppe 1, 2 eller 3, vil der være en situation med lokaleoverkapacitet. Da kan lokalerne i regionalt ejede sundhedshuse udlejes til:

- Prioriteringsgruppe 4: sundhedspersoner, der arbejder uden for overenskomst, men som tilhører en faggruppe, der har indgået overenskomst med RLTN, samt sundhedspersoner eller leverandører med tæt tilknytning til sundhedsområdet, herunder også tandlæger og diætister.

Rammerne, herunder det lovmæssige, er beskrevet i administrationsgrundlaget, som er vedlagt som bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at strategi for sundheds- og psykiatrhuse godkendes med en tilføjelse om, at en begrundelse for at samle flere praktiserende læger i praksisfællesskaber og sundhedshuse er at skabe sammenhængende patientforløb for flere borgere og samtidig skabe faglige miljøer og attraktive stillinger for flere praktiserende læger, og

at administrationsgrundlag for sundhedshuse godkendes.

Bilag

Strategi for sundheds- og psykiatrhuse

Rettet strategi for sundheds- og psykiatrhuse

Samlede høringssvar

Administrationsgrundlag - principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse

Oversigt over høringssvar

Punkt 5: Udmøntning af budgetmidler til sundhedshuse og udgående funktioner

1-30-72-31-19

Resume

Regionens strategi for sundheds- og psykiatriske har netop været i offentlig høring og behandles særskilt på nærværende dagsorden til endelig godkendelse. I den forbindelse lægges der op til udmøntning af hhv. 4 mio. kr. til varig drift i sundhedshusene samt 10 mio. kr. til anlæg i 2021.

Direktionen indstiller,

at der gives bevilling til driften jvnr tabel 1, og

at der gives bevilling til anlæg jvnr tabel 2.

Sagsfremstilling

I budgetforliget for 2021 er der afsat midler til sundhedshusene, hhv. 10 mio. kr. til anlæg i 2021 og 4 mio. kr. varigt til drift. Disse midler ses i sammenhæng med strategi for sundheds- og psykiatriske, som behandles på særskilt punkt på dagsordenen. Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket, at der skulle fremlægges forslag, der bidrager til flere funktioner i sundheds- og psykiatriske samt om mobile/udgående funktioner.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede på udvalgsmed den 5. maj 2021 mulige prioriteringer af driftsmidlerne på baggrund af et katalog over forslag. Udvalget ønskede, at der blev arbejdet videre med nedenstående forslag:

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker at prioritere midler til:

1. En hørebil, der kan tilbyde høreapparathandlinger til borgere, der har svært ved at forlade eget hjem
2. Prøvebehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes
3. Geriatiske ambulatorier i sundhedshusene.

Forslag 1: En hørebil

Nogle borgere har i dag svært ved at gøre brug af et offentligt tilbud om høreapparathandling, da de har svært ved at forlade eget hjem. Det foreslås at etablere et pilotprojekt med en hørebil, som (med mindre avanceret udstyr end i høreklinikkerne) kan køre ud til borgere med behov for ukompliceret høreapparathandling, der har svært ved at transportere sig til en høreklinik. En hørebil vil kunne behandle ca. 300 patienter årligt og vil koste ca. 1,26 mio. kr. i etablering og herefter ca. 2,15 mio. kr. årligt i drift inkl. høreapparater. Muligheden for en leasingbil er ved at blive afviklet og kan muligvis give reducerede etableringsomkostninger i forhold til den ramme, der foreslås bevillet.

Da der i forvejen er pres på høreområde og forholdsvis lange ventetider til høreapparathandling, indgår i forslaget en meraktivitet på ca. 300 patienter. En sådan løsning vil sårligt være en fordel for de patienter, der ikke så let kan transportere sig til behandling på de nuværende høreklinikker.

Høre bilen vil i første omgang være en prøvebehandling drevet af AUH med henblik på at høre erfaringer og senere ligeledes at drive en hørebil fra HEV. I første omgang vil ordningen dække den stlige del af regionen. Såfremt det besluttet, at HEV på et senere tidspunkt ligeledes skal etablere en hørebil, vil hele regionen kunne dækkes med tilbuddet. Prøvebehandlingen med en hørebil på AUH anbefales at løbe i 1,5 år fra den 1. januar 2022 med evaluering efter 1 år. Høre bilen vil under prøvebehandlingen være bemandet af en audiologiasistent på fuld tid.

Forslag 2: Prøvebehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes

Borgere med psykisk sygdom har en overdårlighed i forhold til den øvrige befolkning. En af årsagerne hertil er, at somatisk sygdom hos denne type patienter ikke opspores i tide. Det estimeres blandt andet, at 15 % af borgerne med psykisk sygdom ligeledes lider af diabetes. På den baggrund ønskes der en prøvebehandling i Skanderborg Sundhedshus, hvor et psykiatrisk og somatisk team arbejder sammen om denne type patienter.

Konkret foreslås det, at prøvebehandlingen indebærer en ugentlig møningsdag med en varighed på halvandet år. Høbet med prøvebehandlingen er at kunne hindre senkomplikationer af diabetes hos borgere med psykisk sygdom samt skabe et sammenhængende tilbud til en sørbbar gruppe af patienter. Der er ingen anlægsmkostninger ved projektet, og det forventes at kunne driftes for ca. 416.000 kr. årligt.

Prøvebehandlingen vil blive drevet af Regionshospitalet Horsens og grundet ombygninger i Skanderborg Sundhedshus forventes den at åbne i 2022 og første halvår af 2023.

Forslag 3: Geriatrik ambulatorium tilknyttet sundhedshusene

Med stadigt flere ældre borgere med komplekse sygdomsbilleder i regionen, er det undersøgt, hvorvidt det er muligt at etablere geriatrike ambulatorier i forbindelse med flere af regionens sundhedshuse. Dette med henblik på at skabe nære og sammenhængende sundhedstilbud til de borgere, der har svært ved at transportere sig til hospitalet.

Et geriatrik ambulatorium kan indeholde tilbud som demensudredning, tværfaglige konferencer (med bl.a. gerontopsykiatrien), forebyggende behandling af knoglebrud, opfølgende konsultationer efter endt indlæggelse samt mulighed for faglig sparring til almen praksis. Der forventes en meget efterspørgsel efter et nært geriatrik tilbud, og der er derfor en forventning om, at et tilbud i sundhedshusene vil betyde meraktivitet på området.

Med udgangspunkt i prioriteringen fra udvalg for nære sundhedstilbud, foreslås der etablering af geriatrike ambulatorier i følgende sundhedshuse:

- Center for Sundhed i Holstebro
- Grenaa Sundhedshus
- Skanderborg Sundhedshus
- Skive Sundhedshus
- Ringkøbing Sundhedshus
- Samsø Sundhedshus

De fire nævnte sundhedshuse vil etablere et geriatrik ambulatorium med én ugentlig åbningssdag i 46 uger om året. Grundet befolkningsgrundlaget vil Ringkøbing Sundhedshus etablere et geriatrik ambulatorium med 1-2 månedlige åbningssdage året rundt. Yderligere har Hospitalsenhed Vest ikke på nuværende tidspunkt mulighed for at bemande to sundhedshuse med en ugentlig åbningssdag. Ambulatoriet på Samsø vil få én månedlig åbningssdag året rundt.

Borgerne i Lemvig vil være dækket af Center for Sundhed i Holstebro.

Ambulatorierne i Grenaa, Skanderborg, Samsø og Skive forventes at starte op den 1. oktober 2021. Ambulatoriet i Ringkøbing startes op den 1. januar 2022 og Center for Sundhed, der afventer flytning, etablerer det geriatrike ambulatorium i løbet af 2022.

En delmængde af aktiviteten i de geriatrike ambulatorier vil være eksisterende aktivitet, der flyttes fra hospitalerne. Derudover forventes der en meraktivitet som konsekvens af den øgede tilgængelighed. Administrationen foreslår på den baggrund, at hvert ambulatorium varigt tildeles 250.000 kr. årligt til at dække udgifter til meraktivitet og merudgifter til kørsel for personalet mv. Grundet den begrænsede åbningstid tildeles Ringkøbing Sundhedshus 125.000 kr. årligt til drift og Samsø Sundheds- og Akuthus tildeles 60.000 kr. årligt til drift. Der er etableringsomkostninger for i alt 130.000 kr., som fremgår af tabel 2.

Ambulatorierne vil være bemandede af speciallæger og/eller sygeplejersker, og det vil være op til det enkelte sundhedshus, om den ugentlige åbningssdag (med undtagelse af Ringkøbing og Samsø) skal foregå én dag i ugen eller fordeles ud på flere dage.

Apotek i Grenaa Sundhedshus

Den 20. oktober 2015 godkendte forretningsudvalget en bevilling til istandsættelse af 145 kvm. til en apoteksfilial i Grenaa Sundhedshus på 875.000 kr. Apoteket er endnu ikke etableret, bl.a. grundet øgede istandsættelsesomkostninger. Merudgifterne beløber sig til 325.000 kr. Regionshospitalet Randers og Grenaa Apotek har siden haft en positiv dialog, og apoteket ønsker fortsat at oprette en filial i Grenaa Sundhedshus. Merudgifterne indgår derfor som forslag til prioritering i udmøntningen af anlægsmidler til udvikling af sundhedshuse. Tidsplanen for projektet er således, at der vil gå ca. seks måneder fra projektet påbegyndes, indtil apotekeren kan tage lokalerne i brug. Såfremt tillægsbevillingen gives, forventes det derfor, at apoteket kan flytte ind i Grenaa Sundhedshus primo 2022.

Anlægsramme

I Budget 2021 blev der afsat 10 mio. kr. til anlægsprojekter i sundhedshusene. Med den foreslåede bevilling i tabel 2 anvendes i alt 1.720.000 kr. Der er vedlagt en oversigt over nuværende potentielle anlægsprojekter i sundhedshusene. Den videre udmøntning afventer den nationale plan for sundhedshuse/lægehuse, som forventes udmeldt i efteråret.

Finansiering

Finansieringen af forslagene skal for så vidt angår drift ske via puljen til udvikling af sundhedshuse (4 mio. kr. årligt) og for anlæg via puljen til anlægsprojekter (10 mio. kr. i 2021 til sundhedshusene).

Den konkrete finansiering ses nedenfor i tabel 1 (drift) og tabel 2 (anlæg).

Tabel 1. Oversigt over bevilling					
1.000 kr. 2021 p/l	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillings�ndringer¹</i>					
<i>AUH</i>					
Drift af hørebil		1.400	700		
Geriatrisk ambulatorium i Samsø Sundheds- og Akuthus	15	60	60	60	60
<i>Praksissektoren</i>					
Høreapparater ifm. hørebil		757	379		
<i>RH Horsens</i>					
Prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus		17	9		
<i>Psykiatrien</i>					
Prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus		399	200		
<i>RH Randers</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Grenaa Sundhedshus	63	250	250	250	250
<i>HE Vest</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Ringkøbing Sundhedshus		125	125	125	125
Geriatrisk ambulatorium i Center for Sundhed Holstebro		250	250	250	250
<i>HE Midt</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Skive Sundhedshus	63	250	250	250	250
<i>RH Horsens</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Skanderborg Sundhedshus	63	250	250	250	250
<i>Fællesudgifter og -indtægter</i>					
Pulje til udvikling af sundhedshuse	-204	-3.758	-2.472	-1.185	-1.185
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2021 indeks 105,7	2022 indeks 105,7	2023 indeks 105,7	2024 indeks 105,7
<i>Bevillings�ndringer²</i>					
<i>AUH</i>					
Etablering af hørebil	1.265	1.265			
<i>RH Randers:</i>					
Apotek Grenaa Sundhedshus	325	325			
<i>HE Vest</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Center for Sundhed Holstebro	40		40		
<i>HE Midt</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Skive Sundhedshus	20	20			
<i>RH Horsens</i>					
Geriatrisk ambulatorium i Skanderborg Sundhedshus	70	70			
Pulje til anlægsprojekter	-1.720	-1.680	-40		
Total	0	0	0	0	0

¹R dighedsbel bene er først disponible, n r regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der gives bevilling til driften jf. tabel 1, og

at der gives bevilling til anlæg jf. tabel 2.

Bilag

Oversigt over potentielle anlægsprojekter i sundhedshusene

Punkt 6: Godkendelse af ændring i finansieringsmodel for projekter i Skanderborg Sundhedshus

1-31-72-166-19

Resume

Der er ad to omgange søgt midler fra statens pulje til etablering af læge- og sundhedshuse til projekter i Skanderborg Sundhedshus, hvor det for begge projekter er besluttet, at lægepraksisserne, der flytter ind, skal være medfinansierende mod en lavere husleje i en årrække. Det giver dog en regnskabsmæssig udfordring, at lægerne er medfinansierende, da den foreslåede model vurderes som en "låne-konstruktion", hvilket betyder, at Region Midtjylland skal deponere for beløbet. Det foreslås derfor, at modellen for lægepraksissernes medfinansiering ændres.

Direktionen indstiller,

at ændring i finansieringen af de to projekter i Skanderborg Sundhedshus godkendes, og

at de 2 mio. kr. finansieres af sundhedshuspuljen.

Sagsfremstilling

Der er ad to omgange søgt midler fra statens pulje til etablering af læge- og sundhedshuse til projekter i Skanderborg Sundhedshus, hvor det for begge projekter er besluttet, at lægepraksisserne der flytter ind, skal være medfinansierende mod en lavere husleje i en årrække. Det har dog vist sig regnskabsmæssigt at give en udfordring.

Projekt fra 2018

Projektet, der blev ansøgt i 2018, indeholder tagrenovering, etablering af en flerlægepraksis i en del af tagetagen (fløj A), rokade af en række funktioner i tagetagen samt udstyrsinvesteringer til en samlet udgift på ca. 7,6 mio. kr. Regionsrådet besluttede desuden i februar 2019, at der samtidig med 2018-projektet skulle etableres handicapvenlig elevatoradgang til tagetagen, og at den del af taget, som ikke er indeholdt i 2018-puljeprojektet, skulle renoveres. En udgift på ca. 4,1 mio. kr.

Det giver en samlet udgift på 11,7 mio. kr., der blev finansieret af følgende parter:

- Statens pulje: 3,1 mio. kr.
- Region Midtjylland: 6,1 mio. kr.
- Skanderborg Kommune: 1,5 mio. kr.
- Lægepraksis: 1 mio. kr. mod nedsat husleje i en periode.

Projekt fra 2019

Det blev besluttet også at søge 2019-puljen for at kunne indrette yderligere en flerlægeklinik i den endnu ikke udnyttede del af tagetagen (fløj C). Budgettet blev vurderet til 3,1 mio. kr. Der blev givet fuldt tilsagn til projektet fra statens pulje i 2019.

Der har i efteråret 2019 været dialog med Skanderborg Kommune, da den oprindelige kommuneplan ikke tillod ændring af tagetage til en fuld etage. I det kommuneplantillæg, som Skanderborg Byråd godkendte i december 2019, er der stillet en række krav til den visuelle udformning af tagetagen, som sammen med krav om mekanisk ventilation, stillet i forbindelse med Skanderborg Kommunes myndighedsbehandling, afviger fra grundlaget for det oprindelige budget. Der opstod derfor en manko på 3,5 mio. kr.

Det giver en samlet udgift på 6,6 mio. kr., der blev finansieret på følgende måde:

- Statens pulje: 3,1 mio. kr.
- Region Midtjylland: 2,5 mio. kr.
- Lægepraksis: 1 mio. kr. mod nedsat husleje i en periode.

Regionsrådet har godkendt begge finansieringsmodeller for de to projekter.

Forslag til ændret finansieringsmodel

På trods af at Region Midtjylland i andre anlægsprojekter med eksterne parter anvender f.eks. nedsat husleje som en kompensation for, at lejeren selv bidrager økonomisk til projektet, bliver det i det konkrete tilfælde vurderet, at det vil være en "låne-konstruktion". Dette er fordi de to lægepraksisser i anlægsfasen bidrager med et beløb, som

de efterfølgende bliver præcist kompenseret via nedsat husleje. En "låne-konstruktion" udløser en deponeringsforpligtelse; at regionen skal deponere et tilsvarende beløb i den periode, som aftalen løber, altså 2 mio. kr., som er fuldt frigivet efter tre år. Alternativt kan der søges deponeringsfritagelse, hvilket dog vurderes uhensigtsmæssigt i det konkrete tilfælde.

Det foreslås i stedet, at regionen finansierer de 2 mio. kr. ekstra via ledige midler i huslejepuljen med det samme, og at de to lægeklinikker derfor ikke skal indbetale et engangsbeløb og have tilsvarende nedslag i huslejen i den første periode. Set over en treårig periode er de to modeller budgetneutrale og vil således ikke påvirke hverken projektøkonomi, driftsøkonomi eller regionens muligheder for fremtidige investeringer.

Administrationen har været i dialog med de to lægepraksisser, der har tilkendegivet, at de vil acceptere denne ændring. Såfremt regionsrådet godkender ændringen i finansieringsmodellen og finansieringen via sundhedshuspuljen, vil administrationen ændre lejekontrakterne til de to lægepraksisser.

Bevillingsskema

Tabel . Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.							
1.000 kr.	Drift 2021		Drift 2021 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2021 indeks 105,7	2022 indeks 105,7
2021 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Fællesudgifter og indtægter, Sundhedshuse	-2.000						
Fællesudgifter og -indtægter, Driftsanskaffelser ifm. investeringsplanen	2.000						
RH Horsens, Skanderborg Sundheds. puljeprojekt					2.000	2.000	
Pulje til anlægsprojekter						-2.000	
Ændring af anlægsbevilling					-2.000		
Total	0	0	0	0	2.000	0	0

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

Om sundhedshuspuljen

Hospitalerne beholder 275 kr. pr. udlejet m² i sundhedshusene, som bl.a. skal dække renovering og drift af sundhedshusene. De overskydende lejeindtægter indsættes på sundhedshuspuljen, hvor midlerne skal anvendes til udvikling af sundhedshusene. Der er på nuværende tidspunkt et overskud på cirka 2,2 mio. kr. ved udgangen af 2021. Overskuddet er før en eventuel finansiering af projekterne i Skanderborg Sundhedshus.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at ændring i finansieringen af de to projekter i Skanderborg Sundhedshus godkendes, og

at de 2 mio. kr. finansieres af sundhedshuspuljen.

Punkt 7: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet, som i denne sammenhæng er suppleret med hospitalernes ledelsesberetninger.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet sammentænkes, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Data opgøres til og med 1. kvartal 2021. Resultaterne er betydeligt påvirket af COVID-pandemien, især 2. og 4. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten. Tallene for perioden med COVID bør fortolkes varsomt og med afsæt i den aktuelle situation på hospitalerne.

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeges der hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særlig tæt, både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet. Fokusindikatorer gældende for 2021-2022 blev besluttet på regionsrådsmødet i januar 2021. Der forventes tydelige forbedringer på de udvalgte indikatorer.

Nedenfor gives en status på de udvalgte fokusindikatorer, som er gældende i 2021:

Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser var kraftigt faldende i 2020. Faldet i forebyggelige indlæggelser sker stort set udelukkende inden for gruppen af patienter, der indlægges med influenza, som ikke har været ret udbredt i 2020. Dette hænger blandt andet sammen med nedlukningen af samfundet i forbindelse med Corona-pandemien. Dertil kommer, at en større del af den ældre befolkning er vaccineret mod influenza end i de tidligere år. Bemærk, at forebyggelige indlæggelser ikke inkluderer indlæggelser som følge af Corona. Patienter med COVID-lignende symptomer, der indlægges med diagnosen obs. COVID, indgår derfor ikke som forebyggelige indlæggelser.

Akutte genindlæggelser

Andelen af genindlæggelser har været relativt stabil i den seneste periode, både for hele regionen og på hospitalsniveau. På de somatiske hospitaler ligger andelen stabilt omkring 10-15 %. I psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser, men psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb. Aarhus Universitetshospital har altid haft den laveste frekvens af genindlæggelser i regionen, men dette hænger blandt andet sammen med sammensætningen af patienter på de somatiske hospitaler, hvor Aarhus Universitetshospital varetager mange højt specialiserede funktioner, hvor der typisk er færre genindlæggelser.

Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har stabiliseret sig i anden halvdel af 2020 efter en periode med stigning. Det samme gælder i 1. kvartal 2021, hvor 96 unikke patienter blev bæltefikseret en eller flere gange. Dette er væsentligt lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal.

Psykiatrien har arbejdet dedikeret med forebyggelse af tvang over de seneste år. Psykiatrien er ikke i mål med den nationale 2020-målsætning om halvering af andelen af patienter, som bæltefikseres, men brugen af bæltefikseringer er reduceret mærkbart til stor gavn for patienterne. Antallet af unikke patienter, som bæltefikseres årligt, er reduceret fra 449 til 304 patienter, svarende til 32,3 % færre. Samtidig er tvang i forhold til børn og unge reduceret markant, og brugen af langvarige fikseringer er mere end halveret. Psykiatrien har et stærkt ønske om at

reducere brugen af tvang yderligere og har derfor valgt at prioritere denne opgave ledelsesmæssigt i 2021. Det har været særdeles virksomt at styrke patientsamarbejdet under indlæggelse, men der er samtidig en øget bevidsthed om at forebyggelse af tvang kræver et styrket tværsektorielt samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder samarbejdet med kommuner, bosteder og egen læge m.fl.

Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud:

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hoftenært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt patienternes overlevelse 30 dage efter operation. Resultaterne fra databasen viser, at 83 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer med henblik på at optimere patienten bedst muligt forud for operation. Dette er udtryk for en positiv udvikling i de seneste måneder. Når det gælder mobilisering efter operation, blev 81 % af patienterne mobiliseret indenfor 24 timer i 1. kvartal 2021. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den faglige standard er for de to omtalte indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 88 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam (LKT) for hoftenære frakturer, som er afsluttet ultimo 2020. Konklusionen i den afsluttende rapport er blandt andet, at der siden starten på projektet er sket en mindre forbedring af 30-dages overlevelsen efter hoftebrud, men målet om at nedbringe mortaliteten med 20 % er endnu ikke opfyldt. Procesindikatoren for tidlig mobilisering viser også en forbedring af resultatet sammenlignet med perioden før der blev nedsat et LKT for hoftenære lårbensbrud.

Udredningsret

I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler, blev det besluttet at suspendere patientrettighederne vedrørende udredningsret i 2020 og starten af 2021. I denne periode er både ventende og nyhenviste patienter blevet prioriteret ud fra sygdommens alvorlighed og ikke efter, hvornår de er henvist. Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er faldet til omkring 60-70 % i Region Midtjylland. Patientrettighederne vedrørende udredningsret og behandlingsgaranti er genindført fra den 1. marts 2021.

I psykiatrien blev patientrettighederne genindført fra den 1. september 2020, og der har været en højere andel af patientforløb, der overholder den korrigerede udredningsret i perioden. I 1. kvartal 2021 er det dog faldet, så den korrigerede udredningsret overholdes for 74 % af patienterne.

Kræftpakker

I den seneste periode har der været et relativt højt og stabilt niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 1. kvartal 2021 ligger målopfyldelsen på 88 %. Det skal dog bemærkes, at der vil være lange forløb, som endnu ikke er færdigregistreret. Målopfyldelsen vil derfor erfaringsmæssigt falde lidt, efterhånden som alle forløb inkluderes. Direktionen fortsætter med at holde faste taskforcemøder med hospitalerne for at fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau. På møderne er der fokus på bryst- og lungekræft, som er de områder, hvor udfordringerne er størst. Efter aftale i taskforce er der blandt andet taget initiativ til en ny, tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. I 2020 er der igen gennemført en stor undersøgelse af patientoplevelser (LUP), og målbilledet indeholder derfor nye tal for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende i perioden mellem 2014 og 2020. Det gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling.

Bemærk, at LUP-undersøgelsen ikke blev gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. I 2021 er der kommet løbende LUP-undersøgelser med månedlige resultater. Fra næstekommande opfølgning på målbilledet vil der derfor indgå løbende data for patientinddragelse- og tilfredshed.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Bilag

Ledelsesberetninger, målbillede 1. kvartal 2021

Genindlæggelser i psykiatrien, kommunefordelt, 1. kvartal 2021

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger pr. 1. kvartal 2021

Målbillede, politisk opfølgning 1. kvartal 2021

Punkt 8: Styrkelse af den palliative indsats i Region Midtjylland

1-30-72-197-18

Resume

Der fremlægges forslag til en samarbejdsaftale mellem kommuner, hospitaler, almen praksis og hospicerne, der har til formål at imødekomme nogle af de kritikpunkter Rigsrevisionen pegede på i deres seneste beretning om den palliative indsats. Aftalen sætter eksempelvis fokus på at sikre en tidlig opsporing af den palliative patient og dennes behov. Endvidere fremlægges notat om den palliative indsats i Region Midtjylland, herunder hospicekapaciteten.

Punktet er en opfølgning på regionsrådets hensigtserklæring i Budget 2021 om at sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet, blandt andet ved en tidlig opsporing af palliative patienter, uanset diagnose.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale vedrørende den palliative indsats godkendes,

at finansiering af samarbejdsaftalen indgår i prioriteringen af Budget 2022, og

at notat om belysning af kapacitet på det palliative område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står overfor de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom. Regionsrådet har i budgetforliget for 2021 en hensigtserklæring om at sikre, at patienterne får en værdig afslutning på livet. Ønsket er, at det skal ske ved at sikre, at hospitalerne tidligt opsporer den palliative patient og henviser til en specialiseret indsats ved Enhed for Lindrende Behandling (det palliative team) eller hospice, når patienten har behov herfor. Hensigtserklæringen er vedlagt som bilag.

Hospitalsudvalget har endvidere bedt administrationen undersøge, om der er et tilstrækkeligt antal hospicepladser, samt om den nuværende kapacitet udnyttes. Administrationen har på den baggrund udarbejdet et notat, der beskriver den nuværende kapacitet på hospice samt det palliative område generelt.

I 2020 udkom Rigsrevisionens beretning om den specialiserede palliative indsats, hvor visse kritikpunkter i den nuværende indsats blev påpeget.

I Region Midtjylland er der igangsat en række initiativer på det palliative område, som adresserer Rigsrevisionens kritik og bidrager til at realisere hensigtserklæringen samt Danske Regioners pejlemærker for den palliative indsats.

Rigsrevisionens undersøgelse af den palliative indsats

Regionsrådet har i november 2020 behandlet Rigsrevisionens redegørelse. Rigsrevisionen peger på, at ikke alle regioner sikrer, at patienter får rettidig behandling på specialiseret palliativt niveau. Det kan i den forbindelse oplyses, at Region Midtjylland er den eneste region, som opfylder standarden om, at 90 % af patienterne skal have kontakt senest ti dage efter henvisningen. Rigsrevisionen peger endvidere på, at patienter med livstruende sygdomme ikke systematisk får identificeret deres behov for palliation. Der er på den baggrund i samarbejde med repræsentanter fra det palliative område udarbejdet forslag til en samarbejdsaftale om palliation, som skal rette op på dette kritikpunkt. Udkast til aftale er vedlagt og beskrives nedenfor.

Samarbejdsaftale om palliation

Der er udarbejdet udkast til ny samarbejdsaftale om palliative indsatser. Samarbejdsaftalen erstatter "Sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland", som blev indgået i 2011.

Samarbejdsaftalen tager afsæt i Sundhedsstyrelsens publikationer om palliativ indsats og Sundhedsaftalen for 2019-2023. Den er udarbejdet af repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, hospicerne, almen praksis og patientinddragelsesudvalget.

Det overordnede formål med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne for patienterne og de pårørende og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en palliativ indsats, som tager udgangspunkt i de behov og ønsker, den enkelte patient har. De involverede aktører på tværs af almen praksis, hospitaler, kommuner og hospicer har et fælles ansvar for at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne.

Samarbejdsaftalen har et særligt fokus på tidlig opsporing af palliative patienter. Den tidlige opsporing skal sikre, at alle patienter uanset diagnose, der har behov for en palliativ indsats, får vurderet deres behov løbende og systematisk samt får en palliativ indsats svarende til deres ønsker og behov på det rette specialiseringsniveau. For at sikre en ensartet indsats lægger aftalen op til, at der indføres anerkendte spørge- og vurderingsskemaer, der skal hjælpe med at sikre en systematisk afdækning af patientens nuværende og kommende palliative behov på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet. Traditionelt har den palliative indsats fokuseret på kræftpatienters behov, men også patienter med andre livstruende og invaliderende sygdomme kan have behov for palliativ støtte, det drejer sig eksempelvis om patienter med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og hjertepatienter. Med samarbejdsaftalen vil man sørge for, at flere patienter med behov for en palliativ indsats modtager tilbuddet herom.

Der lægges også op til en øget anvendelse af "Advance Care Planning", der er et redskab til at afholde samtale med patienten om de svære og følsomme emner vedrørende behandling og pleje i den sidste tid. Samarbejdsaftalen lægger endvidere op til, at der etableres koordinerende møder mellem samarbejdspartnerne, patienten og dennes pårørende, så patienterne oplever et mere trygt og sammenhængende tilbud.

Samarbejdsaftalen er i april 2021 behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget og er herefter sendt til politisk behandling i region og kommuner. Samarbejdsaftalen forudsætter bl.a. udgifter til uddannelse af personale og honorering af praktiserende lægers deltagelse i koordinationsmøderne. Udgifterne er under afklaring. Det foreslås, at forslag til finansiering af aftalen indgår i prioriteringen af budget 2022. Der kan eventuelt igangsættes en gradvis indfasning af aftalen afhængigt af udgifterne til aftalen.

Hospicekapacitet i Region Midtjylland

Administrationen har foretaget en analyse af hospicekapaciteten samt kapaciteten på det palliative område generelt. Analysen viser, at kapaciteten på det palliative område i Region Midtjylland generelt er fornuftig, fx ligger hospicekapaciteten i Region Midtjylland over landsgennemsnittet. Region Midtjylland har én hospiceplads pr. 21.070 borgere, mens landsgennemsnittet er 22.600 borgere pr. hospiceplads. Analysen viser derudover, at antallet af unikke patienter henvist til hospice i Region Midtjylland generelt har været stigende fra 2015-2019, og der har i samme periode været en stigning i antal indlagte på hospice. Ventetiden for henviste patienter til et specialiseret palliativt tilbud (hospice el. enheder for lindrende behandling) i Region Midtjylland befinder sig på et niveau, der lever op til gældende standarder.

Analysen viser samtidig, at behovet for palliation i alle former for indsatser, både basal og specialiseret, forventeligt vil stige de kommende år i takt med, at levealderen stiger, og antallet af kræfttilfælde forventeligt vil øges. Analysen peger derfor på, at der på sigt vil blive behov for at udvide kapaciteten generelt i forhold til den specialiserede palliative indsats.

Administrationen har modtaget en henvendelse fra Det Palliative Råd, der består af ledere fra regionens hospice samt Enheder for Lindrende Behandling. Henvendelsen er vedlagt. I henvendelsen gør Det Palliative Råd opmærksom på behovet for at styrke samarbejdet mellem hospicerne og enhederne for lindrende behandling. Frem for flere hospicepladser ser Det Palliative Råd gerne flere ambulante tilbud i nærområdet og rehabiliterende tiltag med henblik på at mindske presset på den specialiserede palliation. Det Palliative Råd efterlyser endvidere, at der afsættes midler til implementering af samarbejdsaftalen vedrørende palliation.

Analysen af den palliative kapacitet i Region Midtjylland kan bruges som baggrund for de indsatser og tiltag, der ønskes implementeret for at forbedre den palliative indsats. Det anbefales aktuelt at prioritere implementeringen af samarbejdsaftalen, da denne tager hånd om de udfordringer, der er mest presserende på det palliative område i forhold til Rigsrevisionens opmærksomhedspunkter om at udvide og forbedre opsporingen af patienter med palliative behov. Derudover er der indgået et samarbejde mellem hospicerne og Enhederne for Lindrende Behandling for at finde en løsning på en mere smidig indlæggelse af patienter på hospice i weekender og ferier.

Baggrundsinformation om palliation

Begrebet palliation bruges i forbindelse med lindrende behandling af lidelser og de symptomer, som kan være forbundet med at få og leve med en livstruende sygdom. Formålet med den palliative indsats er at sikre lindrende og støttende behandling samt pleje og omsorg til alle, der er ramt af en livstruende sygdom. Der er fokus på at øge patienternes livskvalitet og sikre dem en værdig og ordentlig afslutning på livet.

Palliation er bygget op omkring den enkelte patient, og hvad denne har behov for. Der findes fire hovedelementer i den palliative indsats:

- Enheder for lindrende behandling (forankret i hospitalsregi og med udgående funktioner)
- Hospice
- Palliativ indsats på den enkelte hospitalsafdeling
- Kommune/egen læge.

Der skelnes mellem to former for palliativ indsats: den specialiserede og den basale. Den specialiserede palliative indsats varetages af Enhederne for Lindrende Behandling samt hospice og foregår på hospital, i eget hjem (i samarbejde med kommune og egen læge) og på hospice. Den basale palliative indsats varetages af hospitalerne, kommunerne og egen læge.

Den palliative indsats er således meget bred og kan foregå både i hjemmet, eller på hospitalet, via udgående palliative teams og på hospice.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftale vedrørende den palliative indsats godkendes,

at finansiering af samarbejdsaftalen indgår i prioriteringen af Budget 2022, og

at notat om belysning af kapacitet på det palliative område tages til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet har den 25. november 2020 behandlet Rigsrevisionens rapport og Region Midtjyllands supplerende bemærkninger og kommentarer hertil.

Sagen blev behandlet i hospitalsudvalget den 3. maj 2021 og forretningsudvalget den 18. maj 2021, hvor den blev udsat med henblik på behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Bilag

Regionsrådets hensigtserklæring budget 2021, vedr. palliation

Udkast til samarbejdsaftale

Vurderingsskemaer - palliation

Notat. Kapacitet på det palliative område

Henvendelse fra Det Palliative Råd

Punkt 9: Forslag til evaluering af abortrådgivningen i Region Midtjylland

1-31-72-191-20

Resume

Regionsrådet besluttede den 16. december 2020, at abortrådgivningen i Region Midtjylland skal evalueres, samt at kendskabet til, at kvinder har ret til støttesamtaler hos regionen eller hos andre aktører før og efter en eventuel abort, øges. DEFACTUM har på denne baggrund udarbejdet et forslag til evalueringens tilrettelæggelse, som hermed fremlægges til godkendelse med henblik på igangsættelse af evalueringsarbejdet.

Direktionen indstiller,

at forslag til tilrettelæggelse af evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 16. december 2020 efter indstilling fra forretningsudvalget, at kendskabet til, at kvinder har ret til støttesamtaler hos regionen eller hos andre aktører før eller efter en eventuel abort, skal øges, samt at abortrådgivningen i Region Midtjylland evalueres i løbet af de kommende to år. DEFACTUM har på denne baggrund udarbejdet et forslag til tilrettelæggelsen af evalueringen. Sagen behandles kun i udvalg for nære sundhedstilbud, da det omhandler evalueringsdesign i almen praksis.

Formålet med evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland er således at undersøge kvaliteten af den rådgivning, som kvinder - med ønske om eventuelt at få foretaget en abort - modtager i form af en støttesamtale før og efter en eventuel abort.

Evalueringen vil have form af en brugerundersøgelse, som retter sig mod brugerne af støttesamtalerne i Region Midtjylland med henblik på at vurdere kvaliteten og oplevelsen af støttesamtalerne. Derudover vil evalueringen bestå af en kortlægning af den aktuelle praksis i forhold til abortrådgivningen i Region Midtjylland, herunder selve kommunikationen omkring og organiseringen af rådgivningstilbuddet. Kortlægningen udarbejdes med inddragelse af relevante fagpersoner med viden, kompetencer og praksiserfaring inden for området.

Hovedspørgsmål

Evalueringen retter sig mod to hovedspørgsmål:

1. Hvordan oplever og vurderer kvinder med ønske om eventuelt at få foretaget en abort før 12. graviditetsuge kvaliteten af de støttesamtaler, de modtager i Region Midtjylland?
2. Hvordan er abortrådgivningen organiseret i Region Midtjylland, herunder hvordan kommunikeres der om rådgivningstilbuddet?

Fokus/afgrænsning

Evalueringen fokuserer på de kvinder, der modtager en støttesamtale i forbindelse med rådgivning omkring en eventuel abort før 12 graviditetsuge. 94 % af de aborter, der blev foretaget i Region Midtjylland i perioden 2011-2018, blev foretaget før uge 12. Afgrænsningen følger desuden af, at der ofte ligger medicinske årsager til grund for at vælge abort, der gennemføres efter uge 12, eksempelvis arvelige anlæg eller risiko for fostret.

I evalueringen vil det være kvinder, der modtager en støttesamtale ved almen praksis i Region Midtjylland, der vil indgå. Langt hovedparten (ca. 86 %) af støttesamtalerne med kvinder fra Region Midtjylland gennemføres inden for egen region i almen praksis. Dertil kommer, at det vil være vanskeligt at inddrage de resterende støttesamtaler (ca. 14 %) foretaget gennem organisationerne Mødrehjælpen og Sex & Samfund, fordi disse organisationer ikke registrerer navn og cpr-nummer ved henvendelser.

Dataindsamling og bearbejdning

Forslaget til evalueringsdesign indebærer, at processen indledes med en kortlægning af abortrådgivningens organisering, hvor de centrale aktiviteter og ressourcer synliggøres.

I forlængelse af denne kortlægning gennemføres en spørgeskemaundersøgelse, der sigter mod at afdække brugernes oplevelser og tilfredshed med abortrådgivningen i Region Midtjylland.

Rekrutteringen af kvinder, der skal udsendes et spørgeskema til, vil foregå ved, at den praktiserende læge i forbindelse med afholdelse af en støttesamtale i forbindelse med abortrådgivning før 12. graviditetsuge i perioden 15. september 2021-15. januar 2022 spørger kvinden, om hun vil give samtykke til, at den praktiserende læge må videregive kontaktoplysninger til DEFACTUM med henblik på, at DEFACTUM efterfølgende vil kontakte hende med en forespørgsel om at deltage i undersøgelsen.

Det anslås, at der i udgangspunktet kan udsendes spørgeskemaer til omkring 120 kvinder. I spørgeskemaet vil det være muligt for kvinderne at angive, om de ønsker at deltage i et efterfølgende telefoninterview. Der vil derfor blive

foretaget individuelle telefoninterviews med i alt 8-10 kvinder af ca. 45 minutters varighed med henblik på at kvalificere de resultater, der er fremkommet ved spørgeskemaundersøgelsen. Såfremt der ikke rekrutteres tilstrækkeligt med respondenter via den beskrevne metode, vil der ske supplerende rekruttering ved, at DEFACTUM kontakter et udvalg af de kvinder, der har besvaret spørgeskemaet.

Forventet afrapportering

Efter afslutning af dataindsamlingen vil alle indsamlede data blive analyseret og samlet i en rapport. Rapporten vil indeholde en nærmere analyse af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse og de gennemførte telefoninterviews med brugere af støttesamtalerne. Derudover vil kortlægningen af abortrådgivningen i Region Midtjylland fremgå af rapporten.

DEFACTUM vil i forbindelse med færdiggørelsen af rapporten afholde et dialogmøde med deltagelse af relevante fagpersoner for sammen med denne gruppe at formulere opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som skrives ind i rapporten.

Ifølge den foreslåede tidsplan forventes det, at afrapportering og politisk behandling af rapporten finder sted i maj/juni 2022.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til tilrettelæggelse af evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland godkendes.

Bilag

Evalueringsdesign Abortrådgivning Region Midtjylland

Punkt 10: Status på rygestopindsatser

1-31-72-1010-19

Resume

Der orienteres om status på de forskellige rygestopindsatser, som er iværksat i regi af Sundhedsaftalen.

Direktionen indstiller,

at status på rygestopindsatser tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har igangsat forskellige rygestopindsatser i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023, hvor forebyggelse, først med fokus på rygning, er et prioriteret indsatsområde.

Udvalg for nære sundhedstilbud vil løbende få en status for de initiativer, der er igangsat i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsaftale om rygestop

I 2018 vedtog Sundhedskoordinationsudvalget en samarbejdsaftale om rygestop som regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner har tilsluttet sig. Af samarbejdsaftalen følger, at der i 2020 skulle ske en opfølgning af de opstillede monitoreringsparametre, herunder antal henvisninger fra hospitalerne til kommunale rygestoptilbud. I tillæg til samarbejdsaftalen er der indgået en hensigtserklæring om øget fokus på rygestop hos almen praksis, og derfor følges der ligeledes op på henvisninger fra almen praksis til kommunale rygestoptilbud.

Opfølgningen fra 2020 viser, at antallet af henvisninger har været faldende. En del af årsagen til dette skyldes COVID-19. Der vil på denne baggrund blive taget nogle initiativer i efteråret 2021 med henblik på at øge antallet af henvisninger.

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet, at der fortsat skal ske opfølgning på samarbejdsaftalen om rygestop samt hensigtserklæringen med almen praksis for at sikre målopfyldelse. Primo 2022 vil der derfor blive lavet en samlet opfølgning for hele 2021, som vil danne grundlag for en beslutning om den fortsatte indsats.

Praksisplanudvalget har besluttet, at der skal iværksættes en kampagne målrettet de praktiserende læger med det formål at øge antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale rygestoptilbud. Lancering af kampagnen har været udskudt pga. COVID-19, men er nu planlagt til august 2021.

Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser

Sundhedskoordinationsudvalget har etableret Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser med det formål at understøtte ungdomsuddannelserne i Region Midtjylland med implementering af tobaksfri skoletid. Regionsrådet er tiltrådt partnerskabet.

Det har været muligt at melde sig til partnerskabet siden midten af december 2020, hvor de første ungdomsuddannelser og Kræftens Bekæmpelse tilsluttede sig. I februar blev der afholdt et online kick-off arrangement med mere end 130 deltagere. Den store tilslutning til kick-off arrangementet viste, at ungdomsuddannelserne efterspørger hjælp til implementeringen af tobaksfri skoletid. Der blev afholdt et webinar om implementering af tobaksfri skoletid ultimo maj og også her opleves der god tilslutning fra ungdomsuddannelserne.

På nuværende tidspunkt er 21 forskellige ungdomsuddannelser tilmeldt partnerskabet, og der er etableret samarbejde med de kommunale tobakskoordinatorer i 16 kommuner. Kræftens Bekæmpelse bidrager aktivt til partnerskabet og Lægeforeningen Midtjylland har også tilsluttet sig tobaksforebyggelsesindsatsen målrettet ungdomsuddannelser.

Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser er fortsat under udvikling, og der evalueres på indsatsen ultimo 2021 med henblik på eventuelle justeringer af den fremtidige indsats.

Indsats for borgere med psykisk sygdom

Som en del af en forstærket opmærksomhed på implementering af samarbejdsaftalen om rygestop besluttede Sundhedskoordinationsudvalget i maj 2020, at der skal være fokus på i højere grad at inkludere borgere med psykisk sygdom. Det har resulteret i, at mange kommuner i Region Midtjylland har søgt, og fået del i, rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige målgrupper", som Sundhedsstyrelsen udmøntede i efteråret 2020. I alt 24 kommuner har fået del i midlerne, heraf 10 kommuner i Region Midtjylland fordelt på 7 projekter. Et flertal af projekterne i Region Midtjylland har indgået samarbejdsaftaler med hele eller dele af Regionspsykiatrien i nærområdet.

Det overordnede formål med indsatserne er at understøtte og styrke kommunernes forebyggelsesindsats med rygestopforløb og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere, der ryger og gerne vil have hjælp til at blive røgfri. Den primære målgruppe er borgere, der har en psykisk lidelse og ryger, og som ønsker hjælp til at stoppe. Den sekundære målgruppe er den kommunale socialpsykiatri og/eller regionale psykiatriske tilbud.

Indsatserne skal have fokus på at tilbyde fleksible og målrettede rygestopforløb med mulighed for udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin. For de fleste puljeindsatser i Region Midtjylland vil det sige, at der tilbydes flere individuelle forløb end normalt samtidig med gruppeforløb. Derudover vil forløbene være mere fleksible og af længevarende varighed, og der er fokus på at opkvalificere frontpersonale med viden og VBA-metoden (Very Brief Advice).

Rygestoppuljens forsøgsordning med rygestopforløb og vederlagsfri rygestopmedicin til udsatte borgere varer i perioden fra december 2020 til december 2023, og der blev i forbindelse med finansloven for 2020 afsat 40 mio. kr. til indsatsen. Undervejs indsamles der data fra projekterne gennem den nationale rygestopbase.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog status på rygestopindsatser til orientering.

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

1-00-2-21

Resume

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

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Mødeplan SUNS 2021

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-2-21

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.