

# REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 13-09-2022

**Mødedato** Tirsdag d. 13. september 2022 kl. 08:30

**Mødested** Regionshuset Aarhus, OPA15 Lokale 2, Oluf Palmes Alle 15, 8200 Aarhus  
N

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Hvordan har du det? 2022 #.....                                                                    | 3  |
| Rekruttering og fastholdelse i ambulancetjenesten #.....                                           | 4  |
| Status på økonomien i den regionale ambulancetjeneste pr. 31. maj 2022.....                        | 6  |
| Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2022..... | 10 |
| Godkendelse af kommissorium for Udsatteråd i Region Midtjylland.....                               | 13 |
| Orientering om proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale.....                                   | 16 |
| Samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade.....                                          | 18 |
| Lokalaftale om palliativ indsats.....                                                              | 19 |
| Ansøgning om 4. klinikadresse fra tandlæge Nadia Østergaard.....                                   | 20 |
| Annoncering af lægekapacitet koblet til Gellerup Børne- og Sundhedshus #.....                      | 21 |
| Oplæg om borgerdesign #.....                                                                       | 23 |
| Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....                                             | 24 |
| Gensidig orientering #.....                                                                        | 25 |
| Underskriftsark #.....                                                                             | 26 |

# Punkt 1: Hvordan har du det? 2022 #

1-00-4-22

## Sagsfremstilling

Region Midtjyllands sundhedsprofil belyser sundhed, sygelighed og trivsel blandt borgere i Region Midtjylland i alderen fra 16 år og opefter.

Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det? 2021", hvor 33.925 personer i Region Midtjylland deltog. De mange oplysninger om borgernes sundhed kan bruges regionalt og kommunalt i den praktiske tilrettelæggelse af sundhedsarbejdet. Herudover bruges undersøgelsen til forskning, der kan bidrage til at forbedre folkesundheden.

Sundhedsprofilen viser, at der er betydelig forskel i sundhed, sygelighed og trivsel på tværs af køn, alder og sociale forhold. For de fleste sundhedsvaner samt mål for helbred og mental sundhed er udviklingen siden 2010, 2013 og 2017 gået den forkerte vej. Værst er det gået med udviklingen i overvægt, mental sundhed og kroniske sygdomme. Eksempelvis er andelen af unge med dårlig mental sundhed steget voldsomt. På den positive side er både daglig rygning og alkoholforbrug faldet.

På udvalgsrådet præsenterer Jes Bak Sørensen, der er forsker ved DEFACTUM, resultater fra Region Midtjyllands sundhedsprofil med et særligt fokus på udvalgets arbejdsområde.

## Beslutning

Jes Bak Sørensen fra Defactum gav et oplæg om 'Hvordan har du det? 2022'-undersøgelsen med særligt fokus på udvalgets arbejdsområde.

Der var ikke mange lyspunkter i sundhedsprofilen denne gang. Der er færre, der ryger dagligt og færre, der drikker 10+ genstande om ugen, mens der samtidig er flere med et usundt kostmønster, svær overvægt, dårligt mentalt helbred og flere med kroniske sygdomme og multisygdom. Det er altså kun i forhold til rygning og alkohol, vi er lykkedes med at flytte noget derhen, vi gerne vil.

I det store hele er variationen ikke stor på sundhedsvaner. Når man kigger ned over kommunerne, så er billedet meget ens, og der er flere ligheder end forskelle i sundhedsvaner og mental sundhed mellem kommunerne.

I forlængelse af oplægget drøftede udvalget de mulige arenaer, der er for patientrettet forebyggelse i regi af sundhedsaftalen.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Oplæg Jes Bak Sørensen

## Punkt 2: Rekruttering og fastholdelse i ambulancetjenesten #

1-31-72-94-18

### Resume

På baggrund af to henvendelser fra regionsrådsmedlem Susanne Buch om henholdsvis rekruttering og fastholdelse, herunder øgning af elevoptag, fremlægges en redegørelse af Præhospitalets arbejde med rekruttering og fastholdelse af ambulancepersonale.

### Direktionen indstiller,

at redegørelsen om rekruttering og fastholdelse i ambulancetjenesten drøftes.

### Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har på baggrund af to henvendelser fra regionsrådsmedlem Susanne Buch (F) ønsket en sag med henblik på en drøftelse af, hvordan man kan rekruttere og fastholde personale i det præhospitale akutberedskab.

I vedlagte notat redegøres der for status for mandskabssituationen i den regionale ambulancedrift, og for hvordan Præhospitalet på den baggrund arbejder med rekruttering og fastholdelse af ambulancepersonale.

#### Status for mandskabssituationen i den regionale ambulancedrift

Der er aktuelt omkring 40 ledige stillinger ud af 430 stillinger i den regionale ambulancedrift. Der har siden hjemtagelsen fra december 2021 været en nettotilgang på 5-10 medarbejdere (færdigudlærte elever og tilgang fra andre operatører). Der er dog stor søgning til pladserne som ambulancebehandlerelever.

#### Præhospitalets arbejde med rekruttering og fastholdelse af ambulancepersonale

Det er ikke vurderingen, at der er en generel fastholdelsesudfordring i den regionale ambulancedrift. I en situation med ledige stillinger på tværs af ambulanceoperatører og regioner har ambulancepersonalet imidlertid gode muligheder for jobmæssige til- og fravalg, og det kan være en udfordring, når private leverandørers lønvilkår ikke kan matches.

I ambulancefaget er rekrutterings- og fastholdelsesparametrene forskellige på tværs af vagtformer og på tværs af stationer. Der er således væsentlig forskel på at arbejde på en mindre aktiv ambulance uden for byerne i forhold til en mere aktiv ambulance i en større by. Disse forskelle beskrives nærmere i vedlagte notat side 3-4.

Præhospitalet arbejder desuden med følgende indsatser og fokusområder af betydning for rekruttering og fastholdelse:

- Samarbejde og medarbejderindflydelse: Der er tæt dialog med FOA og MED-systemet om driftsstatus. Der er forhandlet konkrete aftaler om fleksibilitet i driftsplanlægningen i den givne pressede driftssituation.
- Livsfase- og seniorpolitik: Ambulancefaget kan være fysisk og psykisk belastende og svært foreneligt med familieliv med småbørn. Der er en udvikling mod, at færre bliver i faget hele deres arbejdsliv, og at flere kvinder kommer ind i faget. Præhospitalet arbejder med en livsfase- og seniorpolitik for at kunne imødegå særlige behov i ansættelsen med baggrund i for eksempel alder eller familiesituation.
- Paramedicinerstrategi: Præhospitalets paramedicinerstrategi har bl.a. fokus på fastholdelse ved at sikre relevante videreuddannelsesmuligheder for ambulancebehandlere. Paramedicinerstrategien understøtter målsætningen om 40 % paramedicinere i 2030.
- Afhjælpning af driftspres: Driftsplanlægningen koordineres og prioriteres i tæt samarbejde mellem AMK-Vagtcentralen, der disponerer ambulancerne, og afdelingen for Ambulancer og Akutlægebiler, der leverer ambulancer og personale. Der indsættes i relevant omfang ekstra enheder til liggende/hvilende sygetransport for at aflaste ambulancerne fra de kørsler, der kan køres af både ambulance og sygetransport.
- Håndtering af psykisk belastende hændelser: Ambulancefaget indebærer risiko for høj psykisk belastning. Præhospitalet har flere tiltag for at forebygge og håndtere belastende oplevelser i form af defusing/debriefing

efter særligt belastende hændelser, kollegastøtteordning, hvor nogle ambulancebehandlere er uddannet til at have en særlig proaktiv rolle i forhold til at indgå i dialog og sparring med kollegaerne om belastende hændelser.

- Vikarordning og fleksible ansættelser: Præhospitalet er i dialog med Vikar Region Midt om muligheden for en vikarordning for ambulancepersonale, der ikke ønsker fast ansættelse. Det kan være fx ambulanceuddannet personale, der har anden primær beskæftigelse (på fx akutlægehelikopteren). Præhospitalet har desuden deltidsansatte, hvilket giver mulighed for at ansætte ambulanceuddannet personale, der fx læser videre eller som i en periode af arbejdslivet har svært ved at køre et fuldt vagtrul.
- Det er vurderingen, at der kan være behov for en robustgørelse af mandskabsstyrken, hvor det nuværende elevoptag på 5 % i en midlertidig periode ændres til 7 %. Det vil være hensigtsmæssigt at koordinere en øgning i optaget med de øvrige regioner. Det er vurderingen, at en øgning til 7 % på optaget vil beløbe sig til 8,1 mio. kr. mere om året i udgifter for regionen. Regionerne er i dag enige om et minimumsniveau på 4 % årligt elevoptag. Præhospitalet arbejder på at få igangsat en national analyse af behovet for ambulancebehandlerelever i samarbejde med de øvrige regioner.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede redegørelsen om rekruttering og fastholdelse i ambulancetjenesten.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Den 5. april 2022 drøftede udvalg for nære sundhedstilbud to henvendelser fra Susanne Buch vedrørende henholdsvis øget elevoptag i Præhospitalet og fastholdelse af personale i Præhospitalet.

- Udvalg for nære sundstilbud drøftede henvendelsen vedrørende elevoptag i Præhospitalet. Det blev aftalt, at der udarbejdes en sag til et kommende møde i udvalget.
- Udvalget drøftede henvendelsen og ønskede en sag på et kommende møde med henblik på en drøftelse af, hvordan man kan fastholde personale i det præhospitale akutberedskab.

## **Bilag**

Notat - Rekruttering og fastholdelse af ambulancepersonale

## Punkt 3: Status på økonomien i den regionale ambulancetjeneste pr. 31. maj 2022

1-23-4-72-9-18

### Resume

Regionsrådet har tidligere besluttet at hjemtage en andel af Præhospitalets tre kørende beredskaber. Hjemtagelsen har fundet sted af flere omgange. Sidste del af hjemtagelsen af ambulancedriften har været i drift i seks måneder, og der følges derfor op på hjemtagelsesøkonomien. Pr. 31. maj 2022 forventes et samlet mindreforbrug på hjemtagelsesøkonomien på 2,5 mio. kr. Der er udfordringer i hjemtagelsen primært på grund af vakante stillinger og stort fravær i årets første måneder på grund af COVID-19, og samtidig kan der ikke helt leveres de forudsatte ambulanceberedskaber. Den realiserede hjemtagning har givet merforbrug på nogle poster, som forventes at kunne løses i 2022 via mindreforbrug på andre områder i hjemtagelsesøkonomien.

Som følge af hjemtagelsen realiserer Præhospitalet i 2022 og efterfølgende år en gennemsnitlig årlig besparelse på 15,3 mio. kr. Det foreslås, at Præhospitalets ramme reguleres, og at hjemtagelsesøkonomien fremadrettet kan ses og følges op på i sammenhæng med Præhospitalets samlede nettodriftsbudget.

### Direktionen indstiller,

at status på hjemtagelsesøkonomien pr. 31. maj 2022 tages til efterretning,

at der fremadrettet følges op på det samlede nettodriftsbudget for Præhospitalet via de fire årlige økonomirapporteringer, så opfølgningen på hjemtagelsesøkonomien fremover bliver en del af den regulære økonomirapportering, og

at bevillingsændringen jf. tabel 4 godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Status på hjemtagelsesøkonomien pr. 31. maj 2022

Regionsrådet har tidligere besluttet at hjemtage en andel af Præhospitalets tre kørende beredskaber: ambulancer (60 %), liggende/hvilende sygetransport (ST-enheder) (23%) og akutlægebiler (100 %). Hjemtagelsen har fundet sted ad flere omgange og har været fremlagt trinvist for regionsrådet i løbet af de seneste år.

Præhospitalet har på baggrund af regionsrådets beslutninger hjemtaget ovennævnte beredskaber og har samtidig implementeret nye kontrakter med de private leverandører (Falck og Samsø Redningskorps). Nedenstående oversigt viser fordelingen af hjemtagelsen og overblik over regionens ambulancer, akutlægebiler og ST-enheder.

**Tabel 1.** Region Midtjyllands ambulancer, akutlægebiler og ST-enheder\*

|                                       | Ambulancer | Akutlægebiler | ST-enheder |
|---------------------------------------|------------|---------------|------------|
| 1. december 2018                      |            | 4             |            |
| 1. september 2019                     | 3          | 1             |            |
| 1. februar, 1. marts og 1. april 2021 | 18         | 5             |            |
| 1. december 2021                      | 21         |               | 5          |
| <b>Samlet regional drift</b>          | <b>42</b>  | <b>10</b>     | <b>5</b>   |
| Privat drift** (fra 1. dec. 2021)     | 28         |               | 17         |
| <b>I alt i Region Midtjylland</b>     | <b>70</b>  | <b>10</b>     | <b>22</b>  |

\* Enheder til liggende/hvilende sygetransport

\*\* Falck og Samsø Redningskorps

Regionsrådet er tidligere blevet lovet en opfølgning på hjemtagelsesøkonomien, når hjemtagelsen har været i drift i seks måneder. Derfor gives nu en status på økonomisituationen efter sidste hjemtagelsesdel, som fandt sted den 1. december 2021. Datagrundlaget for gennemgangen er økonomital pr. 31. maj 2022.

Økonomiopfølgningen udarbejdes for at give regionsrådet et overblik over hjemtagelsesøkonomien i indeværende år samt give indblik i, hvilke eventuelle problemstillinger der forudses i de kommende år.

Det indstilles i sagen, at hjemtagelsesøkonomien fremadrettet ses i sammenhæng med Præhospitalets samlede ramme. Baggrunden for dette er, at der er sket en række ændringer i forhold til den økonomimodel, der lå til grund for beslutningen. Organiseringen har ændret og udviklet sig siden kontrolberegningerne. Den regionale ambulancetjeneste er blevet en integreret del af Præhospitalets organisation, og derfor vil det være mere virkelighedsnært, hvis opfølgningen på hjemtagelsen ses som en integreret del af Præhospitalets regulære økonomirapportering.

Det svært at skille hjemtagelsesøkonomien helt ad fra Præhospitalets øvrige drift. Opgaverne i hjemtagelsesøkonomien er en del af præhospitalets almene drift, og flere af opgaverne går på tværs. Præhospitalet vil derfor, hvis indstillingen godkendes, efter denne økonomistatus rapportere på det samlede budget med særligt fokus på den regionale ambulancetjenestes økonomi. Dette kan ses i sammenhæng med reguleringen af Præhospitalets ramme, så besparelsen indarbejdes i budgettet.

### Økonomistatus for hjemtagelsen i 2022

Præhospitalet er på linje med det øvrige sundhedsområde udfordret af høj aktivitet samtidig med, at det er vanskeligt at rekruttere sundhedsfagligt personale, hvorfor der p.t. ikke leveres beredskaber i det omfang, der er budgetteret med. Herudover har hjemtagelsen endnu ikke haft et driftsår uden COVID-19, hvilket gør det svært at lave en samlet vurdering for hele 2022.

I nedenstående tabel 2 fremgår en opsummering på hjemtagelsesøkonomien og herunder den forventede afvigelse pr. 31. maj 2022 på de enkelte områder inden for hjemtagelsesøkonomien.

| <b>Tabel 2</b><br><b>Mio. kr.</b>                                                              | <b>Budget 2022</b>                | <b>Regnskab 2022</b>            |                             | <b>Afvigelse</b>                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>2022 p/l</b>                                                                                | <b>Budget i hjemtagelsessagen</b> | <b>Forbrug pr. 31. maj 2022</b> | <b>Forventet (helårlig)</b> | <b>+ = overskud<br/>- = underskud</b> |
| <b>Udgifter til regional drift ved 60 % regionale beredskaber og 40 % private leverandører</b> |                                   |                                 |                             |                                       |
| 1. Afdeling for ambulancer og akutlægebiler                                                    | 245,9                             | 114,7                           | 259,6                       | -13,7                                 |
| 2. Uddannelse og kvalitet                                                                      | 23,9                              | 6,3                             | 17,9                        | 6,0                                   |
| 3. Køretøjer og baser                                                                          | 47,2                              | 18,4                            | 43,3                        | 3,9                                   |
| 4. Modellens øvrige områder                                                                    | 29,5                              | 15,9                            | 23,2                        | 6,3                                   |
| Budgetreduktion (Svarende til gennemsnitlig årlig besparelse)                                  | -15,3                             | -15,3                           | -15,3                       | 0,0                                   |
| <b>I alt</b>                                                                                   | <b>331,2</b>                      | <b>140</b>                      | <b>328,7</b>                | <b>2,5</b>                            |

Pr. 31. maj 2022 forventes der et samlet mindreforbrug på hjemtagelsesøkonomien på 2,5 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med, at der har været et særligt pres på beredskaberne på grund af et højt aktivitetsniveau i 2022, og samtidigt har der været personalemangel, hvilket har medført merudgifter til overarbejde. Merforbruget har dog kunnet indhentes via mindreforbrug på hjemtagelsesøkonomiens øvrige områder. Dette samtidigt med, at budgettet også reduceres med den lovede besparelse.

Foruden fremlagte i ovenstående tabel, er der på grund af aktivitetsniveauet også indkøbt ekstra ambulanceberedskaber samt liggende/hvilende sygetransporter ved private leverandører, som forventes at medføre et merforbrug på 8,0 mio. kr. Udgifterne til de private leverandører skyldes den ekstraordinært høje aktivitet og er ikke regnet med i tabel 2, idet de ikke er direkte henførbare til hjemtagelsen.

Driftsudgifterne:

#### 1. Afdeling for ambulancer og akutlægebiler

Der forventes et merforbrug på 13,7 mio. kr. på 'Afdeling for ambulance og akutlægebiler'.

Området er udfordret af et højt antal af vakante stillinger. Dette har medført et merforbrug til blandt andet betaling af overarbejde.

De vakante stillinger har betydet, at 4,8 % af ambulancerne har været ude af drift, og derfor har afdelingen måttet finde alternative løsninger for at få driften til at hænge sammen. Fx er der indsat en prøvehandling på en 'Præhospitalet Visitationsskema' - udgifterne til denne er med i prognosen.

Afdelingen er desuden udfordret af, at omsorgsdage, der ikke kunne afholdes i 2021, helt ekstra ordinært har kunnet overføres til 2022, også for nyansatte i 2021. Afvikling af de ekstra omsorgsdage betyder, at der er færre arbejdstimer til rådighed for vagtplanen, hvilket giver anledning til mere overarbejde.

Der har herudover været ekstraudgifter som følge af, at det er besluttet at fremrykke uddannelser indenfor paramedicinere og assistenter til ambulancebehandlere. Der er tale om poster, som er forudsat i budgettet, men omfanget på tværs af årene er realiseret anderledes end forudsat.

Der forventes herudover, at der vil være merudgifter forud for, at driften optimeres fuldt ud. Da driftsvilkårene samlet set er markant mere udfordrende end forudsat, forringer det mulighederne for at optimere og konsolidere driften, og det er forventningen, at der vil være merudgifter til opstartsvanskeligheder på den baggrund.

Der arbejdes målrettet på at bringe afdelingen i varig økonomisk balance og samtidig kompensere for, at afdelingen ikke i fuldt omfang leverer de beredskaber, der er aftalt/forudsat.

## 2. Uddannelse og kvalitet

Der forventes et mindreforbrug på 6,0 mio. kr. inden for uddannelse og kvalitet i 2022. Mindreforbruget afspejler, at uddannelsesaktiviteterne afholdes anderledes end planlagt. Yderligere gennemføres der i 2022 ikke traumeuddannelse, idet året bruges på at udvikle et nyt regionalt koncept for uddannelsen.

Derudover har afdeling i 2022 opnået en besparelse idet, det har været muligt at benytte regionens egne lokaler i forbindelse med efteruddannelse af ambulancepersonalet.

På sigt vil aktiviteterne blive opskrevet til den oprindelig budgetramme.

## 3. Køretøjer og baser

Der forventes et samlet mindreforbrug på 3,9 mio. kr. på køretøjer og baser, dette er hovedsageligt foranlediget af, at udgifter til køretøjer har været mindre end forventet. Udgifterne forventes at stige i kommende år i takt med, at bilerne bliver ældre og får større behov for vedligehold og reparationer.

## 4. Modellens øvrige områder

Der forventes et samlet mindreforbrug på 6,3 mio. kr. på modellens øvrige områder. Dette er bl.a. på it-området som følge af, at der i 2022 var afsat midler til vedligehold, som ikke anvendes. Herudover er der andre poster i budgettet, som er billigere i de første driftsår, men hvor der kommer en udgift i kommende år, hvorfor der er behov for, at periodeforskyde en del af mindreforbruget.

Etableringsudgifter:

I det forudsatte og fremlagte budget var der ligeledes budgetteret med engangsmidler til etableringsudgifter. Midlerne til etablering var oprindeligt afsat i budget 2021, men på grund af forskydninger i etableringsplanen blev 10,6 mio. kr. periodeforskydet til 2022. Det er muligt, at en mindre del af etableringsudgifterne skal periodeforskydes til 2023 på grund af yderligere forsinkelser i etableringen.

## Præhospitalets samlede ramme

Økonomiopfølgningen på hjemtagelsesøkonomien skal ses i sammenhæng med Præhospitalets samlede bundlinje, da hjemtagelsesøkonomien er en del af præhospitalets samlede økonomi.

Nedenfor i tabel 3 ses Præhospitalets samlede nettodriftsudgifter inklusiv hjemtagelsesøkonomien.

Hjemtagelsesøkonomien rummer en del af præhospitalets samlede nettodriftsudgifter, men herudover dækker den samlede økonomi også blandt andet over udgifter til private leverandører, siddende befordring, yderligere administration og øvrig drift.

| <b>Tabel 3:<br/>Samlede nettodriftsudgifter for Præhospitalet</b> | <b>Budget 2022</b> |            | <b>Regnskab 2022</b> |           | <b>Afvigelse</b>              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|----------------------|-----------|-------------------------------|
| <b>Mio. kr.</b>                                                   | Vedtaget           | Korrigeret | Pr. 31.05            | Forventet | + = overskud<br>- = underskud |
| Nettodriftsudgifter i alt, Præhospitalet                          | 876,2              | 885,3      | 424,3                | 905,3     | -20,0                         |

Præhospitalets samlede korrigeret budget er pr. 31. maj 2022 på 885,34 mio. kr., og der forventes et samlet merforbrug i 2022 på 20,0 mio. kr. Inkluderet i de 20,0 mio. kr. er et aftalt forbrug til udskudte engangsudgifter til etablering af regionale beredskaber. Det reelle forventede samlede merforbrug pr. 31. maj er derved 9,4 mio. kr.

Merforbruget kan i hovedtræk henføres til betaling af overarbejde på grund af et højt antal vakante stillinger, og at den høje aktivitet på ambulanceområdet har medført, at Region Midtjylland har indkøbt supplerende ambulanceberedskaber samt liggende/hvilende sygetransporter.

Der gøres opmærksom på, at ovenstående er baseret på økonomital og viden pr. 31. maj 2022. Allerede på nuværende tidspunkt haves en større viden, der gør, at skønnet formentligt forbedres til kommende økonomirapportering. Dette er blandt andet som følge af en positiv pris- og lønregulering i 2022, og at niveauet for overarbejde hen over den første del af sommeren er bedre end forventet. Dog kendes de endelige konsekvenser af den sidste del af vinterpakkeforløbet i juli-august ikke endnu.

## Budgetreduktion som følge af varig besparelse

Ved vedtagelsen af den sidste del af hjemtagelsen på regionsrådsmødet den 28. oktober 2020 blev der fremlagt en årlig besparelse ved den valgte model for hjemtagelsen på 11,6 mio. kr. (2020 p/l). Det er stadig en forudsætning, at denne besparelse realiseres, og derfor indstilles det nu, at Præhospitalets ramme reduceres jævnt over den nedestående bevillingsændring.

I de fremlagte 11,6 mio. kr. var der indregnet afbetaling på lån til etableringsomkostningerne. Når afbetalingen på etableringsudgifterne ikke medregnes i den samlede besparelse fås en gennemsnitlig besparelse i perioden 2022-2031 på 15,3 mio. kr. (2022 p/l), hvilket svarer til den varige besparelse. Det indstilles derfor, at præhospitalets ramme reduceres varigt med 15,3 mio. kr. (2022 p/l).



Det foreslås, at det aftalte forbrug til etablering i forbindelse med hjemtagningen ikke overføres, men at der følges op på, at etableringsudgifterne holdes inden for den fastsatte ramme. Når forbruget ikke overføres, kan budgettet reduceres permanent med virkning fra 2022. Besparelsen er indarbejdet i budgetmaterialet for Budget 2023 og frem, og nedenstående bevillingsskema vedrører dermed kun besparelsen i indeværende år.

Tabel 4: Bevillingsændring til godkendelse

| Bevillingsændring                                                    |            |            |            |            |                    |
|----------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|
| 1.000 kr.                                                            | Drift 2022 | Drift 2023 | Drift 2024 | Drift 2025 | Drift 2026 og frem |
| 2022 p/l (2023 og frem = 2023 p/l)                                   | Udgift     | Udgift     | Udgift     | Udgift     | Udgift             |
| Bevillingsændringer <sup>1</sup>                                     |            |            |            |            |                    |
| Præhospitalet                                                        | -15.300    |            |            |            |                    |
| Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til overførsler og konsolidering | 15.300     |            |            |            |                    |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>                                     | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>           |
| <sup>1</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter           |            |            |            |            |                    |

Ved godkendelse af ovenstående kan Præhospitalet årligt styre imod balance med mulighed for at overføre mer-/mindreforbrug mellem år til at afholde variable udgifter årene imellem. Dette vil lette økonomistyringen.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status på hjemtagelsesøkonomien pr. 31. maj 2022 tages til efterretning,

at der fremadrettet følges op på det samlede nettodriftsbudget for Præhospitalet via de fire årlige økonomirapporteringer, så opfølgningen på hjemtagelsesøkonomien fremover bliver en del af den regulære økonomirapportering,

at bevillingsændringen jf. tabel 4 godkendes, og

at der i forbindelse med de fire årlige økonomirapporteringer i en overgangsperiode sættes en særskilt sag om Præhospitalets økonomi på udvalg for nære sundhedstilbud.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Notat vedr. status på hjemtagelsesøkonomien pr. 31. maj 2022

## Punkt 4: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2022

1-31-72-94-18

### Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er steget med 1,2 % i 1. halvår 2022 sammenlignet med 1. halvår 2021. Grundet den høje aktivitet var det ikke muligt at overholde alle servicemål fuldt ud i 1. halvår 2022.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2022 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 ambulancen eller akutlægebilen er fremme.

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 1. halvår 2022 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 1. halvår 2022: 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 1,2 % i 1. halvår 2022 sammenlignet med 1. halvår 2021. Stigningen i antallet af kørsler skyldes, at flere borgere ringer 1-1-2. AMK-vagtcentralen har i 1. halvår 2022 oplevet en stigning på 24 % i antallet af 1-1-2-opkald fra borgere sammenlignet med 1. halvår 2021, hvilket har medført flere ambulancekørsler med hastegrad A og B. Antallet af kørsler i 1. halvår 2022 er fortsat det højeste siden 2014, som er det tidligste år. Præhospitalet har tilgængelige aktivitetsdata.

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 1. halvår 2022 fremgår af nedenstående tabel (tabel 2) i afrapporteringen. Servicemålene for andel af A-kørsler, der er fremme inden for henholdsvis 15 og 20 minutter, blev overholdt i 1. halvår 2022. Servicemålet for andel af A-kørsler, der er fremme inden for 10 minutter og servicemålene for B-kørsler blev ikke overholdt.

Det ses samtidig, at servicemålsoverholdelsen var faldende i 1. halvår 2022 sammenlignet med 1. halvår 2021. Den lavere servicemålsoverholdelse skyldes det højere antal kørsler - og særligt de højere antal kørsler med hastegrad A og B. Samtidig tager den enkelte kørsel længere tid, og dette tilsammen medfører en betydelig øget belastning af de præhospitale beredskaber. Derudover registrerede Præhospitalet også i 1. halvår 2022 et større antal ude-af-drift-hændelser på regionens ambulancer.

|                      | Servicemål | 1. halvår 2021 | 1. halvår 2022 |
|----------------------|------------|----------------|----------------|
| Andel A under 5 min  | -          | 31,9 %         | 28,1 %         |
| Andel A under 10 min | 75 %       | 75,3 %         | 73,0 %         |
| Andel A under 15 min | 92 %       | 93,9 %         | 92,9 %         |
| Andel A under 20 min | 98 %       | 98,2 %         | 98,0 %         |
| Andel B under 15 min | 55 %       | 44,1 %         | 43,1 %         |
| Andel B under 20 min | 70 %       | 61,5 %         | 61,5 %         |

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse

Servicemålene gælder for regionen som helhed. I bilag 2 og 3 fremgår responstiderne fordelt på henholdsvis kommune- og postnummerniveau. 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. Indførslen af de nye servicemål for hastegrad C og D betyder, at det ikke er muligt at sammenligne servicemålsoverholdelsen i 1. halvår 2022 med 1. halvår 2021.

Det fremgår af tabel 4 på afrapporteringens side 6, at fire ud af seks servicemål for hastegrad C og D var overholdt i 1. halvår 2022.

### **Aktivitet og servicemålsoverholdelse: Den siddende patienttransport**

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

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

Der er for den siddende patienttransport sket en stigning på 3,4 % i antallet af kørsler i 1. halvår 2022 sammenlignet med 1. halvår 2021.

Servicemålene for den siddende patienttransport fremgår på side 7 i afrapporteringen. Det fremgår af afrapporteringen, at servicemålene for den siddende patienttransport ikke blev overholdt i 1. halvår 2022. Faldet i servicemålsoverholdelsen afspejler de kapacitetsudfordringer, som Midttrafik har oplevet siden sommeren 2021, men som i særlig grad slog igennem 1. halvår 2022. Midttrafik har i løbet af sommeren igangsat en omfattende handleplan, der skal sikre bedre kapacitet og dermed bedre servicemålsoverholdelse. Der ses allerede nu forbedringer af servicemålsoverholdelsen på kort sigt.

### **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 8-10 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 baby-lancen (køretøj, der anvendes til transportordning for nyfødte og for tidligt fødte. Se bilag 4 for uddybning.)

Derudover er der vedlagt en oversigt over ude-af-drift-hændelser på grund af manglende lægebemanding på akutlægebilerne i Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Silkeborg i 1. halvår 2022 (bilag 5).

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 alene i udvalg for nære sundhedstilbud forventeligt til december 2022 og vil dække over 1-3. kvartal 2022.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1. halvår 2022 tages til efterretning.

Udvalget gør opmærksom på, at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse skal indgå i den langsigtede plan for Præhospitalet.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

1 - Aktivitet og servicemålsoverholdelse 1. halvår 2022

2 - Responstider på kommune- og postnr.-niveau

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

4 - Supplerende opgørelser

5 - Oversigt over ude-af-drift på akutlægebilerne

# Punkt 5: Godkendelse af kommissorium for Udsatteråd i Region Midtjylland

1-21-73-78-21

## Resume

Det fremgår af budgetforliget for 2022, at der skal etableres et Udsatteråd i Region Midtjylland. Der fremlægges forslag til kommissorium for et Udsatteråd i Region Midtjylland.

## Direktionen indstiller,

- at kommissoriet for Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes,
- at proces- og tidsplan for etablering af Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes, og
- at Udsatterådet får til opgave at drøfte eventuelle forslag til justeringer i kommissoriet.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

I aftalen om Budget 2022 har forligspartierne aftalt, at der skal etableres et Udsatteråd i Region Midtjylland.

Der fremgår således følgende i Aftale om Budget 2022:

"Forligspartierne er enige om, at Psykiatrien skal etablere et udsatteråd i Region Midtjylland. Et udsatteråd skal give udsatte borgere i Region Midtjylland et talerør. Det kan være borgere med såvel somatisk som psykiatrisk sygdom. Rådet skal sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige behov på regionens områder (sundhed, social og regional udvikling) inddrages i politiske beslutninger og dermed bidrager til bedre og mere fleksible tilbud og medvirker til større lighed i sundhed og et sundhedsvæsen på patientens præmisser."

Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte forslag til et kommissorium for et Udsatteråd i Region Midtjylland. De væsentligste elementer i kommissoriet er gennemgået nedenfor.

I forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til kommissorium er der indhentet erfaringer fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark, der allerede har etableret udsatteråd. Region Sjælland og Region Nordjylland har etableret Udsatteråd i 2022 og har p.t. ikke praktiske erfaringer på området.

### Formålet med Udsatterådet

Helt overordnet er der taget udgangspunkt i, at Udsatterådet skal bidrage til at skabe en dialog med foreninger, der har viden om udsatte grupper, samt skabe en kontakt til forskellige grupper af udsatte borgere.

Målet er at bidrage til at identificere de udsatte borgeres udfordringer i forhold til at få det fulde udbytte af de relevante regionale tilbud, herunder eventuelt pege på relevante manglende regionale tilbud til borgerne. Der er dels et ønske om at give borgerne en bedre hjælp i deres nuværende situation og dels et ønske om at styrke det forebyggende arbejde, så gruppen af udsatte borgere mindskes.

Det fremgår endvidere som en vigtig opgave, at Udsatterådet skal bidrage til at identificere problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde omkring udsatte borgere og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne.

### Målgruppen

Det fremgår af forslaget til kommissorium, at udsatte borgere defineres som børn, unge og voksne, der har et eller flere tunge sociale problemer. Eksempelvis sindslidelse, misbrug, hjemløshed, prostitution, vold i nære relationer eller senfølger af seksuelle overgreb. Denne formulering er med udgangspunkt i Socialstyrelsens definition af udsatte borgere. Der er samtidig lagt op til, at Udsatterådet skal have en åben og søgende tilgang til målgruppen, så målgruppen løbende kan justeres og eventuelt udvides.

Det foreslås, at Udsatterådet, når det er etableret, får til opgave at drøfte eventuelle ønsker til justeringer i kommissoriet, herunder betegnelsen "Udsatteråd" og målgruppebeskrivelse for at sikre, at formuleringerne ikke

bidrager til stigmatisering af de målgrupper, der er omfattet af rådets arbejde.

#### *Opgaver for Udsatterådet*

Der er i kommissoriet opstillet en række opgaver for Udsatterådet. Det ligger implicit i opgaverne, at der skal være et lokalt fokus på at styrke Region Midtjyllands opgaveløsning i forhold til udsatte borgere. Herudover er der desuden en vigtig opgave i at bidrage til at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring de udsatte borgere og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne. Der er således mulighed for, at Udsatterådet kan holde dialogmøder med andre (kommunale) udsatteråd om fælles problemstillinger.

Udsatterådet er dermed ikke tænkt som et forum for drøftelser af landspolitiske emner. I det omfang, lovgivning og nationale retningslinjer har indflydelse på regionens opgaveløsning, er det naturligvis relevant at drøfte mulighederne for at påvirke disse via eksempelvis regionsrådet og/eller de deltagende foreninger.

#### *Sammensætning af Udsatterådet*

Der er i forslaget til kommissorium lagt op til et dialogbaseret forum sammensat af fire regionsrådsmedlemmer og 10 medlemmer, der repræsenterer forskellige målgrupper og problemstillinger i forhold til udsatte borgere.

De 10 foreninger, der er peget på i kommissoriet, er udvalgt ud fra et hensyn til samlet set at dække bredt i forhold til de forskellige målgrupper, når man taler om udsatte borgere. Der er dels en række foreninger, der dækker flere forskellige målgrupper, og dels en række foreninger, der har et mere snævert sigte på mere konkrete målgrupper/problemstillinger.

Det fremgår endvidere, at Udsatterådet skal have en særlig opmærksomhed på at være opsøgende i forhold til dialogen med udsatte borgere og på at inddrage brugerorganisationer, der ikke er fast repræsenteret i rådet.

#### *Politisk forankring af Udsatterådet*

Der er i kommissoriet lagt vægt på, at Udsatterådet har et tæt samspil med det politiske system i Region Midtjylland, så den viden, der er i rådet, bringes ind i de relevante politiske udvalg og fora. Konkret foreslås det, at det politiske ophæng for Udsatterådet er regionsrådets særlige udvalg om lighed i sundhed, der holder et årligt dialogmøde med rådet.

Det foreslås endvidere, at regionsrådet hvert andet år får en status på arbejdet i Udsatterådet, samt at der udarbejdes en evaluering af Udsatterådet i slutningen af valgperioden.

#### *Faglig og administrativ betjening af Udsatterådet*

Der etableres en faglig sparringsgruppe sammensat af repræsentanter fra somatikken, Psykiatrien i Region Midtjylland og Socialområdet i Region Midtjylland, der er repræsenteret på Udsatterådets møder.

Den sekretariatsmæssige betjening af Udsatterådet varetages af Regionssekretariatet.

#### *Økonomi*

Regionsrådet prioriterede i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2022 midler til etablering af et udsatteråd. Heraf finansierer Region Midtjylland Udsatterådets sekretariat samt udgifter til transport, forplejning og aktiviteter. Det vurderes, at de afsatte 0,25 mio. kr. til opgaven svarer til opgavens årlige udgifter.

Medlemmer af Udsatterådet kan få befordringsgodtgørelse m.v. i forbindelse med rådets møder jf. "Regler for vederlag, økonomiske ydelser m.v. for medlemmer af regionsrådet i Region Midtjylland".

#### **Den videre proces**

Der foreslås følgende proces- og tidsplan i forhold til etablering af et Udsatteråd i Region Midtjylland:

- September 2022: Godkendelse af kommissorium for et Udsatteråd i Region Midtjylland på mødet i regionsrådet den 28. september 2022
- Oktober-november 2022: De relevante foreninger anmodes om at indstille medlemmer til rådet
- December 2022: Udpegning af Udsatterådets medlemmer på mødet i regionsrådet den 21. december 2022.

Udsatterådet vil dermed kunne træde i kraft den 1. januar 2023.

I forbindelse med etableringen af Udsatterådet vil der blive udarbejdet en kommunikationsstrategi for synliggørelse af og formidlingen fra rådet.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at kommissoriet for Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes,

at proces- og tidsplan for etablering af Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes, og

at Udsatterådet får til opgave at drøfte eventuelle forslag til justeringer i kommissoriet.

Udvalget påpegede betydningen af, at der sikres dialog og inddragelse af de borgere kommissoriet henvender sig til.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Forslag til kommissorium for Udsatteråd i Region Midtjylland

## Punkt 6: Orientering om proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale

1-30-72-28-22

### Resume

Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale i Midtjylland. Den næste sundhedsaftale træder i kraft den 1. januar 2024, og Sundhedssamarbejdsudvalget har godkendt en tids- og procesplan for udarbejdelsen, der nu fremlægges til orientering.

Der afsættes tid til politisk drøftelse i kommunerne, regionen, PLO-Midtjylland og i de nye politiske klynger med afsæt i et politisk debatoplæg fra Sundhedssamarbejdsudvalget, og Sundhedssamarbejdsudvalget inviterer til en bred konference i februar 2023 om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. De politiske udvalg får lejlighed til løbende at drøfte ny sundhedsaftale.

### Direktionen indstiller,

at orientering om proces for ny sundhedsaftale tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde udkast til ny sundhedsaftale i Midtjylland, da den gældende aftale udløber ved udgangen af 2023. Sundhedssamarbejdsudvalget har den 10. august 2022 godkendt en proces frem mod en ny sundhedsaftale. Processen er agil og vil løbende kunne blive justeret, da endelig lov samt de nærmere rammer i form af ny vejledning og bekendtgørelse afventes.

#### Sundhedsaftalen kort fortalt

Sundhedsaftalen er den formelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem regionen, kommunerne og almen praksis. Samtidig skal aftalen understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet. Sundhedsaftalen fastsætter gennem visioner, prioriterede indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet en fælles politisk retning for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den gældende midtjyske sundhedsaftale har titlen "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance" (Sundhedsaftalen 2019-2023). Aftalen bygger på:

- fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland (Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk, På borgerens præmisser, Sundhedsløsninger tæt på borgeren og Mere sundhed for pengene)
- tre indsatsområder (Fælles investering i forebyggelse, Sammen om ældre borgere og Den nære psykiatri)
- syv samarbejdsprincipper (økonomi, kvalitet, fælles populationsansvar, at bryde vanetænkningen, videndeling og spredning, tidlig og rettidig indsats samt it og data og telemedicin på tværs).

#### Proces for udarbejdelse af en ny sundhedsaftale

I vedlagte tids- og procesplan lægges indgår:

- Opstartsfasen marts-november 2022, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder et politisk debatoplæg
- Formuleringsfasen december 2022-maj 2023, hvor der sker politisk drøftelse af debatoplægget og Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder en høringsversion
- Hørings- og godkendelsesfasen maj-december 2023, hvor der gennemføres bred høring, Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder endeligt udkast og sundhedsaftalen behandles i regionsrådet og byrådene.

Der afsættes tid til politisk drøftelse i kommunerne, regionen, PLO-Midtjylland og i de nye politiske klynger med afsæt i det politiske debatoplæg fra Sundhedssamarbejdsudvalget. Sundhedssamarbejdsudvalget inviterer til en bred konference i februar 2023 om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Midtjylland. Deltagerkredsen er regionale og kommunale politikere, administrative, PLO-Midtjylland, patientforeninger og andre interesseorganisationer samt fagpersoner fra hospitaler, kommuner og almen praksis.

De politiske udvalg får lejlighed til at drøfte ny sundhedsaftale i forbindelse med:

- Præsentation af Sundhedssamarbejdsudvalgets debatoplæg på regionsrådets temadag i november 2022



- Drøftelse af debatoplæg på de politiske møder i december/januar
- Invitation til konference i februar 2023
- Drøftelse af udkast til høringsversion i stående udvalg i foråret 2023 forud for, at dette godkendes i Sundhedssamarbejdsudvalget
- Drøftelse af høringsversion i stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet juni/august 2023 med henblik på afgivelse af regionalt høringssvar
- Drøftelse af endelig aftale november 2023 med henblik på politisk godkendelse.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om proces for ny sundhedsaftale tages til efterretning.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2024-2027

## Punkt 7: Samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade

1-30-72-200-20

### Resume

Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade beskriver, hvordan der sikres en sammenhængende indsats på tværs af sektorer. Samarbejdsaftalen omfatter voksne, som har en erhvervet hjerneskade, og som har behov for genoptræning eller rehabilitering som følge af hjerneskaden.

### Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade godkendes.

### Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade beskriver, hvordan hospitaler, kommuner og praktiserende læger samarbejder med og om voksne med erhvervet hjerneskade og deres pårørende. Samarbejdsaftalen skal sikre en sammenhængende indsats på tværs af sektorerne og sikre, at borgerne tilbydes genoptræning/rehabilitering, som tager udgangspunkt i deres behov. Samtidig skal samarbejdsaftalen være med til at sikre, at patienterne og de pårørende inddrages i tilrettelæggelsen af forløbene og får den rette behandling på det rette tidspunkt.

Kernen i samarbejdsaftalen er at beskrive koordineringen af den samlede indsats, hvor den nødvendige og rettidige information om patienternes genoptrænings-/rehabiliteringsbehov deles mellem hospitalet og kommunen, så kommunen kan tilrettelægge patientens forløb efter udskrivelse. Dette er især relevant, når patienterne udskrives fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter, fordi der her er tale om patienter, der som regel skal have en omfattende indsats i kommunen, når de kommer hjem. I disse forløb er det aftalt, hvordan den tværsektorielle kommunikation sker i udredningsfasen, rehabiliteringsfasen og udskrivelsesfasen. Når patienten indlægges på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, sender hospitalet den første plejeforløbsplan til kommunen, og kommunen kan på baggrund heraf påbegynde den koordinerende indsats i kommunen. Hospitalet sender nye plejeforløbsplaner undervejs i forløbet således, at kommunen er opdateret på, hvordan patienten udvikler sig, og kommunen kan tilpasse sin indsats. Når patienten udskrives kan der, hvis det vurderes relevant, afholdes et udskrivningsmøde, hvor patienten, pårørende og repræsentanter fra kommunen og hospitalet deltager.

Når patienter udskrives fra de neurologiske afdelinger og andre afdelinger, udskrives de i henhold til det, der er aftalt i Samarbejdsaftalen om den gode udskrivelse.

Vedlagte udkast til samarbejdsaftale omfatter voksne (fra 18 år), som har en erhvervet hjerneskade, og som har behov for genoptræning eller rehabilitering som følge af hjerneskaden.

Samarbejdsaftalen erstatter den tidligere samarbejdsaftale ("Sundhedsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade") indgået i 2011.

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte samarbejdsaftalen på sit møde den 10. august 2022. Under forudsætning af politisk godkendelse i regionsrådet og kommunerne træder samarbejdsaftalen i kraft den 1. januar 2023. Den konkrete implementering af samarbejdsaftalen sker lokalt i sundhedsklyngerne i Midtjylland.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade godkendes.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Aftale til godkendelse

## Punkt 8: Lokalaftale om palliativ indsats

1-30-72-197-18

### Resume

I regi af Sundhedsaftalen er der indgået en samarbejdsaftale om palliative indsatser. Formålet 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. Der er opgaver for almen praksis i samarbejdsaftalen, som ikke er omfattet af den nuværende overenskomst, og på den baggrund er der udarbejdet et forslag til en honoreringsaftale med almen praksis.

### Direktionen indstiller,

at udkast til lokalaftale mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland om palliativ indsats godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 23. juni 2021 "Samarbejdsaftale om palliative indsatser". Samarbejdsaftalen er godkendt af de 19 kommuner.

Samarbejdsaftalen indeholder opgaver for almen praksis, som ikke er indeholdt i overenskomsten om almen praksis. Som følge heraf har PLO-Midtjylland og administrationen udarbejdet vedlagte udkast til lokalaftale om palliativ indsats. Udkastet indeholder følgende fem områder:

- A. Palliative besøg hos patienten
- B. Planlægningsmøde i patientens hjem med det formål at koordinere indsatsen mellem praktiserende læge, hjemmesygeplejen og eventuelt Enhed for Lindrende Behandling
- C. Samtale med pårørende
- D. Tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov
- E. Opspore behandlingskrævende palliative symptomer/problemstillinger så tidligt som muligt ved at anvende et symptomscreeningsskema.

Formålet med lokalaftalen er at understøtte, at den praktiserende læge yder lægehjælp til patienter i en situation, hvor patientens tilstand ikke nødvendiggør en indlæggelse på hospitalet eller et andet sted (hospice, kommunal midlertidig plads eller lignende). Formålet er endvidere at understøtte det tværsektorielle samarbejde i form af koordinerende planlægningsmøder samt tidlig opsporing. Det er hensigten at forbedre livskvaliteten for den alvorligt syge eller døende patient.

Med vedtagelsen af denne aftale ophæves den tidligere aftale om praktiserende lægers besøg hos terminale patienter. De hidtidige udgifter til denne aftale har været ca. 2 mio. kr. årligt. Det forventes, at den nye aftale vil indebære lidt større udgifter.

Det fremgår af regionens budget for 2022, at "palliative udgifter i forhold til almen praksis forudsættes at kunne afholdes af midlerne på praksisområdet".

Administrationen og PLO-M har aftalt at følge op på aftalen efter seks måneder.

PLO-M tiltræder med denne honoreringsaftale "Samarbejdsaftale om palliative indsatser".

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til lokalaftale mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland om palliativ indsats godkendes.

Udvalget henleder opmærksomheden på hensigtserklæringen i Budget 2023 om Projekt Livets Afslutning, og udvalget henleder samtidig opmærksomheden på pårørende, der bor udenfor Region Midtjylland.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Aftale palliativ indsats august 2022

## **Punkt 9: Ansøgning om 4. klinikadresse fra tandlæge Nadia Østergaard**

1-31-72-176-13

### **Resume**

Tandlæge Nadia Østergaard har ansøgt om at få dispensation til at praktisere fra en 4. praksisadresse. Praksisadministrationen har givet afslag på ansøgningen, da sundhedsloven § 57 j. Stk. 2, kun giver tilladelse til to praksisadresser. Regionsrådet har på møde den 22. august 2018 givet Praksisadministrationen bemyndigelse til at træffe afgørelse om en 3. praksisadresse.

### **Direktionen indstiller,**

at der gives afslag på ansøgningen om dispensation til at praktisere fra en 4. praksisadresse.

### **Sagsfremstilling**

Tandlæge Nadia Østergaard har søgt om dispensation om at praktisere fra en 4. praksisadresse beliggende i Viborg by.

Tandlæge Nadia Østergaard har i forvejen tilladelse til at praktisere fra tre praksisadresser beliggende:  
Tværgade 4, 7800 Skive  
Jernbanegade 4, Frederiks, 7470 Karup J  
Helsevænget 4, 7870 Roslev.

Praksisadministrationen har givet afslag på ansøgning, med baggrund i den bemyndigelse Regionsrådet på møde den 22. august 2018 har vedtaget. I bemyndigelsen står der: "Ansøgning om at praktisere fra mere end tre praksisadresser vil som udgangspunkt blive afslået. Ansøgninger, der ikke imødekommes, vil af ansøger kunne forlanges forelagt for regionsrådet". Ansøger har ønsket sagen forelagt for regionsrådet.

I ansøgningen fra tandlæge Nadia Østergaard oplyses det, at gives der ikke tilladelse til en 4. praksisadresse, vil man lukke klinikken i Roslev og flytte den til Viborg. Der er ikke i sundhedsloven noget der forhindrer, at en tandlæge kan flytte sin klinik og dermed sit ydernummer. Dog er det Praksisadministrationen opfattelse, at hvis klinikken i Roslev flyttes, skal det betragtes som en ansøgning om en 3. praksisadresse, da tandlæge Nadia Østergaard har to yderligere praksisadresser.

Det er Praksisadministrationens vurdering, at det ikke er til borgernes fordel at flytte ydernummeret fra et udkantsområde som Roslev og ind til Viborg. I postnummer 8800 Viborg er der aktuelt 12 tandlægeklinikker. I forhold til området ved Roslev findes nærmeste klinik i Spøttrup, hvor der er en enkelt klinik, ellers skal borgerne til Skive for at modtage tandbehandlinger.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der gives afslag på ansøgningen om dispensation til at praktisere fra en 4. praksisadresse.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Annoncering af lægekapacitet koblet til Gellerup Børne- og Sundhedshus #**

1-30-72-420-21

### **Resume**

Gellerupparken er kendetegnet ved en høj andel af socialt- og sygdomsbelastede borgere, og der er derfor et særligt behov for et nært sundhedstilbud. En annoncering af lægekapacitet efter regionens normale procedure vil formentlig ikke lede til en placering i Gellerupparken, da andre områder historisk set har vist sig mere attraktive for lægerne at nedsætte sig i. Administrationen foreslår derfor, at en kommende annoncering af en lægekapacitet i lægedækningsområde Aarhus V kobles til Børne- og Sundhedshus Vest, Gellerup.

### **Direktionen indstiller,**

at annonceringen af én lægekapacitet i lægedækningsområde Aarhus V kobles til Børne- og Sundhedshus Vest, Gellerup, og

at lægekapaciteten skal drives fra Børne- og Sundhedshus Vest, Gellerup, i minimum 10 år fra opstartsdatoen.

### **Sagsfremstilling**

Gellerupparken er beliggende i lægedækningsområde Aarhus V. Det seneste år er 807 borgere flyttet til dette lægedækningsområde. På baggrund af tilflytningen er der derfor behov for at udvide lægevalget, da den nuværende kapacitet inden for kort tid ikke længere kan sikre et nært lægevalg i området.

Gellerupparken er kendetegnet ved en høj andel af social- og sygdomsbelastede borgere, hvilket understøttes af et højt antal kontaktydelser for patienterne i både dag- og vagttid. Det er derfor vigtigt at sikre et nært sundhedstilbud for beboerne i Gellerup for dermed at forbedre deres adgang til almen praksis.

Regionen annoncerer normalt nye lægekapaciteter med et krav om, at lægepraksis skal drives indenfor et af regionens 64 lægedækningsområder. Efter afgørelse af annonceringen og tildeling af lægekapaciteten, kan lægen selv beslutte, hvor i lægedækningsområdet praksis skal drives fra. Den høje andel af socialt- og sygdomsbelastede patienter i Gellerupparkens patientgruppe gør dog, at det, grundet et forventeligt højere tidsforbrug pr. konsultation, ikke vurderes at være lige så attraktivt for læger at nedsætte sig i området, som i den øvrige del af lægedækningsområde Aarhus V (Brabrand, Tilst, Åbyhøj, Aarhus V). En annoncering i hele lægedækningsområdet er derfor historisk set gået til en læge, der ønsker at drive praksis i en anden del af lægedækningsområdet end Gellerup.

Regionen kan jævnfør overenskomst om almen praksis i særlige tilfælde, begrundet i praksisplanen og/eller hensynet til lægedækningen i et lokalområde, gøre tildeling af en lægekapacitet betinget af, at praksis ikke kan flyttes i en periode på op til 10 år. Dette indebærer, at lægekapaciteten bliver koblet til en bestemt fysisk lokalitet. Betingelsen kan alene stilles i tilfælde, hvor den pågældende praksis drives fra lokaler, som enten regionen eller en kommune har indrettet og står som udlejer af.

Lægerne i Gellerup, der er den eneste praksis beliggende i Gellerupparken, har udvist interesse for at udvide deres praksis med en ekstra læge. Praksis har på nuværende tidspunkt to lægekapaciteter og 3.366 tilmeldte. Praksis afgav ved annonceringen af lægekapaciteten i 2021 et bud på lægekapaciteten. Efter afgørelsen blev lægekapaciteten, på baggrund af blandt andet prisbuddet, tildelt en lægepraksis i Tilst.

Aarhus Kommune har indrettet Børne- og Sundhedshus Vest, der ligger i Gellerup. Lægerne i Gellerup lejer lokaler i sundhedshuset af kommunen, og lokalerne er disponerede til, at en ekstra læge kan indgå i klinikken. Det vil derfor være muligt for alle interesserede læger at byde ind på kapaciteten, enten ved at indtræde som kompagnon i praksis, eller ved at have en selvstændig praksis, der har eget kliniklokale, og derudover indgår en aftale om samarbejdspraksis med Lægerne i Gellerup. Det er derfor muligt at koble annonceringen af lægekapacitet i lægedækningsområde Aarhus V til Børne- og Sundhedshuset i Gellerup på adressen Gudrunsvvej 3, 2. tv., 8220 Brabrand.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud godkender, at annonceringen af én lægekapacitet i lægedækningsområde Aarhus V kobles til Børne- og Sundhedshus Vest, Gellerup.

Udvalg for nære sundhedstilbud godkender, at lægekapaciteten skal drives fra Børne- og Sundhedshus Vest, Gellerup, i minimum 10 år fra opstartsdatoen.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Oplæg om borgerdesign #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Borgerdesign er en del af Koncern HR i Region Midtjylland og arbejder med inddragelsesprocesser, som belyser forskellige perspektiver fra borgere og aktører. "At borgerdesigner" er en systematisk metode, hvor man undersøger de store velfærdsudfordringer ved at gå rundt i problemerne og samle de mange aktørers perspektiver.

På mødet vil Kirsten Egholm Jensen fra Koncern HR give et oplæg om Borgerdesign, den metode der anvendes samt give eksempler på nogle af de processer Borgerdesign har arbejdet med.

### **Beslutning**

Kirsten Engholm Jensen fra Koncern HR gav et oplæg om borgerdesign.

Borgerdesign er en af de metoder, der arbejdes med borgerinddragelse på i Region Midtjylland. Det er en systematisk metode, der kobler borgerperspektivet direkte på strategisk ledelse på tværs.

Borgerdesign som metode blev udviklet i sundhedssamarbejdet i Region Midtjylland i perioden 2016-2020 og har været anvendt siden. De to vigtigste principper for borgerdesign er ligeværdighed mellem eksperter, og at det skal give værdi til beslutningsprocessen, så det borgerne siger, når hele vejen op på det strategiske niveau.

Udvalget drøftede i forlængelse af oplægget forskellige temaer, der kunne være relevante at inddrage borgerdesign i, og at borgerdesign kunne have en opgave i at understøtte udvalget i dets borgerinddragende processer.

Louise Høeg og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oplæg Kirsten Engholm Jensen

## **Punkt 12: 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.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Mødeplan SUNS 2022



## **Punkt 13: Gensidig orientering #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen
  - Orientering om lægedækning i almen praksis

### **Beslutning**

Udvalgsformanden orienterede om møde med Skanderborg Kommune.

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Louise Høeg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Orientering om lægedækning i almen praksis, september 2022

## **Punkt 14: Underskriftsark #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

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

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt undtagen Louise Høegh, der havde meldt afbud.

Henrik Qvist og Marianne Karlsmose deltog virtuelt.

Mette Guldborg og Susanne Buch deltog fra kl. 8.45 under drøftelsen af punkt 1.

Susanne Buch forlod mødet kl. 12.05 under drøftelsen af punkt 11.

Punkt 11 blev drøftet efter tillægsgagsordenens punkt 1.

Mødet blev hævet kl. 12.30.