REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 08-03-2022

Mødedato Tirsdag d. 08. marts 2022 kl. 09:00

Mødested Præhospitalet, mødelokale 24. Olof Palmes Allé 34, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Tema: Præhospitalet # 3
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2021 4
Koncept for frivillig førstehjælp ved hjertestop i Region Midtjylland 7
Orientering om status på henvendelse til sundhedsministeren omkring befordringsreglerne # 10
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Thrine Rimdal Nørgaard og Louise Høeg vedr. ude-af-d 11
Politisk involvering i modernisering af Lægevagten 12
Rapportering vedrørende økonomi og målbilleder for 2022 14
Orientering om etablering af praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus via puljemidler fra Sundhe 17
Status på arbejdet med 360-gradersplanen 19
Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet # 22
Orientering om proceduren for lægevalg i Region Midtjylland # 23
Drøftelse af borgerinddragelse # 25
Oversigt over temaer og sager på kommende møder # 26
Gensidig orientering # 27
Underskriftsark # 28

Punkt 1: Tema: Præhospitalet

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Præhospitalet i Region Midtjylland står for ambulancetjenesten, akutlægebilerne samt kørsel og kørselstilskud til og fra behandling. Præhospitalet har således ansvaret for den sundhedsfaglige indsats samt den kørselshjælp, som borgerne tilbydes i forbindelse med transport til og fra behandling. Præ-hospital betyder før-hospital. Det vil sige sundhedsfaglig hjælp til borgere og patienter inden de kommer til hospitalet.

Præhospitalet har knap 600 medarbejdere, hvoraf en stor del er ambulancereddere. Desuden har Præhospitalet omkring 150 konsulentansatte speciallæger, der arbejder som akutlæger og i AMK-vagtcentralen (AMK = Akut Medicinsk Koordinering).

Præhospitalets opgaver løses i samarbejde med øvrige beredskabsmyndigheder, regionens hospitaler og de private operatører, som Region Midtjylland har indgået aftaler med om ambulancekørsel, kørsel med liggende patienter, akutlægehelikopter samt kørsel med siddende patienter.

Præhospitalet har fra 1. december 2021 selv drevet 42 af regionens 70 ambulancer, mens Falck og Samsø Redningskorps driver de resterende. Præhospitalet driver også selv regionens ti akutlægebiler. Falck driver fortsat hovedparten af regionens sygetransportbiler, fem sygetransportbiler drives dog også af Præhospitalet.

Udvalg for nære sundhedstilbud skal besøge Præhospitalets hovedkvarter i Aarhus, hvor udvalget vil få en rundvisning i AMK-vagtcentralen, se en ambulance og en akutlægebil samt få en præsentation af Præhospitalet.

Under besøget deltager præhospital direktør Henning Voss og lægefaglig direktør for Præhospitalet Palle Juelsgaard.

Beslutning

Præhospital direktør Henning Voss og lægefaglig direktør Palle Juelsgaard bød velkommen og gav indledningsvist en kort introduktion til Præhospitalet, herunder organisering og opgaver.

Præhospitalet står for ambulancetjenesten, akutlægebilerne samt kørsel og kørselstilskud til og fra behandling. Præhospitalet har således ansvaret for den sundhedsfaglige indsats samt den kørselshjælp, som borgerne tilbydes i forbindelse med transport til og fra behandling.

Præhospitalet har i 2021 haft 132.834 ambulancekørsler, 4.678 flyvninger med akutlægehelikopteren, 35.689 kørsler med liggende/hvilende sygetransport, 21.068 akutlægebilskørsler og 414.521 siddende patienttransporter.

Præhospitalet har i høj grad flyttet sig fra tidligere primært at handle om transport til nu i langt højere grad at være en sundhedsfaglig virksomhed, hvor behandlingen starter allerede i ambulancen.

Hospitalsledelsen redegjorde for nogle af de udfordringer Præhospitalet står overfor. Eksempelvis, at der er flere kørsler og at kørslerne tager længere tid end tidligere. Det betyder længere responstider, længere ventetid og større arbejdspres. Samtidig er der mangel på ambulancepersonale. I forlængelse heraf redegjorde hospitalsledelsen for forskellige løsningsmuligheder, og hvordan der arbejdes på en langsigtet plan for genopretning af balancen.

Udvalgsmedlemmerne fik lejlighed til at se en ambulance og få en rundvisning i AMK-vagtcentralen.

Punkt 2: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2021

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er steget med 5,3 % i 2021 sammenlignet med 2020. Grundet den høje aktivitet var det ikke muligt at overholde alle servicemål fuldt ud i 2021.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2021 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) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstid angiver, hvor lang tid der går, fra der sendes ambulance og eventuelt en akutlægebil til et skadested, til at ambulancen eller akutlægebilen er fremme.

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 2021 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen er opgjort for ambulancekørsel og den liggende/hvilende sygetransport samt den siddende patienttransport. Derudover er responstiderne for akutlægebilerne og aktiviteten i den landsdækkende akutlægehelikopterordning opgjort.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse i 2021: 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.

Aktivitet (hastegrad A-D)
Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende sygetransport er steget med 5,3 % i 2021 sammenlignet med 2020. Der er gennem en årrække sket en stigning i antallet af kørsler, jf. figur 1 på afrapporteringens side 3.

Stigningen i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes hovedsageligt en stigning i antallet af anmodninger om præhospital hjælp via 1-1-2 og fra hospitalerne. Der er sket en væsentlig stigning i 2021 i forhold til antallet af 1-1-2-opkald fra borgere, hvilket har medført flere ambulancekørsler. Hospitalerne oplever ligeledes stor travlhed, hvilket bl.a. har betydet en stigning i antallet af hjemkørsler.

Præhospitalet indkøber fortsat midlertidige, ekstra præhospitale ressourcer for at imødekomme den høje efterspørgsel på præhospital hjælp, men dette indkøb er udfordret på grund af den generelle mangel på ambulancepersonale. Præhospitalet arbejder ligeledes med en række indsatser, der skal nedbringe aktiviteten, i samarbejde med hospitalerne og almen praksis.

Præhospitalet arbejder på en langsigtet plan for atter at opnå balance mellem efterspørgslen efter præhospital hjælp og de præhospitale ressourcer.

Servicemålsoverholdelse for akutte kørsler (hastegrad A og B)
Servicemålene for de akutte kørsler fremgår på side 4 og servicemålsoverholdelsen for de akutte ambulancekørsler i 2021 fremgår af tabel 2 i afrapporteringen. Servicemålene for andel af A-kørsler, der er fremme inden for henholdsvis 15 og 20 minutter, blev overholdt i 2021. Servicemålet for andel af A-kørsler, der er fremme inden for 10 minutter og servicemålene for B-kørsler blev ikke overholdt. Det betyder f.eks., at hvor målet er, at 75 % af A-kørslerne skal være fremme inden for 10 minutter, var det tilfældet for 74 %. Det ses samtidig, at servicemålsoverholdelsen var faldende i 2021 sammenlignet med 2020. Den lavere servicemålsoverholdelse skyldes det høje antal kørsler kombineret med, at den enkelte kørsel tager længere tid, blandt andet på grund af forholdsregler i forhold til COVID-19.

Servicemålene gælder for regionen som helhed. Responstiderne på kommune- og postnummerniveau fremgår af bilag 2 og 3. I bilag 4 fremgår opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de A- og B-kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.

Servicemålsoverholdelse for ikke-hastende kørsler og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad C og D)
Regionsrådet vedtog den 28. april 2021 nye servicemål for hastegrad C og D, som trådte i kraft den 22. november 2021. Da de nye servicemål er trådt i kraft undervejs på året, er servicemålsoverholdelsen for hastegrad C og D

derfor opgjort efter både de gamle og nye servicemål. De tidligere servicemål fremgår på side 6 i afrapporteringen og de nye af side 7.

Som det fremgår af tabel 4 på side 6 i afrapporteringen blev de tidligere servicemål ikke overholdt i 2021. Servicemålsoverholdelsen var dog på ca. samme niveau som i 2020. For de nye servicemål gælder, at et ud af seks servicemål blev overholdt, hvilket fremgår af tabel 6 på side 7 i afrapporteringen. Præhospitalet bestræber sig altid på, at alle får den hjælp, som de har brug for så hurtigt som muligt med blik for de politisk fastsatte servicemål. I perioder med travlhed kan der imidlertid opstå længere ventetid.

I bilag 4 fremgår ventetid for kørsler med henholdsvis hastegrad C og D samt opgørelse over den gennemsnitlige ventetid for de C- og D-kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke var overholdt.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse i 2021: Den siddende patienttransport
Patienter, der ikke kan tage offentlig transport på grund af helbredet, 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).

Der er for den siddende patientransport sket en stigning på 5,9 % i antallet af kørsler i 2021 sammenlignet med 2020. Stigningen i antallet af kørsler skyldes dels, at antallet af kørsler med siddende patienttransport var lavt i foråret 2020, da store dele af hospitalernes planlagte behandlinger var aflyst på grund af COVID-19 og dels, at antallet af kørsler med siddende patienttransport fra sommeren 2021 har været højere end de tidligere år.

Servicemålene for den siddende patienttransport fremgår på side 8 i afrapporteringen. Det fremgår af afrapporteringen, at servicemålene for den siddende patienttransport ikke blev overholdt i 2021.

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægehelikopterordning
Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægehelikopterordning fremgår af side 8-11 i afrapporteringen.

Supplerende opgørelser
De supplerende opgørelser, som regionsrådet vedtog i april 2021, fremgår af bilag 4. Det omfatter:

- Opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes
- Opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme
- Opgørelse af responstid i minutter for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent (andre end via 1-1-2-opkald, dvs. egen læge, vagtlæge eller behandlingsansvarlig læge på hospitalet) opgjort som gennemsnit
- Responstider for babylancen (køretøj, der anvendes til transportsordning for nyfødte og for tidligt fødte. Se bilag 4 for uddybning)

I vedlagte bilag 5 fremgår udgifterne ved forskellige typer af beredskaber.

Regionsrådet har tidligere besluttet, at aktiviteten og servicemålsoverholdelsen opgøres fire gange årligt, hvoraf de to opgørelser alene fremlægges i det stående udvalg. Det betyder, at næste afrapportering fremlægges i udvalg for nære sundhedstilbud forventeligt til juni 2022 og vil dække over 1. kvartal 2022.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2021 tages til efterretning.

Udvalget ønsker, at der til et kommende udvalgsmøde udarbejdes et notat om udviklingen i responstider i udkantsområder, geografisk udsatte områder/postnumre, set i relation til udviklingen i regionen som helhed.

TidligerePolitiskBehandling

Regionsrådet besluttede den 28. april 2021 en række supplerende opgørelser til de kvartalsvise afrapporteringer.

Regionsrådet vedtog den 28. april 2021, at forslag til nye servicemål for kørsler med hastegrad C og D godkendes, og at de nuværende servicemål for hastegrad A og B fastholdes, gældende for alle rekvirenter.

Regionsrådet tog den 23. juni 2021 orienteringen vedrørende konsekvenserne af at udvide servicemålene for A- og B-kørsler til efterretning, og godkendte, at servicemålene for kørsler med hastegrad B sænkes med fem procentpoint.

Den 29. september 2021 besluttede regionsrådet blandt andet, at responstider for babylancen opgøres hvert halve år og at administrationen udarbejder et forslag til en langsigtet plan for Region Midtjyllands præhospitale beredskab, herunder blandt andet tiltag for at konvertere fra liggende til siddende transport.

Bilag

Bilag 1 - Aktivitet og servicemålsoverholdelse 2021

Bilag 2 - Responstider på kommune- og postnr.-niveau

Bilag 3 - Responstider på kommune- og postnr.-niveau (kort)

Bilag 4 - Supplerende opgørelser

Bilag 5 - Hvad koster et beredskab

Punkt 3: Koncept for frivillig førstehjælp ved hjertestop i Region Midtjylland

1-31-72-11-22

Resume

Da der nu er en god dækning af hjerteløbere i regionen, er det tid til at overveje, hvordan det fremtidige koncept for frivillig førstehjælp ved hjertestop skal se ud i Region Midtjylland - det vil sige: skal 112-førstehjælperordningerne fortsætte? Der er opstillet fem scenarier for, om 112-førstehjælperne skal fortsætte, og om regionen skal fortsætte med at drive de hjertestarterskabe, der er tilknyttet 112-førstehjælperordningerne. Derudover er økonomien beskrevet.

Direktionen indstiller,

at alle 112-førstehjælperordninger nedlægges, men udvalgte hjertestarterskabe bibeholdes i områder, hvor der er et begrænset antal private hjertestartere til rådighed (jf. scenarie 4).

Sagsfremstilling

Baggrund: Hjerteløberordningen og 112-førstehjælperkorps
I oktober 2018 blev Region Midtjylland en del af TrygFondens hjerteløberordning. Ordningen indebærer, at op til 20 hjerteløbere, der befinder sig inden for en vis radius af patienten, kaldes til hjertestop via en app. En del af hjerteløberne bliver guidet til at hente en hjertestarter, der er offentligt tilgængelig, inden de bevæger sig mod patienten.

Med over 32.000 tilmeldte hjerteløbere med bopæl i Region Midtjylland har ordningen nu en bred tilslutning og en bred dækning. Udkaldsradius blev i maj 2021 ændret fra 1,8 km til 5 km, og siden har der i 99,7 % af udkaldene været hjerteløbere inden for radius.

Udover hjerteløberordningen er der i regionen 32 112-førstehjælperordninger bestående af i alt cirka 330 frivillige. 112-førstehjælperne blev etableret i 2011 i udvalgte dele af regionen – i områder med lang responstid (se bilag). 112-førstehjælperne alarmeres via sms, i en radius af 5-8 km fra et hjertestarterskab, som er sat op i tilknytning til 112-førstehjælperordningen i lokalsamfundet. I efteråret 2018 ophørte regionen med at uddanne og rekruttere 112-førstehjælpere. 41 % af 112-førstehjælperne er tilmeldt som hjerteløbere. Der er dog stor variation på tværs af de forskellige lokale ordninger. Alle 112-førstehjælperordningerne er opfordret til at tilmelde sig hjerteløberordningen.

Der alarmeres også hjerteløbere i de områder, hvor der er 112-førstehjælpere. I modsætning til hjerteløberne, kan systemet for 112-førstehjælpere ikke se:

- om 112-førstehjælperne faktisk er i området, når de alarmeres
- om 112-førstehjælperne reagerer på alarmen.

Hjertestarterskabe
I tilknytning til 112-førstehjælperordningerne driver regionen 36 hjertestarterskabe (fremgår af bilaget). Hjertestarterskabene er registreret på Hjertestarternetværket og hjerteløberne kan således også henvises til regionens hjertestartere. Drift, vedligehold og leje af hjertestarterskabe beløber sig årligt til godt 190.000 kr. (ca. 5.300 kr. per hjertestarterskab). Der er derudover ikke særskilte udgifter til 112-førstehjælperne.

Fremtidig koncept for frivillig førstehjælp ved hjertestop i Region Midtjylland
I forbindelse med implementering af hjerteløberordningen besluttede regionsrådet i april 2019, at 112-førstehjælperne med tiden skal overgå til at anvende hjerteløberappen – såfremt de fortsat ønsker at blive kaldt til hjertestop. Præhospitalet anbefalede dengang, at 112-førstehjælperne fortsat skulle alarmeres i overgangsperioden, indtil hjerteløberordningen dækkede 112-førstehjælperområderne. Denne overgangsperiode har nu varet tre år, og hjerteløberordningen har som beskrevet stor opbakning og bred dækning. Tiden er derfor inde til at tage beslutning om 112-førstehjælperordningernes fremtid.

Regionsrådet bedes tage stilling til følgende fem retninger:

1. at 112-førstehjælperordningerne inkl. drift af hjertestarterskabene fortsætter som hidtil – dog inkluderes der ikke nye 112-førstehjælpere i ordningen
2. at udvalgte 112-førstehjælperordninger og tilknyttede hjertestarterskabe bibeholdes
3. at 112-førstehjælperordningerne nedlægges, men at regionen fortsat drifter de 36 hjertestarterskabe
4. at 112-førstehjælperordningerne nedlægges, og at udvalgte hjertestarterskabe bibeholdes (ud fra en vurdering af om der er tilstrækkeligt med private hjertestartere offentligt tilgængelige i de konkrete

områder)
5. at 112-førstehjælperordningerne og hjertestarterskabene nedlægges helt.

Af bilaget fremgår en række fordele og ulemper ved hver af de fem scenarier.

Scenarie 4 - at alle 112-førstehjælperordninger nedlægges, og at udvalgte hjertestarterskabe bibeholdes - anbefales, idet der er stor tilslutning til hjerteløberordningen i Region Midtjylland, og siden maj 2021 har der været hjerteløbere inden for radius af kaldet ved 99,7 % af udkaldene. Det er således kun sket én gang siden maj 2021, at der ikke har været hjerteløbere inden for radius (og det var ikke inden for et område, hvor der i dag er en 112-førstehjælperordning). Ser man på tilstedeværelsen af hjerteløbere i de nuværende 112-førstehjælper-områder, er der hjerteløbere i de pågældende områder, men antallet varierer, da hjerteløberne ikke opholder sig på ét sted hele tiden (hvilket 112-førstehjælperne formentligt heller ikke gør). På øerne Fur, Venø, Hjarnø, Tunø og Endelave er der observeret tidspunkter, hvor der enten ikke er hjerteløbere eller kun én hjerteløber, mens der på andre tidspunker er flere hjerteløbere. På de fem øer har mellem ca. 12-37,5 % af 112-førstehjælperne meldt sig som hjerteløbere. Hvis alle melder sig som hjerteløbere, vil der være dækning svarende til de nuværende 112-førstehjælperordninger på de fem øer. 112-førstehjælperne er tidligere blevet opfordret til at melde sig som hjerteløbere, og den opfordring vil blive gentaget i forbindelse med nedlæggelsen af 112-førstehjælperordningen - som selvfølgelig skal varsles i god tid.

I Region Midtjylland er der 4421 private hjertestartere offentligt tilgængelige - heraf 2909 hele døgnet. Der er således mange hjertestartere tilgængelig for hjerteløberne og andre. Ved at bibeholde hjertestarterskabe i områder med et begrænset antal private hjertestartere til rådighed sikres en fortsat god dækning af hjertestartere i de områder, der tidligere har haft 112-førstehjælperordning.

Der gøres dog opmærksom på, at der kan være stærke lokale ønsker om at bibeholde de eksisterende ordninger.

Økonomi
Af skemaet med fordele og ulemper forbundet med de fem scenarier (bilag) fremgår også de årlige udgifter, der er tilknyttet scenariet. Udgifterne er tilknyttet drift af hjertestarterskabene. De nuværende udgifter er 190.000 kr. (svarende til scenarie 1). Ved scenarie 2, 4 og 5 vil der være en besparelse på mellem 50.000-190.000 kr.

Såfremt scenarie 1-4 vælges kan der dog på snarligt forventes udgifter til fornyelse af hjertestarterskabene, idet de hjertestartere, der er i hjertestarterskabene, er en ældre model.

Regionen lejer p.t. hjertestarterne i skabene af Falck. Det er en ældre model, som ikke produceres mere, og batterier samt elektroder er p.t. i restordre (forventes at kunne leveres igen til maj). Hvis regionen fortsat skal drive samtlige eller en delmængde af de 36 hjertestarterskabe (scenarie 1-4), kan det blive nødvendigt enten (a) at leje nye hjertestartere eller (b) at indkøbe nye. Udgifter ved henholdsvis leje og køb af nye hjertestartere fremgår i det vedlagte notat.

Udgifter og besparelser ved de fem scenarier fremgår af tabel 1. De fremtidige udgifter ved scenarie 1-4 ved køb eller leje af nye hjertestartere fremgår også af tabellen.

Tabel 1. Økonomi ved de fem scenarier for fremtidigt koncept for frivillig førstehjælp ved hjertestop (udgifter til hjertestartere)

	Årlige udgifter	**Årlig besparelse**	**Udgifter, når det bliver nødvendigt at anskaffe nye hjertestartere**	
			Årlige udgifter ved **leje** af nye hjertestartere	Årlige udgifter ved **køb** af nye hjertestartere (engangsudgift til indkøb)
Scenarie 1	190.000 kr.	0 kr.	308.000 kr.	142.000 kr. (424.800 kr.)
Scenarie 2	95.000 kr.*	95.000 kr.	154.000 kr.	71.000 kr. (212.400 kr.)
Scenarie 3	190.000 kr.	0 kr.	308.000 kr.	142.000 kr. (424.800 kr.)
Scenarie 4	140.000 kr.**	50.000 kr.	213.900 kr.	98.600 kr. (295.000 kr.)
Scenarie 5	0 kr.	190.000 kr.	0 kr.	0 kr. (0 kr.)

Alle udgifter er ekskl. moms
* Hvis halvdelen af hjertestarterne beholdes
** Ved drift af 11 færre hjertestartere, hvor der er en anden offentlig tilgængelig hjertestarter indenfor en gåafstand på 500 m fra regionens skab.

Der vil blive udarbejdet information til borgerne vedrørende beslutningen med afsæt i det valgte scenarie.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at alle 112-førstehjælperordninger nedlægges, men at udvalgte hjertestarterskabe udskiftes og overdrages, når det er relevant og i dialog med lokalsamfundene, og

at de resterende 11 hjertestarterskabe, som er inden for en radius af 500 meter af andre offentlig tilgængelige hjertestarterskabe, nedlægges, når de er ude af funktion.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kort over 112-førstehjælperordninger

Fordele og ulemper ved de fem scenarier

Punkt 4: Orientering om status på henvendelse til sundhedsministeren omkring befordringsreglerne

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud gives en status på henvendelsen til Sundhedsministeriet omkring befordringsreglerne.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på henvendelsen til sundhedsministeren tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patienter kan få patienttransport og tilskud til kørsel efter reglerne i sundhedsloven og bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

Danske Regioner fremsendte i oktober 2019 en henvendelse til Sundhedsministeriet omkring de gældende regler for befordring af patienter, som modtager behandling i både kommune og region, da det er Danske Regioners vurdering, at reglerne er en barriere for sammenhæng på tværs af sektorer. Reglerne er samtidig en barriere for, at patienterne kan udnytte deres ret til behandling på tværs af regionsgrænser. Endeligt er reglerne utidssvarende og ressourcekrævende at administrere for sundhedspersonalet.

Regionsrådet besluttede på møde den 29. januar 2020, at der i forlængelse heraf skulle sendes en politisk henvendelse fra regionsrådet til sundhedsministeren, der opfordrede til en fremskyndelse af en ændring af lovgivningen med henblik på at få en tidssvarende og mere hensigtsmæssig lovgivning på området.

Regionsrådets behandling af sagen kan tilgås her: Regionsrådet 29. januar 2020 (Referat) (rm.dk).

Regionsrådsformanden fremsendte derfor en henvendelse til sundhedsministeren med en opfordring til, at befordringsreglerne blev tilpasset de aktuelle forhold og behov i nutidens sundhedsvæsen.

Der blev på det tidspunkt igangsat et arbejde i Sundhedsministeriets regi med repræsentanter fra regionerne med henblik på en ændring af befordringsreglerne. Arbejdet blev dog sat i bero på grund af COVID-19.

Præhospital direktør Henning Voss og lægefaglig direktør Palle Juelsgaard giver på mødet en status på arbejdet.

Beslutning

Punktet blev udsat til det kommende møde.

TidligerePolitiskBehandling

På møde i regionsrådet den 29. januar 2020 besluttede regionsrådet at rette henvendelse til sundhedsministeren vedrørende ændring af befordringsreglerne.

Bilag

Henvendelse til Sundhedsministeriet fra RM

Henvendelse fra Danske Regioner til SUM vedr. befordringsreglerne

Punkt 5: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Thrine Rimdal Nørgaard og Louise Høeg vedr. ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing

1-00-4-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Thrine Rimdal Nørgaard og Louise Høeg vedr. ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedr. ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing drøftes.

Sagsfremstilling

Thrine Rimdal Nørgaard (V) og Louise Høeg (V) har den 23. februar 2022 anmodet om et punkt på dagsorden til udvalg for nære sundhedstilbuds møde den 8. marts 2022:

"I Venstre ser vi med stor bekymring på den store mængde af ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing. Det viser en stor geografisk ulighed i sundhed med tilhørende utryghed i hverdagen for borgerne i den vestlige del af vores region.

Vi ønsker derfor en plan for, hvorledes vi kommer til at overholde vores servicemål på dette område samt, at der tilgår regionsrådet en månedlig status af driften."

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede henvendelsen vedr. ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing, idet udvalget noterede sig, at der kommer en sag om akutlægebiler på udvalgsmødet i maj 2022.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Politisk involvering i modernisering af Lægevagten

1-30-72-466-21

Resume

Med den nye overenskomst for almen praksis er det aftalt, at der skal arbejdes med en lokal modernisering af Lægevagten. Administrationen foreslår, at der etableres en politisk koordinationsgruppe til varetagelsen af opgaven.

Direktionen indstiller,

at der nedsættes en politisk koordinationsgruppe til arbejdet med modernisering af Lægevagten.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:
Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

I den nye overenskomst mellem praktiserende læger og regioner, er det aftalt, at der skal ske en modernisering af Lægevagten i løbet af overenskomstperioden på tre år. Region Midtjyllands udgangspunkt er et ønske om en aftale med PLO-Midtjylland.

Politisk involvering
For at sikre løbende politisk involvering i forbindelse med modernisering af Lægevagten indstilles det, at der nedsættes en politisk koordinationsgruppe med regionsrådsformanden og repræsentanter fra de relevante udvalg. Udgangspunktet for indstillingen er et ønske om en smidig proces, hvor der løbende kan søges politiske synspunkter og politisk opbakning. Der er fundet inspiration til gruppen fra Region Sjælland, som har været gennem en forhandlingsproces med PLO-Sjælland og efterfølgende hjemtagelse af lægevagtsordningen. Her blev der nedsat en politisk baggrundsgruppe til opgaven. På den måde kunne der hurtigt sikres involvering af det politiske niveau, og samtidig sikre optimering af tidsprocessen.

I praksis vil rollefordelingen være således, at udvalgene og regionsrådet vil blive præsenteret for overordnede moderniseringsforslag og scenarier, hvorved der gives overordnet mandat og anlægges den principelle linje i forhold til de efterfølgende konkrete og mere detaljerede forhandlinger. På baggrund heraf vil koordinationsgruppen løbende give retning og politisk opbakning til administrationen i forhold til mere deltaljerede og konkrete beslutninger i selve forhandlingsforløbet.

I løbet af forhandlingsforløbet vil der på udvalgsmøderne blive givet en orientering om forhandlingernes aktuelle status. Af vedlagte bilag fremgår plan for henholdsvis den administrative proces og den politiske involvering.

Den politiske koordinationsgruppe har dermed til formål at sikre det politiske mandat i forhandlingerne om modernisering af Lægevagten.

Administrationen foreslår, at koordinationsgruppen består af:

1. Regionsrådsformanden: Anders Kühnau (A)
2. Formanden for Samarbejdsudvalget for Almen praksis: Thrine Rimdal Nørgaard (V)
3. Formanden for hospitalsudvalget: Purnima Erichsen (C)
4. Formanden for udvalg for nære sundhedstilbud: Else Søjmark (A)
5. Formanden for psykiatri og- socialudvalget: Jacob Klærke (F).

På administrativt niveau er moderniseringen af Lægevagten hovedsageligt forankret i den nyligt nedsatte styregruppe for det nære sundhedsvæsen med bred repræsentation fra koncernledelsen og med regionsdirektøren som formand.

Proces for modernisering af Lægevagten
Den 23. februar 2022 blev der afholdt et planlægningsmøde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, hvor der blev aftalt en proces for modernisering af Lægevagten. Procesplanen er vedlagt som bilag. Det blev aftalt, at parterne arbejder frem mod et første forhandlingsmøde i juni 2022. Frem til første forhandlingsmøde vil parterne afholde en workshop med relevante aktører og efterfølgende en række dialogmøder med henblik på at skabe et bredt forhandlingsgrundlag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der nedsættes en politisk koordinationsgruppe til arbejdet med modernisering af Lægevagten.

Marianne Karlsmose og Susanne Buch stemte imod indstillingen ud fra et ønske om en større geografisk balance i koordinationsgruppen.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Proces for modernisering af Lægevagten

Politisk og administrativ proces for modernisering af Lægevagten

Punkt 7: Rapportering vedrørende økonomi og målbilleder for 2022

1-40-72-2-14

Resume

Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring, og der anvendes målbilleder til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer. I 2021 blev regionsrådet og de relevante udvalg forelagt fire afrapporteringer på målbillederne for sundheds- og socialområdet. Formålet med afrapporteringerne er at give et overblik over resultaterne for de indikatorer, der er fastlagt i de enkelte målbilleder. Ud over målbillederne blev politikerne i 2021 forelagt fire økonomirapporteringer, som giver et kort overblik over regionens økonomi på drifts- og anlægsområdet. Administrationen foreslår, at der også i 2022 vil være fire økonomirapporteringer og fire afrapporteringer af målbillederne for sundheds- og socialområdet.

Direktionen indstiller,

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2022 godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:
Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat. Der arbejdes med mål for de tre hovedområder, henholdsvis sundhedsvæsenet, socialområdet og for Regional Udvikling. Heri indgår både langsigtede strategier og konkrete indsatser, der evalueres for at sikre, at vi nærmer os målet. Samlet kaldes det målbilleder, som rummer overordnede mål, strategispor og indikatorer.

Målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udvikling skal således være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer inden for områderne. Regionsrådet og relevante udvalg forelægges afrapporteringer af målbillederne, som skal give et overblik over resultaterne for de indikatorer, der er fastlagt i de enkelte målbilleder.

Et revideret målbillede for regional udvikling blev godkendt af regionsrådet den 29. april 2020, og i forbindelse med behandlingen af Budget 2022 besluttede regionsrådet den 29. september 2021 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet. Nedenfor redegøres for de tre hovedområder.

Sundhedsområdet
Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for sundhed, og visionen er et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det er således et pejlemærke for lederes og medarbejderes beslutninger og handlinger på sundhedsområdet. Det regionale målbillede for sundhedsområdet består dermed af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Visionen udkrystalliseres i tre strategispor og otte mål. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet (som blev aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i foråret 2016 og indeholder otte mål, som følges ved hjælp af 40 målepunkter).

Regionens målbillede skal sikre, at regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Indikatorerne giver regionsrådet mulighed for at følge målene og iværksætte initiativer, der skal skabe den ønskede udvikling.

Rapporteringen på sundhedsområdet vil to gange årligt blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne. Ledelsesberetningen er en situationsrapport fra hospitalerne, hvor der er mulighed for at give et mere detaljeret indblik i hospitalets situation og handlemuligheder. Hospitalerne har her mulighed for at fortælle om strategiske tiltag overfor konkrete problemstillinger, og der kan gives en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v., set fra hospitalets synspunkt.

Uddybende materiale om Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet kan ses på: Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet - Region Midtjylland (rm.dk)

Socialområdet

Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for trivsel og stræbe efter et socialområde, der støtter borgeren til aktivt medborgerskab. Det er således et pejlemærke for lederes og medarbejderes beslutninger og handlinger på socialområdet. Målbilledet for socialområdet består dermed af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være en aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre strategispor og syv mål. De tre strategispor er: 1) faglig indsats af høj kvalitet målrettet den enkelte borger 2) sammenhæng og tilfredshed og 3) et effektivt socialområde.

I 2021 har Socialområdet udviklet to nye indikatorer, som blev godkendt til at indgå i målbilledet fra 2022 og frem. Der arbejdes kontinuerligt med at udvikle nye indikatorer til målbilledet i takt med at nye data bliver tilgængelige.

Rapporteringen på socialområdet vil to gange årligt blive suppleret med en ledelsesberetning fra Socialområdet omhandlende en status på økonomi, aktivitet og kvalitet.

Uddybende materiale om Region Midtjyllands målbillede på socialområdet kan ses på: Kvalitet på det sociale område - Region Midtjylland (rm.dk)

Regional Udvikling
Det videre arbejde med indikatorer til opfølgning på målbilledet for Regional Udvikling afventer regionsrådets arbejde med den styrende politiske ambition, som blev aftalt i konstitueringsaftalen.

Fokusindikatorer i målbilledet for sundheds- og socialområdet
Det er besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger cirka fem fokusindikatorer fra målbilledet for sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt, og som der forventes hurtige forbedringer på.

Når regionsrådet modtager ledelsesberetninger fra hospitalerne, vil hospitalerne derfor redegøre for arbejdet med fokusindikatorerne.

Sidste år udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2021-2022:

- Forebyggelige indlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse.

Udover ovenstående ønskede regionsrådet, at der til målbilledet for sundhedsområdet tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, der har til formål at komprimere patienternes forløb. En nærmere afdækning af dette område viser imidlertid, at der aktuelt ikke findes meningsfulde opgørelsesmetoder, der kan belyse dette. Der har på den baggrund tidligere været overvejelser om, at hospitalernes arbejde med sammedagsudredning eller lignende tiltag præsenteres på en af regionsrådets temadage i 2022. Der planlægges i stedet afholdt en temadrøftelse om emnet i hospitalsudvalget. Temadrøftelsen forventes afholdt i andet halvår af 2022 og er åben for deltagelse for øvrige regionsrådsmedlemmer.

Regionsrådet ønskede desuden, at der til målbillederne for sundhedsområdet og socialområdet på længere sigt inkluderes en eller flere relevante indikatorer, som fokuserer på bæredygtighed. Der arbejdes med dette i regi af Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi, som blev godkendt af regionsrådet i 2021. Regionens bæredygtighedsstrategi sætter konkrete mål for, hvordan CO2-aftrykket fra koncernens drift skal reduceres. Det gælder alle dele af koncernen såvel hospitaler, institutioner, regionshuse mv.

Tidsplan for afrapportering i 2022
Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne for sundheds- og socialområdet fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbillederne.

Eksempler på afrapportering af målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet og socialområdet kan ses på: Regionsrådet 15. december 2021 (Referat) (rm.dk) (punkt 21 og 22).

Afrapporteringsformen fra 2021 fastholdes som udgangspunkt i 2022. Rapporteringen på sundhedsområdet og socialområdet vil to gange årligt blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne, hvor der vil være særligt fokus på de udvalgte fokusindikatorer.

Derudover vil der også i 2022 være økonomirapporteringer, hvor regionsrådet får et kort overblik over regionens økonomi på drifts- og anlægsområdet. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Ud over den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringerne.

Afrapporteringen af målbillederne i 3. og 4. kvartal kan muligvis komme til at afhænge af den nye styrende politiske ambition, som blev aftalt i konstitueringsaftalen.

Tabel 1. Politisk behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringer i 2022.

	April	Maj	Juni	August	Oktober	December
Målbilleder sundheds- og socialområdet	x		x Inkl. ledelsesberetning		x	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering		x		x	x	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2022 godkendes.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

TidligerePolitiskBehandling

Regionsrådet besluttede den 19. december 2018, at fokusindikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser fremover udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 et revideret målbillede for Regional Udvikling.

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2021 forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022, idet der i forlængelse af ambitionerne i Sundheds-og hospitalsplanen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, og idet der til målbillederne for sundhedsområdet og socialområdet på længere sigt inkluderes en eller flere relevante indikatorer, som fokuserer på bæredygtighed.

Regionsrådet besluttede den 29. september 2021 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet (som led i behandling af budget 2022).

Hospitalsudvalget tog den 4. oktober 2021 orientering om status for arbejdet med en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb til efterretning.

Punkt 8: Orientering om etablering af praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus via puljemidler fra Sundheds- og Ældreministeriet

1-31-72-166-19

Resume

I 2019 fik Region Midtjylland og Norddjurs Kommune tilsagn om 9,3 mio. kr. fra Sundheds- og Ældreministeriet til etablering af lokaler til en almen praktiserende læge samt flytning af Lokalpsykiatrien i Grenaa Sundhedshus. Det er ikke lykkedes at indgå en lejeaftale med den praktiserende læge. Ministeriet har nu godkendt, at midlerne i stedet anvendes til at etablere en klinik til en praktiserende øjenlæge, der ønsker at blive en del af Grenaa Sundhedshus. Dermed udvides antallet af speciallæger i Grenaa Sundhedshus samt behandlingstilbuddet til borgerne i tråd med strategien for sundheds- og psykiatrihuse.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om etableringen af en praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I 2019 indsendte Region Midtjylland i samarbejde med Norddjurs Kommune en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet om midler fra en national pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Formålet var at søge medfinansiering til etablering af en klinik til en almen praktiserende læge i Grenaa Sundhedshus. Regionen fik tilsagn om 9,3 mio. kr. til etablering af klinikken.

Med tilsagnet var der ligeledes et krav om, at Region Midtjylland og Norddjurs Kommune bidrog med egenfinansiering til projektet. Regionsrådet har til det oprindelige projekt bevilget 7,3 mio.kr., således at den samlede bevilling til projektet er på 16,6 mio.kr. Den oprindelige bevilling skulle ud over udgifter til etablering af lægeklinik også afholde udgifter forbundet med renovering af lokaler til/flytning af Lokalpsykiatrien, samt generelle arbejder på Sundhedshusets tekniske installationer og forsyninger.

Det er ikke lykkedes at indgå en lejeaftale med den praktiserende læge. Efterfølgende har en praktiserende øjenlæge i Grenaa ønsket at blive en del af sundhedshuset. Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at få en godkendelse til at etablere lokalerne til en øjenlæge i stedet for en almen praktiserende læge. Ministeriet har nu godkendt det reviderede projekt.

Etableringen af en praksis til en praktiserende øjenlæge i Grenaa Sundhedshus sker i tråd med den strategi for sundheds- og psykiatrihuse, som regionsrådet vedtog i juni 2021. Af strategien fremgår det blandet andet, at Region Midtjylland vil *"arbejde for at samle flere praktiserende læger og praktiserende speciallæger i sundhedshusene"*.

I Grenaa Sundhedshus findes der allerede en række sundhedstilbud fra praksissektoren herunder tre lægeklinikker, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer samt en praktiserende øre-næse-hals læge. En praktiserende øjenlæge i sundhedshuset udvider behandlingstilbuddet og bidrager til, at borgerne i og omkring Grenaa får et tilgængeligt, sammenhængende og synligt sundhedstilbud i deres nærområde. Ligeledes udvider etableringen af en praksis til øjenlægen et allerede stærkt og bredt fagligt miljø i sundhedshuset, og bidrager til forsat at gøre sundhedshuset til en attraktiv arbejdsplads, der vil kunne rekruttere og fastholde sundhedsprofessionelle i et af regionens yderområder.

Ændringer i projektet
Oprindeligt indeholdt renovering i alt 700 m2. Det nærværende projekt til etablering af øjenlægeklinik indbefatter renovering af 490 m2. Ændringen betyder, at det ikke er nødvendigt at flytte Lokalpsykiatrien. Udgifter til flytningen af denne enhed indgår dermed ikke længere i projektet. Bilaget "Udsnit 2. sal Grenaa Sundhedshus" viser en oversigt over de påtænkt renoverede områder samt ikke længere indregnede områder.

Sundheds- og Ældreministeriet har fastholdt deres bevilling på 9,3 mio.kr. Det forventes at den totale renoveringsomkostning vil være lavere end de oprindeligt beregnede 16,6 mio.kr. Dette skyldes det reducerede antal m2 til renovering.

Regionshospitalet Randers bruger de kommende måneder på at udarbejde et projektforslag og konkretiseret budgetforslag for renoveringen. Sagen forventes at blive forelagt regionsrådet i juni 2022 med henblik på godkendelse af projektforslag samt justeret anlægsbevilling.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om etableringen af en praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus tages til efterretning.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

TidligerePolitiskBehandling

Regionsrådet godkendte den 27. maj 2020 projektforslaget for etablering af flerlægeklinik i Grenaa Sundhedshus samt bevilling og rådighedsbeløb hertil.

Regionsrådet besluttede den 29. april 2020, at der blev prioriteret anlægsmidler til en række projekter i forbindelse med fremrykning af anlægsinvesteringer. Der blev herunder afsat de resterende midler til projektet i Grenaa Sundhedshus.

Regionsrådet gav den 30. oktober 2019 regionsrådsformanden bemyndigelse til at acceptere revideret projektskrivelse og budget for Grenaa Sundhedshus. Materialet blev fremsendt til ministeriet den 31. oktober 20019.

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019 at acceptere tilskud samt godkende reviderede projektbeskrivelser for en række projekter i de regionale sundhedshuse, der var givet tilsagn om midler til fra den nationale pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, som administreres af Sundheds- og Ældreministeriet.

Bilag

Udsnit 2. sal Grenaa Sundhedshus

Punkt 9: Status på arbejdet med 360-gradersplanen

1-30-72-439-21

Resume

Regionsrådet vedtog den 1. december 2021 en 360-gradersplan med en række initiativer, der skal understøtte og sikre, at Region Midtjylland kommer godt gennem vinteren. Der gives en overordnet status på arbejdet med 360-gradersplanen.

Direktionen indstiller,

at status for arbejdet med 360-gradersplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:
Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Regionsrådet besluttede den 27. oktober 2021, på baggrund af det store pres, sundhedsvæsenet oplever, at der skulle udarbejdes en 360-gradersplan for initiativer i forhold til hospitaler, Præhospitalet og Patientkontoret samt i forhold til dialogen med kommuner, PLO-Midtjylland og andre primære aktører.

360-gradersplanen skal blandt andet være med til at skabe et fælles overblik over de initiativer, der er i gang, samt initiativer, der fremadrettet sættes i gang for bl.a. at understøtte og sikre, at Region Midtjylland kommer godt og sikkert gennem vinteren. Derudover skal planen medvirke til at understøtte et godt arbejdsmiljø og bemanding i somatikken, psykiatrien og på socialområdet på kort og lang sigt. Endelig skal planen bidrage til at håndtere det øgede pres på den akutte aktivitet samt ventelister og planlagt aktivitet.

360-gradersplanen blev vedtaget i regionsrådet den 1. december 2021. Planen suppleres med data, hvor den aktuelle status i sundhedsvæsenet følges med udvalgte nøgletal indenfor personale, patientaktivitet, tværsektorielt samarbejde og praksisområdet. Derudover samles der løbende op på effekterne af de igangsatte initiativer. Der er vedlagt en opdateret status for arbejdet med de enkelte initiativer i planen samt datanotater.

Status
Nedenfor gives en overordnet status på arbejdet med 360-gradersplanen med enkelte nedslag i forhold til initiativerne.

Initiativer i forhold til hospitaler (personale)
Denne del af planen består af syv overordnede indsatsområder med en række initiativer, der skal bidrage til at forbedre situationen omkring rekruttering, fastholdelse og trivsel på hospitalerne. Der er særligt fokus på klinikere på senge- og akutafdelinger. Indsatsområderne omfatter:

- Flere faggrupper i spil til patientnære opgaver
- Sprede vagtbelastning og få flere til at tage vagter
- Reducere administrative opgaver for klinikere samt funktions- og afdelingsledere
- Sikre god introduktion
- Trivsel og tilknytning til arbejdspladsen for nuværende medarbejdere
- Tiltrække nye og tidligere medarbejdere
- Overvejelser om fastholdelsestillæg.

Den brede portefølje rummer indsatser på både den korte og lange bane. I det følgende præsenteres en overordnet status for nogle af indsatserne. Derudover henvises til det vedlagte bilag, der kort beskriver planens initiativer og status for arbejdet. Planen følges tæt af hospitalsudvalget, der har oplæg fra hospitalerne om personaleinitiativerne på hvert møde.

Alle hospitaler arbejder med indsatser, der skal bringe flere faggrupper i spil til patientnære opgaver. Til at understøtte disse indsatser udarbejdes der bl.a. uddannelses- og kompetenceudviklingsprogrammer, og der er etableret en "følge- og dialoggruppe" i regi af Regions-MEDudvalget. Etableringen af en ny uddannelse som operationstekniker er ligeledes igangsat.

Samtidigt er der fokus på at fordele antallet af vagter mere jævnt og sprede vagtbelastningen. I den forbindelse er der arbejdet med et udkast til fælles principper for stillingsopslag målrettet plejepersonale i dagsfunktioner i klinikker. Det indbefatter, at alle som udgangspunkt indgår i vagt. Principperne behandles på møde i Regions-MEDudvalget den 7. april 2022. Principperne skal også bidrage til sammenhæng og kvalitet i patientforløbene.

Enhederne arbejder alle med indsatser omkring god introduktion af nye medarbejdere. Der erfaringsudveksles på tværs, og der er udarbejdet fælles anbefalinger vedrørende god introduktion. Regionerne arbejder derudover sammen på et sæt overordnede principper for god introduktion for nyuddannede sygeplejersker i et samarbejde med Dansk Sygeplejeråd (jf. overenskomst 2021).

Regionsrådet har drøftet indsatser omkring "Overvejelser om fastholdelsestillæg" i december 2021, hvor også rammerne for udmøntningen af coronavinterpakken og herunder fastholdelsestillæg blev godkendt. Regionsrådet har derudover i januar 2022 afsat i alt 15 mio. kr. i engangsmidler til at understøtte uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere på hospitalerne samt fx lokale arbejdsmiljøtiltag, lokale personaleaktiviteter, eventuelt via personaleforeninger mv.

Bilag med seneste udvikling vedrørende udvalgte personaledata er vedlagt. Der kan i øvrigt henvises til, at der i hospitalsudvalget er aftalt uddybende dialoger om udviklingen i og sammenhængene mellem udvalgte personaledata - med særlig fokus på sygeplejersker. Derudover kan det fremhæves, at BI-bestyrelsen har besluttet at afsætte en ekstra ressource specifikt til arbejdet med HR/personaledata for at styrke dataunderstøttelsen af hospitalernes personaleindsatser.

Initiativer i forhold til Præhospitalet
Præhospitalet har sammen med PLO-Midtjylland besluttet at igangsætte en prøvehandling til afslutning af patienter, som er telefonvisiteret til regionens fem akutafdelinger af egen læge. Formålet er at mindske presset på akutafdelingerne ved at supplere telefoniske visiteringer med sundhedsfaglige vurderinger, så det sikres, at patienterne får den rette behandling på det rette sted. Præhospitalet har i dag mulighed for at afslutte patienter telefonvisiteret af lægevagten til ambulance. Dvs. ordningen eksisterer i forhold til vagttid. Prøvehandlingen er en udvidelse af den eksisterende ordning til udover i vagttid også at gælde bestemte visitationer i dagtid. Prøvehandlingen forventes at starte den 4. april 2022.

Initiativer i forhold til praktiserende læger
Siden sommeren 2021 har særligt Lægevagten oplevet et stort pres med deraf følgende længere ventetider i lægevagtstelefonen end normalt. Flere initiativer skal afhjælpe presset. Bemandingen i telefonvisitationen er midlertidigt øget med flere lægevagter. Siden oktober 2021 har Lægevagten iværksat en prøvehandling, hvor konsultations- og besøgslægerne i spidsbelastningsperioder telefonvisiterer i de første timer af vagten, idet der ofte er stort pres på lægevagtstelefonen, når Lægevagten åbner kl. 16. En udvidet prøvehandling med telefonisk visitation i flere tidsrum er igangsat den 10. januar 2022. Dette er en mulighed, idet presset på sygebesøg generelt er mindre end presset på lægevagtstelefonen. I oktober 2021 blev akutknappen introduceret, som giver borgere med hastende henvendelser mulighed for at trykke sig foran køen. Initiativerne i forhold til at nedbringe ventetiden i lægevagtstelefonen viser en begyndende positiv effekt, jf. datanotatet.

Initiativer i forhold til Patientkontoret
Patientkontoret arbejder blandt andet med at visitere patienter til udrednings- og behandlingstilbud med de korteste ventetider i det offentlige og private sundhedsvæsen. Presset på Region Midtjyllands Patientkontor er steget voldsomt over de seneste år, og der har været ekstra udfordringer siden 2019 på grund af COVID-19 og sygeplejerskekonflikten i 2020. Dette har skabt bunker og dermed lang ventetid for patienterne.

Patientkontoret har den 1. december 2021 ansat tre nye patientvejledere, og med tilførsel af nye ressourcer er det lykkedes at fjerne bunkerne og reducere ventetiden for patienterne. Samtidig med bunkeafviklingen har Patientkontoret arbejdet med at udvikle en brugervenlig onlineformular, som patienterne skal udfylde, når de skal i kontakt med Patientkontoret. Det skal sikre de nødvendige oplysninger om patienterne, så patientvejlederne kan hjælpe patienterne hurtigere videre. Løsningen blev implementeret den 1. februar 2022. Endelig arbejdes der med automatiserede arbejdsgange, som også for hospitalerne betyder, at de i højere grad kan omvisitere patienter direkte til private hospitaler (fremfor det skal omkring Patientkontoret). Initiativerne viser en positiv effekt i forhold til nedbringelse af ventetiden. Da ventetiden var højest, lå den gennemsnitlige svartid på 6-8 uger. Pr. den 8. februar 2022 er den gennemsnitlige svartid 6 dage.

Initiativer i forhold til kommunerne (tværsektorielt samarbejde)
Sundhedsstyregruppen godkendte i november 2021 en arbejdsplan, bestående af fire overordnede indsatsområder med en række initiativer, der skal bidrage til at mindske presset på den akutte aktivitet. Indsatsområderne omfatter,

- at styrke samarbejdet i forhold til brug af de kommunale akutfunktioner
- at forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser
- at reducere færdigbehandlingsdage (særligt i psykiatrien) og
- udvikling af et dashboard (dataoverblik) med realtidsopgørelser af centrale indikatorer, som gøres tilgængelig for kommunerne.

Planen indeholder en række prøvehandlinger, som bl.a. omfatter audits (systematisk faglig gennemgang) af patientforløb og analyser af data med henblik på at komme med anbefalinger til forbedringstiltag. Tilbagemeldinger fra prøvehandlingerne opsamles i 1. kvartal 2022. Dashboardet er færdigudviklet, og data er ved at blive valideret.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for arbejdet med 360-gradersplanen tages til efterretning.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

TidligerePolitiskBehandling

Regionsrådet besluttede den 27. oktober 2021 at udarbejde en 360-gradersplan.

Regionsrådet vedtog den 1. december 2021 360-gradersplanen.

Bilag

360-gradersplan, status februar 2022

Data til understøttelse af initiativer i 360-gradersplanen

Personaledata til understøttelse af 360-gradersplanen marts 2022

Punkt 10: Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet

1-30-72-439-21

Resume

Hospitalsudvalget anmodede på mødet den 3. januar 2022 om en redegørelse for den historiske udvikling i antal patienter, der er i behandling på hospitalerne i Region Midtjylland. Der blev anmodet om en redegørelse for udviklingen i de seneste ca. 20 år. Der er vedlagt et notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet som blandt andet inkluderer en beskrivelse af udviklingen i antal patienter, der har haft kontakt til henholdsvis psykiatrien og almen praksis/speciallægepraksis i Region Midtjylland i perioden. På den baggrund behandles sagen også i udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:
Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Hospitalsudvalget har anmodet om en redegørelse for udviklingen i aktiviteten på hospitalerne i perioden for de seneste ca. 20 år. Da det ikke er muligt at lave en udførlig redegørelse for den ønskede tidsperiode, vil der i stedet blive fokuseret på udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet i et bredere perspektiv med fokus på udviklingen i Region Midtjylland. Redegørelsen strækker sig over tidsperioden 2010-2021.

Et notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet er vedlagt. Da notatet blandt andet inkluderer en beskrivelse af udviklingen i antal patienter, der har haft kontakt til henholdsvis psykiatrien og almen praksis/speciallægepraksis i Region Midtjylland i perioden, behandles punktet også i udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet tages til efterretning.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet

Punkt 11: Orientering om proceduren for lægevalg i Region Midtjylland

1-10-72-32-22

Resume

Der gives en beskrivelse af Region Midtjyllands administrative procedurer i forbindelse med ændringer i almen lægepraksis.

Direktionen indstiller,

at den administrative procedure for lægevalg tiltrædes.

Sagsfremstilling

Foranlediget af særligt situationen i Hedensted, hvor byens eneste lægehus har valgt at skille en lægekapacitet fra og samtidig nedbringe patienttallet med ca. 2.000 patienter, gives her en beskrivelse af Region Midtjyllands administrative procedurer i forbindelse med ændringer i lægepraksis.

I 2021 var mere end 300.000 borgere i Region Midtjylland berørt af en ændring i den praksis de var tilmeldt. Antallet af praksisændringer i regionen er nogenlunde konstant fra år til år.

Overordnet og lettere forenklet, findes der fire praksisændringstyper. I 2021 har ændringerne fordelt sig således:

1. Udskiftning af læge i kompagniskab: 56
2. Overdragelse til ny læge: 15
3. Opsplitning: 2
4. Nedlæggelse uden overdragelse: 2

Hovedparten af ændringerne (pkt. 1 og 2) vedrører situationer, hvor én af lægerne i et kompagniskab skiftes ud med en anden læge eller hvor hele praksis overdrages til ny ejer(e). Her oplyses de tilmeldte om, at der sker en ændring, hvilken ændring der sker og at ændringen berettiger den enkelte til at foretage et gebyrfrit lægeskift. Den enkelte borger vælger selv, om han/hun vil forblive tilmeldt hos den nuværende læge eller foretage et lægeskift. Regelgrundlaget for at sende denne meddelelse - lægevalgsbrev - fremgår af vedlagte bilag.

Hvis en læge udtræder af et kompagniskab uden at sælge sin kapacitet, kan de tilbageværende læger vælge at reducere patienttallet i forbindelse med, at der gives afkald på kapaciteten. Situationen i Hedensted er et eksempel på en sådan (sjældent forekommende) situation.

I få tilfælde (pkt. 3 og 4) sker det, at en praksis enten ikke kan sælges, eller at lægerne i praksis vælger at opsplitte den ene praksis i to nye praksis. I 2021 berørte de fire ændringer ca. 15.000 borgere. I begge situationer oplyses de tilmeldte om, at der sker en ændring, hvilken ændring der sker, og at den enkelte snart skal foretage et aktivt valg for at blive tilmeldt en anden lægepraksis.

Overvejelser omkring lægevalgsprocessen
Det følger af overenskomsten mellem regionerne og de praktiserende læger, at alle lægepraksis skal bemandes med speciallæger i almen medicin. Det er forventningen, at patienterne i mødet med de sundhedsprofessionelle oplever, at der tages de nødvendige individuelle hensyn, herunder at der tages hånd om den enkeltes helbredsmæssige udfordringer, uanset hvilken lægepraksis de er tilmeldt.

Selvom alle lægepraksis er forpligtede til at levere de ydelser og det serviceniveau, der er beskrevet i overenskomstaftalen, er der mange borgere, der sætter pris på at forblive tilmeldt den læge eller lægepraksis, som borgeren hidtil har været tilmeldt. Der er dog også borgere, som af egen drift skifter læge, fordi de ønsker en anden læge. Det er således ikke alle borgere, der nødvendigvis foretrækker den eksisterende praksis. Der kan være andre præferencer - så som afstand til lægen, ligesom nogle ønsker en helt bestemt læge, en læge af et bestemt køn eller vælger i forhold til størrelsen på lægehuset.

Tilknytningsforholdet mellem læge og patient hviler på princippet om borgerens frie lægevalg, og den enkelte borger kender bedst selv egne præferencer i forhold til lægevalg.

Lægevalgsprocessen, hvor borgeren aktivt skal vælge
I de situationer, hvor en lægepraksis opsplittes i to eller fraskriver sig patienter, fordi en ledig kapacitet ikke kan besættes, anmodes borgerne om at vælge læge. Der kan være en risiko for, at nogle borgere ikke kan vælge den lægepraksis de helst vil tilmeldes, fordi den pågældende praksis kun har plads til et begrænset antal patienter. Derfor orienteres borgerne i lægevalgsbrevet om, at fordelingen sker efter "først-til-mølle", så det er klart for alle, at der er en risiko for, at nogle af de valgbare praksis lukkes for tilgang undervejs.

For særligt at imødekomme svage borgere og sikre, at alle er stillet lige i lægevalgsprocessen, orienteres der i god tid om lægevalget. Af lægevalgsbrevet fremgår det, hvilken dato og tidspunkt der åbnes for lægevalg. Tidspunktet er fastlagt så tilpas lang tid efter at lægevalgsbrevet er sendt ud, at alle tilmeldte har modtaget brevet enten digitalt eller fysisk.

Administrationen er derudover løbende i kontakt med Borgerservice i en sådan proces, og ofte sørger kommunen for ekstra bemanding på det fastlagte tidspunkt, så de er klar til at hjælpe de borgere, der har behov for det. Endelig adviserer administrationen den IT-leverandør der leverer regionens løsning forud for situationer med lægevalg for en større gruppe af borgere, så det sikres, at IT-systemerne så vidt muligt kan håndtere tilmeldingsprocessen.

Som altovervejende hovedregel - og også gældende for de to opsplitninger i 2021 - er der plads til alle de tilmeldte i de to nye praksis. I opsplitningerne i 2021 var der ingen af de nye praksis, der lukkede for tilgang inden fristen for lægevalg udløb. Alle der foretog et aktivt valg, blev således tilmeldt den praksis de ønskede - ingen blev tvunget til at vælge en anden læge, end den de ønskede. Restgruppen af tilmeldte som ikke havde foretaget et lægevalg, blev af kommunen tildelt én af de to nye praksis.

Konkret vedrørende Hedensted
Situationen i Hedensted er usædvanlig da det kun sjældent ses, at en praksis ønsker at reducere patienttallet. Fordi der ikke er plads til de 2.000 patienter i eksisterende lægepraksis i nærheden, har regionen været nødsaget til at etablere et nyt lægetilbud. Af dagspressen og i henvendelser til regionen har der været tegn på en vis usikkerhed omkring situationen, måske særligt fordi det nye lægetilbud ikke var på plads, da praksisændringen blev kendt. Med annonceringen er der nu tildelt to 0-ydernumre. De skal fremover sikre et nyt lægetilbud i lægedækningsområde Hedensted, som omfatter postnumrene 8722, 8723, 8781 og 7120.

Lægevalgsprocessen behandles som ved en opsplitning. Fordi Hedensted Lægehus betjener mange borgere, berører opsplitningen mange flere borgere end det typisk er tilfældet ved ændringer i lægepraksis.

Administrationen har noteret sig de synspunkter, der undervejs er kommet frem omkring processen, særligt i henseende til svage borgeres muligheder. Administrationen er bekendt med, at andre regioner i nogle situationer har håndteret praksisændringer på anden vis, eksempelvis ved at lade lægerne fordele patienterne. Det vurderes at være en uhensigtsmæssig fremgangsmåde, som er meget ressourcekrævende for både lægerne og regionen, ligesom det ikke er en garanti for, at borgerne får den læge de selv foretrækker eller at deres præferencer i øvrigt tilgodeses.

Det er overordnet administrationens vurdering, at den lægevalgsproces der anvendes i regionen - med de tilpasninger, der er foretaget de seneste år - tilgodeser langt hovedparten af alle berørte borgere og i lovgivningens forstand stiller borgerne så lige som muligt.

Administrationen vil fremadrettet løbende overveje forbedringer og yderligere tiltag - som eksempelvis mere information til borgerne - men indstiller for nuværende, at udvalget tiltræder administrationens lægevalgsprocedure.

Såfremt drøftelserne i udvalget giver anledning til konkrete ønsker om at justere på fremgangsmåden - måske særligt i relation til de mere komplekse situationer som i Hedensted - kan der være behov for, at administrationen undersøger muligheden, herunder regelgrundlaget og de tekniske løsninger, for at implementere forslaget, nærmere.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud ønskede,

at udvalget orienteres om resultatet af lægevalget i Hedensted efter 15. marts 2022, hvor lægevalget lukker ned,

at udvalget præsenteres for forslag til alternative modeller for lægevalg, der kan anvendes i typiske og i de mere komplekse situationer som i Hedensted, og hvor eksempelvis patienternes anciennitet, alder og afstande kan indgå som kriterie, herunder også en model, der hviler på frivillighed,

at klar og tidlig information til borgerne om valg og procedure indgår i modellen,

at parterne, almen praksis og kommune, inddrages i den videre proces, og

at udvalget gives en status på et kommende møde om udviklingen af nyt it-system.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Regelgrundlaget for lægevalg i forbindelse med praksisændringer

Punkt 12: Drøftelse af borgerinddragelse

1-00-4-22

Resume

Der ønskes en drøftelse af, hvordan udvalg for nære sundhedstilbud ønsker at arbejde med borgerinddragelse.

Direktionen indstiller,

at det drøftes, hvordan udvalget ønsker at arbejde med borgerinddragelse.

Sagsfremstilling

Af kommissoriet for udvalg for nære sundhedstilbud fremgår det, at en af udvalgets specifikke opgaver er samskabelse og samarbejde med civilsamfundet om udvikling af sundhedsvæsenet udenom hospitalerne. Ligeledes er borgerinddragelse inden for eget område, herunder inddragelse og dialog med relevante interessenter i udvalgsbehandlinger, så de ni grundprincipper for borgerinddragelse indgår i udvalgets arbejde, et generelt fokus for de stående udvalg.

De ni grundprincipper for borgerinddragelse er vedtaget af regionsrådet i januar 2019 og er vedlagt som bilag.

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud i januar 2022 fremhævede udvalget desuden, at udvalget ønsker at sende et signal om, at samskabelse, samarbejde med civilsamfundet og borgerinddragelse tænkes ind i udvalgets arbejde, hvor det er muligt.

På den baggrund ønskes en indledende forventningsafstemning i forhold til, hvordan udvalget ønsker at arbejde med borgerinddragelse i praksis.

Beslutning

Punktet blev udsat til kommende møde.

Bilag

Grundprincipper for borgerinddragelse i Region Midtjylland

Punkt 13: 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.

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 endvidere 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.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan SUNS 2022

Punkt 14: Gensidig orientering

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Der gives orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen.

Beslutning

Administrationen orienterede om, at akutklinikken i Ringkøbing genåbner den 1. april 2022. Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: 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 er journaliseret på sagen.

Alle var mødt.

Mette Guldberg deltog virtuelt.

Henrik Qvist forlod mødet kl. 11.25 under behandlingen af punkt 3.

Marianne Karlsmose forlod mødet kl. 12.00 under behandlingen af punkt 7.

Mødet blev hævet kl. 12.45.