

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 14-04-2021

Mødedato Onsdag d. 14. april 2021 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, F7 stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Evaluering af MANDAT - Et dialogspil om politisk ledelse af offentlig innovation #.....	3
Godkendelse af ny fødeplan.....	4
Afrapportering på tilgængelighedsundersøgelsen 2020.....	6
Godkendelse af praksisplan for almen praksis.....	7
Godkendelse af samarbejdsaftale om internetbaseret psykologbehandling.....	9
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	11
Orientering om status og opfølgning på plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet.....	14
Midlertidig udvidelse af underskudsgaranti til Tandlægevagten i Region Midtjylland som konsekve	15
Administrationsgrundlag for sundhedshuse i Region Midtjylland #.....	16
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Rasmus Foged vedrørende redegørelse for tildeling af ydernur	18
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	20
Gensidig orientering #.....	21

Punkt 1: Evaluering af MANDAT - Et dialogspil om politisk ledelse af offentlig innovation #

1-00-2-21

Resume

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud i marts spillede udvalget MANDAT, der er et dialogspil om politisk ledelse af offentlig innovation. Der laves på den baggrund en evaluering af udvalgets indtryk og oplevelser af at spille MANDAT.

Direktionen indstiller,

at spillet MANDAT evalueres.

Sagsfremstilling

På udvalgsmøde den 3. marts 2021 var udvalg for nære sundhedstilbud "tyvstarter" på MANDAT, der er et dialogspil om politisk ledelse af offentlig innovation, som Center for Offentlig Innovation (COI) har udviklet.

På den baggrund foretages på dette møde en kort evaluering, hvor COI vil samle udvalgets indtryk og oplevelser af at spille MANDAT. Udvalgets tilbagemeldinger anvendes til at tilpasse og forbedre MANDAT yderligere, samt i en bredere kommunikation om dialogspillet. Udvalgsmedlemmer kontaktes for godkendelse forud for eventuel brug af citater.

Et mål med MANDAT er, at man gennem spillet får anledning til nye og måske anderledes dialoger om rollen som politiker gennem en innovationsproces.

Under evalueringen vil COI blandt andet komme ind på:

- Hvordan var det at spille MANDAT, og om udvalgsmedlemmerne har eventuelle kommentarer/forbedringer til spillet?
- I hvilket omfang det vurderes, at det at spille MANDAT mere konkret kan bruges eller allerede er blevet brugt i det politiske arbejde?
- I hvilket omfang det vurderes, at det at spille MANDAT har øget viden om eller færdigheder i offentlig innovation og jeres rolle/bidrag i ledelse af offentlig innovationsarbejde?

Fra COI deltager Niels Jakobsen, Lotte Rømer Grove samt Lene Krogh Jeppesen. Sidstnævnte som referent. Fra Koncern HR deltager organisationskonsulent Sofie Thordal.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud evaluerede spillet MANDAT.

Der var positive tilbagemeldinger på at spille MANDAT. Det blev fremhævet, at det kunne være relevant at spille i begyndelsen af en politisk periode, blandt andet med henblik på drøftelser af samspillet mellem politikere og administration.

Det at spille MANDAT illustrerede, hvordan viden om et emne er forskellig fra person til person, og at spillet hjælper til med at give et overblik over, hvor man skal sætte ind og samtidig blive skarpere på, hvad der menes, når vi siger det, vi gør.

Punkt 2: Godkendelse af ny fødeplan

1-30-72-34-19

Resume

I forlængelse af høringsproces og første politiske behandling fremlægges revideret udkast til ny fødeplan for Region Midtjylland med henblik på endelig godkendelse. Fødeplanen har et forebyggende og helhedsorienteret perspektiv på svangreomsorgen og indeholder en række anbefalinger og fokusområder, som i de kommende år skal danne rammen om den fortsatte udvikling af området.

Direktionen indstiller,

at justeret udkast til fødeplan for Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Fødeplanen har et forebyggende og helhedsorienteret perspektiv på svangreomsorgen. Udover at sikre udmøntningen af lovgivningsmæssige krav samt nationale faglige anbefalinger vedrørende svangreomsorgen tager fødeplanen udgangspunkt i en række centrale mål og pejlemærker for den tværfaglige og tværsektorielle indsats, der skal understøtte et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i Midtjylland.

Samtidig giver planen et overblik over de gældende tilbud hos almen praksis, i kommunerne og på hospitalerne samt organiseringen af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, der udgør en grundsten i den samlede indsats omkring graviditet, fødsel og barselsperiode indtil ca. én uge efter barnets fødsel. Der lægges med den nye plan blandt andet op til en differentiering, hvor forløbet for den enkelte gravide/det enkelte par tilrettelægges så individuelt som muligt. Der lægges i planen vægt på bl.a. understøttelse af mestring og selvhjulpethed, fælles beslutningstagning og øget brug af digitale løsninger. Samtidig er der fortsat et særligt fokus på de sårbare gravide og sårbare familier.

Fødeplanen indeholder en række anbefalinger og fokusområder, som i de kommende år skal danne rammen om den fortsatte udvikling af svangreomsorgen i Midtjylland. Dette omfatter blandt andet, at udviklingen i aktivitet og kapacitetsbehov følges, herunder i lyset af en forventning om stigende fødselstal samt en i forvejen høj kapacitetsudnyttelse i særligt Aarhus og det østjyske område.

I forlængelse af behandling af sagen i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud i marts 2021 har Administrationen i vedlagte notat kort beskrevet den mobile jordemoderordning ved Hospitalsenheden Vest samt redegjort for nogle centrale forudsætninger bag en sådan organisering. Som det fremgår af notatet, vil det kræve en faglig proces med tilhørende økonomiske, planlægningsmæssige og organisatoriske analyser at foretage en nærmere belysning af fordele/ulemper og mulige implikationer af at indføre en lignende ordning i hele regionen.

I vedlagte justerede udkast til ny fødeplan for Region Midtjylland er det desuden uddybet, hvilke yderligere relevante sundhedsprofessionelle der indgår i behandlingen af gravide med medicinske sygdomme (afsnit 5.3.3.).

Om høringssvarene

Der er indkommet i alt 22 høringssvar. En række høringssvar har givet anledning til at indarbejde forslag til ændringer i teksten (formuleringsændringer, faktuelle rettelser og supplerende/udbyggende oplysninger og beskrivelser). Enkelte steder er der tilføjet nye afsnit. Ændringsforslagene er markeret i det reviderede udkast til fødeplan, der nu fremlægges til politisk godkendelse. Der er herudover vedlagt en opdateret oversigt over høringssvarene med angivelse af Administrationens forslag til både ændringer af teksten i høringsudgaven og forslag til anden opfølgning på hvert hovedpunkt i det enkelte høringssvar jf. de stående udvalgs ønske herom.

Af større indholdsmæssige forslag til ændringer kan fremhæves:

- Et bilag indeholdende sammenfatning af hovedpointer fra de gennemførte interviews med kvinder/par
- Fælles beslutningstagning er mere udførligt beskrevet
- Forslag til nyt fokusområde i afsnittet om anbefalinger og fokusområder om at fremme den naturlige fødsel gennem påvirkning af stemninger (se afsnit 7.7), jf. at regionsrådet i budget 2021 har afsat 5 mio. kr. til etablering af familievenlige, interaktive fødestuer.

Rådgivning fra Sundhedsstyrelsen

Som led i høringen har Region Midtjylland i henhold til sundhedsloven indhentet Sundhedsstyrelsens rådgivning. Sundhedsstyrelsen har således fremsendt sine bemærkninger i brev af 11. januar 2021 (vedlagt). Sundhedsstyrelsen vurderer, at regionen overordnet set lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Dog bemærker Sundhedsstyrelsen i sit høringssvar, at der på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet

Holstebro ikke er pædiatriske afdelinger med neonatologiske kompetencer på matriklen, hvilket ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

Administrationen foreslår på baggrund af en tilfredsstillende vurdering af de patientsikkerhedsmæssige og faglige/kvalitetsmæssige forhold, at organiseringen af fødslerne på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Holstebro fastholdes som beskrevet i det plangrundlag, der indgår i udkast til ny fødeplan. Klinikforum har drøftet Sundhedsstyrelsens tilbagemelding og tilslutter sig Administrationens vurdering. Fødslerne fra fødestederne i Herning og Holstebro samles i 2021 i forbindelse med ibrugtagningen af det nye hospitalsbyggeri i Gødstrup (indgår også i fødeplanen). Administrationen har i et vedlagt notat redegjort for hovedbegrundelserne for fastholdelse af den nuværende organisering af fødselsområdet på Regionshospitalet Horsens.

Kommende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen

Der er nye faglige anbefalinger for svangreomsorgen og organiseringen af fødeområdet (opdelt i to publikationer) på vej fra Sundhedsstyrelsen. Arbejdet med færdiggørelsen har trukket ud, hvorfor anbefalingerne mod forventning ikke er udkommet allerede i 2019. Når begge publikationer fra Sundhedsstyrelsen er endeligt udkommet, vil der eventuelt kunne være behov for mindre opdateringer eller konsekvensrettelser i fødeplanen.

Den videre proces

Efter regionsrådets endelige godkendelse af fødeplanen vil teksten blive redigeret og layoutet i et format, der forventes at ligne sundheds- og hospitalsplanen, herunder vil fødeplanen blive gjort tilgængelig digitalt på Region Midtjyllands hjemmeside. Dette vil omfatte en "pixi-udgave" af planen med fokus på regionens vision, målsætninger og konkrete initiativer/fokusområder på svangreområdet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at justeret udkast til fødeplan for Region Midtjylland godkendes,

at det præciseres, at tilbuddet om 4-7 jordemoderkonsultationer er i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og

at bilaget med høringssvar opdateres med oplysningen om, at der deltager to jordemødre ved hjemmefødsler, der sker mod given rådgivning.

Herudover ønsker udvalget, at administrationen, forud for forretningsudvalgets behandling af sagen, udarbejder et forslag til en tilføjelse til forordet om arbejdsmiljø, som tager udgangspunkt i sundheds- og hospitalsplanen.

Ulrich Fredberg stemte imod.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland.

Regionsrådet godkendte den 28. oktober 2020, at udkast til ny fødeplan for Region Midtjylland blev sendt i høring i perioden fra den 2. november 2020 til den 18. januar 2021.

Forretningsudvalget vedtog den 9. marts 2021, at sagen sendes tilbage til fornyet behandling i de stående udvalg med henblik på yderligere belysning af de spørgsmål, der blev rejst i udvalgsbehandlingen i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud.

Bilag

UDKAST Ny Fødeplan

Sundhedsstyrelsens rådgivning til fødeplan

Notat vedr. den obstetriske funktion på Regionshospitalet Horsens

Notat vedr. mobil jordemoderordning

Skematisk Oversigt Høringssvar

Punkt 3: Afrapportering på tilgængelighedsundersøgelsen 2020

1-35-72-11-20

Resume

Der udføres årligt en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. I tilgængelighedsundersøgelsen foretages også en undersøgelse af den internetbaserede tilgængelighed. Resultaterne viser, at der generelt er tilfredsstillende tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der udføres årligt en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis – den såkaldte tilgængelighedsundersøgelse. Den telefoniske tilgængelighed måles på svartiden, defineret som tiden fra første opkaldsforsøg påbegyndes, og indtil opkaldet besvares. Servicemålet for besvarede opkald i lægevagten kan bruges som en indikator for tilfredsstillende tilgængelighed i almen praksis. Hvis servicemålet fra lægevagten bruges som indikator, er målet, at mindst 90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden for fem minutter. Udover undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed er det blevet undersøgt, hvorvidt praksissens hjemmeside indeholder en vejledning til, hvordan patienter med akut behov for lægehjælp opnår kontakt med deres læge eller en stedfortræder for lægen.

Resultaterne fra undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed viser, at 96,5 % af alle opkald i 2020 blev besvaret inden for fem minutter. Dette er en stigning på 0,6 procentpoint i forhold til seneste undersøgelse fra 2019. På 90,2 % af praksissernes hjemmesider angives det, hvordan der skal opnås kontakt med praksis ved akut behov for lægehjælp.

Foruden undersøgelse af svartid og vejledning på praksissens hjemmeside, er der i både den telefoniske undersøgelse og den internetbaserede undersøgelse registreret en række andre oplysninger om brugervenligheden i forbindelse med den akutte kontakt til almen praksis. De samlede resultater fra tilgængelighedsundersøgelsen præsenteres i bilaget.

En undersøgelse har vist, at det generelt ikke er de samme praksis, der scorer lavest på tværs af spørgsmål og år. Det betyder, at en praksis godt kan have en lang svartid på trods af, at praksissens telefonsvarer vejleder akutte patienter, og omvendt kan en praksis uden en vejledende telefonsvarer have en kort svartid. Ligeledes er det ikke de samme praksis, der har en lang svartid i tilgængelighedsundersøgelsen 2020, som havde det i tilgængelighedsundersøgelsen 2019. Det er dog i overvejende grad de samme praksis i tilgængelighedsundersøgelsen 2020 og tilgængelighedsundersøgelsen 2019, som ikke har en fungerende hjemmeside.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Afrapportering tilgængelighedsundersøgelsen 2020

Punkt 4: Godkendelse af praksisplan for almen praksis

1-01-72-35-17

Resume

Praksisplanudvalget har haft praksisplan for almen praksis i høring. Praksisplanen foreligger efter høring nu i en endelig udgave. Praksisplanen er behandlet og godkendt af Praksisplanudvalget og indstilles til godkendelse i regionsrådet, PLO-Midtjylland og de 19 byråd med henblik på ikrafttrædelse den 1. juni 2021.

Direktionen indstiller,

at praksisplan for almen praksis godkendes.

Sagsfremstilling

Praksisplanen for almen praksis udgør det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis. Praksisplanudvalget er ansvarlig for i hver valgperiode at udarbejde en praksisplan for almen praksis og i udarbejdelsen understøtte, at den kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. I Praksisplanudvalget sidder der politiske repræsentanter fra PLO-Midtjylland, kommunerne og regionen.

Proces og ændringer på baggrund af høring

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

Praksisplanudvalget har haft praksisplan for almen praksis i høring i perioden fra den 5. oktober til den 7. december 2020. Der er modtaget i alt 35 høringssvar. Alle indkomne høringssvar kan læses på: <https://www.rm.dk/politik/udvalg/praksisplan-udvalg/praksisplan-for-almen-praksis-2020/>.

Sundhedskoordinationsudvalget har haft mulighed for at give bemærkninger til høringsversionen, ligesom regionsrådet har behandlet høringsversionen den 25. november 2020, hvorefter vedlagte regionale høringssvar blev afgivet. Sundhedsstyrelsen har ligeledes sendt deres anbefalinger (hvilket er lovpligtigt).

Behandling af høringssvar

Praksisplanudvalget behandlede den 23. februar 2021 de samlede høringssvar. Praksisplanudvalgets behandling af høringssvar kan læses på: <https://www.rm.dk/politik/udvalg/praksisplan-udvalg/dagsordner/>.

Høringssvarene udtrykker generelt opbakning til praksisplanen, herunder understreges sammenhængen til sundhedsaftalen generelt som værende positiv, ligesom der er tilslutning til de overordnede visioner og de valgte indsatsområder. Nogle input har givet anledning til, at der er foretaget justeringer i planen, jf. vedlagte bilag. Størstedelen af justeringerne er præciseringer bredt i hele planen. Derudover er der tilføjet et par afsnit under temaet Lægedækning og rekruttering om henholdsvis virtuelt bilag med kapacitetsbeskrivelser og udvikling af tværprofessionelt samarbejde. Under kapitlet om Implementering er det derudover uddybet nærmere, hvordan Praksisplanudvalget vil arbejde med planen. Udover input, som har ført til justeringer, har andre input peget ind i det fremadrettede arbejde med at udmønte aftalen. Herudover var der blandt høringssvarene en række input til indsatsområderne og en række opmærksomhedsområder, som bør medtænkes i den kommende udmøntning.

Det drejer sig fx om:

- opmærksomhed på at sikre gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser ved opgaveoverdragelse
- konkrete input til indsatsområder vedrørende øget samarbejde om medicinindsatser bl.a. dosisdispensering, forbedret tilgængelighed, kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen
- opmærksomhed på at konkretisere de beskrevne indsatser/indsatsområder og sikre løbende politisk opfølgning.

Bidragene vil indgå som baggrund for det videre arbejde med implementering af aftalen.

Indhold i praksisplanen for almen praksis

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

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

den baggrund konkrete anbefalinger inden for tre udvalgte temaer: 1) Lighed i sundhed og forebyggelse, 2) Tilgængelighed og digitalisering og 3) Lægedækning og rekruttering.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,
at praksisplan for almen praksis godkendes.

Bilag

Praksisplan Almen Praksis PPU-godkendt

RR-høringssvar til praksisplan for almen praksis, endelig

Konkrete præciseringer og tilføjelser i praksisplan efter høring

Punkt 5: Godkendelse af samarbejdsaftale om internetbaseret psykologbehandling

1-31-72-402-17

Resume

Danske Regioners bestyrelse besluttede den 14. maj 2020, at regionerne skal videreføre tilbud om internetbaseret psykologbehandling af angst og let til moderat depression inden for den samme økonomiske ramme som i den toårige pilotperiode. Efterfølgende har en tværregional arbejdsgruppe i regi af Region Syddanmark udarbejdet en samarbejdsaftale med henblik på opstart af fællesregional drift pr. 1. januar 2021.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen godkendes med tilbagevirkende kraft fra den 1. januar 2021.

Sagsfremstilling

Internetbaseret psykologbehandling

Internetpsykiatrien er et internetbaseret behandlingstilbud udviklet i Region Syddanmark. På baggrund af gode erfaringer med behandlingsformen blev tilbuddet udbredt til borgere i alle regioner. Behandling i Internetpsykiatrien er gratis og drives af Telepsykiatrisk Center, Region Syddanmark. Tilbuddet er rettet mod mennesker, der lider af panikangst, socialangst, enkeltfobier eller let til moderat depression.

Hvis borgerens tilstand opfylder kriterierne for behandlingen, indledes behandlingen med en videosamtale af 1-1½ times varighed med en psykolog. Derefter foregår behandlingen i et computerprogram, hvor borgeren skal igennem en række behandlingstrin med daglige øvelser, som er baseret på kognitiv adfærdsterapi. Behandlingsforløbet afsluttes med en afsluttende videosamtale. Under hele forløbet følges borgeren af den samme psykolog.

Behandlingen varer typisk 10-12 uger, hvorefter egen læge får besked om behandlingsforløbet samt patientens tilstand og udbytte af behandlingen.

Konsolidering af eksisterende samarbejdsaftale

Danske Regioners bestyrelse besluttede på møde den 12. oktober 2017, at Region Syddanmarks behandlingstilbud om internetbaseret psykologbehandling af angst og let til moderat depression fra den 15. marts 2018 skulle tilbydes til borgere i alle regioner i en toårig periode som et pilotprojekt, hvorefter projektet skulle evalueres.

Evalueringen blev forelagt Danske Regioners bestyrelse den 14. maj 2020, og her blev det besluttet "at regionerne inden for den samme økonomiske ramme viderefører tilbud om internetbaseret psykologbehandling til borgere med angst og let til moderat depression, samt at ordningens effekt følges tæt. Bestyrelsen bad om at undersøge, om afregningsmodellen kan ændres, så antallet af gennemførte forløb får en større vægt."

Efterfølgende har en tværregional arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle regioner udarbejdet vedlagte samarbejdsaftale med henblik på opstart af fællesregional drift pr. 1. januar 2021. Der er ikke tale om ændringer i forhold til den tidligere samarbejdsaftale, men en konsolidering af det eksisterende samarbejde.

Samlet set fortsættes den internetbaserede psykologbehandling inden for samme nationale økonomiske ramme, og der afsættes 5,312 mio. kr. i 2021. Heraf reserveres 400.000 kr. til drift og vedligeholdelse af behandlingssoftware samt formidlingsmateriale til patienter og sundhedsfaglige. Fordeling mellem regioner sker på baggrund af 2021-bloktilskudsnøglen for sundhed, og Region Midtjyllands andel udgør dermed 1.145.851 kr. årligt.

Aftalen indebærer en videreførelse af ordningen, hvor Region Syddanmark står for driften og derved er ansvarlige for kvaliteten og patientsikkerheden. Regionerne har løbende mulighed for at følge egne patienter via data, og Region Syddanmark udarbejder derudover halvårslige analyserapporter til de enkelte regioner med detaljerede data om patienter, forløb, gennemførelsesrate og økonomi.

Yderligere forpligter Region Syddanmark sig til at efterstræbe et servicemål om, at ingen borgere, der tilbydes en forsamtale med en psykolog, venter i mere end 30 dage. Såfremt en region ønsker at træde ud af aftalen, skal der forelægges en sag til Danske Regioners bestyrelse, hvor de samlede økonomiske konsekvenser for de resterende regioner heraf vurderes.

Da Danske Regioners bestyrelse har udtrykt ønske om, at afregningsmodellen i højere grad skal tage hensyn til gennemførte forløb, vil den tværregionale arbejdsgruppe inddrage måltal for gennemførte behandlingsforløb i afregningen. Den tværregionale arbejdsgruppe vil derfor i 1. halvdel af 2021 afdække og lave et forslag til aftale om, hvordan afregningsmodellen kan justeres i overensstemmelse med bestyrelsens ønske. Her skal det afdækkes, hvordan fx differentieret afregning kan føre til en mere fleksibel samarbejdsaftale.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftalen godkendes med tilbagevirkende kraft fra den 1. januar 2021.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet har i august 2020 bevilget 1,1 mio. kr. årligt til videreførelsen af internetbaseret psykologbehandling.

Bilag

Samarbejdsaftale om internetbaseret psykologbehandling

Punkt 6: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorer i målbilledet. Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data. På nuværende tidspunkt begynder der imidlertid at være retvisende data til rådighed på en række indikatorer fra målbilledet.

Direktionen indstiller,

at orientering om status for målbilledet for sundhedsområdets indikatorer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at vi 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.

Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for nogle indikatorer fra målbilledet. Omstillingen har haft betydning for målopfyldelsen, da der på mange områder er blevet etableret en helt ny registreringspraksis.

I bilaget vises kun indikatorer, som er færdigvaliderede og indikatorer fra andre datakilder, som ikke har været berørt af LPR3-omlægningen. I de tilfælde, hvor der ikke er kommet nye tal i løbet af det seneste år, vises indikatorerne ikke i bilaget. Data opgøres til og med 4. kvartal 2020. Resultaterne er betydeligt påvirket af COVID-pandemien. Det har særligt betydning for resultaterne i 2. og 4. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten. Tallene for perioden med COVID bør fortolkes varsomt og med afsæt i den aktuelle situation på hospitalerne.

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

Nedenfor gives en status på de udvalgte fokusindikatorer, som var gældende i 2019-2020:

Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser har været kraftigt faldende i 2020. Dette hænger blandt andet sammen med nedlukningen af samfundet i forbindelse med corona-pandemien. Faldet i forebyggelige indlæggelser sker stort set udelukkende inden for gruppen af patienter, der indlægges med influenza, som ikke har været ret udbredt i 2020. Dertil kommer, at en større del af den ældre befolkning er vaccineret mod influenza end i de tidligere år. Det skal bemærkes, at forebyggelige indlæggelser ikke inkluderer indlæggelser som følge af corona.

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

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har stabiliseret sig i anden halvdel af 2020, efter en periode med stigning i brugen af bæltefiksering. I 4. kvartal 2020 blev 100 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er fortsat væsentligt lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal.

Psykiatrien har arbejdet dedikeret med forebyggelse af tvang over de seneste år. Psykiatrien er ikke i mål med den nationale 2020-målsætning om halvering af andelen af patienter, der bæltefikseres, men brugen af bæltefikseringer er reduceret mærkbart til stor gavn for patienterne. Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres årligt, er reduceret fra 449 til 304 patienter, svarende til en reduktion på 32,3 %. Samtidig er tvangen i forhold til børn og unge reduceret markant, og brugen af langvarige fikseringer er mere end halveret. Psykiatrien har et stærkt ønske om at reducere brugen af tvang yderligere og har derfor valgt at opprioritere denne opgave ledelsesmæssigt i 2021. Det har været særdeles virksomt at styrke patientsamarbejdet under indlæggelse, men der er samtidig en øget bevidsthed om, at forebyggelse af tvang kræver et styrket tværsektorielt samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder samarbejdet med kommuner, bosteder og egen læge m.fl.

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

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

1. Tværfagligt Register for Høftenære Lårbensbrud
2. Dansk Apopleksiregister

Ad 1. Tværfagligt Register for Høftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med høftenært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt patienternes overlevelse 30 dage efter operation. Resultaterne fra databasen viser, at knap 82 % af patienterne med høftenære lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer med henblik på at optimere patienten bedst muligt forud for operation. Når det gælder mobilisering efter operation, blev 81 % af patienterne mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2020. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den faglige standard er for de to omtalte indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 88 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for høftenære frakturer, som er afsluttet ultimo 2020. Konklusionen i den afsluttende rapport er blandt andet, at der er sket en mindre forbedring af 30-dages overlevelsen efter hoftebrud, men målet om at nedbringe mortaliteten med 20 % er endnu ikke opfyldt. Procesindikatoren for tidlig mobilisering viser også en forbedring af resultatet sammenlignet med perioden før, der blev nedsat et lærings- og kvalitetsteam for høftenære lårbensbrud.

Ad 2. Dansk Apopleksiregister

Den første fokusindikator for apopleksi måler andelen af patienter med apopleksi (slagtilfælde), som får enten trombolyse (medicinsk behandling, som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Dette betegnes som revaskulariserende behandling i databasen. Den anden indikator måler andelen af patienter med apopleksi og atrieflimren (hjertereflimmer), der sættes i behandling med blodfortyndende medicin senest 14 dage efter indlæggelsen. Indikatorerne vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Resultaterne i 4. kvartal 2020 ligger omkring de faglige standarder for begge indikatorer. Dette er et tegn på, at arbejdet i lærings- og kvalitetsteamet har medvirket til en bedre behandlingskvalitet på de udvalgte områder. Fra 2021 indgår der ikke længere fokusindikatorer vedrørende apopleksi.

Udredningsret

I perioden efter overgangen til LPR3 i februar 2019 lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Som følge af COVID-19-nedlukningen på de somatiske hospitaler, blev det besluttet at suspendere patientrettighederne vedrørende udredningsret i 2020. Herefter er både ventende og nyhenviste patienter blevet prioriteret ud fra sygdommens alvorlighed og ikke efter, hvornår de er henvist. Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er faldet til omkring 60 % i Region Midtjylland. Patientrettighederne vedrørende udredningsret og behandlingsgaranti er genindført fra 1. marts 2021.

I psykiatrien er patientrettighederne genindført fra 1. september 2020, og der er en højere og nogenlunde konstant andel af patientforløb, der overholder den korrigerede udredningsret i perioden. I 4. kvartal 2020 overholdes den korrigerede udredningsret for 87 % af patienterne.

Kræftpakker

I den seneste periode har der været et relativt højt og stabilt niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 4. kvartal 2020 ligger målopfyldelsen på 83 %. Direktionen fortsætter med at afholde faste møder i taskforce med hospitalerne for at fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau. På møderne er der fokus på bryst- og lungekræft, som er de områder, hvor udfordringerne er størst. Efter aftale i taskforce, er der blandt andet taget initiativ til en ny tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. I 2020 er der igen gennemført en stor undersøgelse af patientoplevelser (LUP), og målbilledet indeholder derfor nye tal for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende i perioden mellem 2014 og 2020. Det gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Bemærk, at LUP-undersøgelsen ikke blev gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. Det forventes, at der i næste opfølgning på målbilledet kan startes med en løbende opfølgning på patientinddragelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for målbilledet for sundhedsområdets indikatorer tages til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 27. januar 2021 blev fokusindikatorer gældende for 2021-2022 godkendt.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning 4. kvartal 2020

Genindlæggelser i psykiatrien, kommunefordelt, 4. kvartal 2020

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger pr. 4. kvartal 2020

Punkt 7: Orientering om status og opfølgning på plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet

1-30-128-06-V

Resume

Der gives en kort status på tiltagene fra planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Fraregnet det planlagte arbejde på smerteområdet er alle tiltag implementeret. På neurorehabiliteringsområdet har de forskellige tiltag ikke givet anledning til det ønskede fald i ventetid til specialiseret neurorehabilitering. Opfølgningen viser også, at patienter i gennemsnit venter længere på et tilbud om specialiseret neurorehabilitering i forbindelse med ferieperioder. Det er aftalt, at der frem mod budget 2022 udarbejdes en kapacitetsanalyse af neurorehabiliteringsområdet. Som led i dette vil der også blive set på kapaciteten på hovedfunktionsniveau.

Direktionen indstiller,

- at orientering om status for arbejdet med de forskellige tiltag fra planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet tages til efterretning, og
- at orientering om plan og fokus for det videre arbejde på neurorehabiliteringsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i november 2019 en plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Hospitalerne har siden arbejdet med at implementere de forskellige dele af planen og med at realisere målsætningerne i planen. En række tiltag var planlagt implementeret i løbet af foråret 2020, men situationen med COVID-19 har betydet, at flere af disse er blevet udskudt. Regionsrådet blev i foråret 2020 løbende orienteret om udskydelserne. Der er vedlagt en status for de forskellige dele af planen.

Som beskrevet i den vedlagte status gør både hospitaler og klynger opmærksom på, at der er behov for at se yderligere på neurorehabiliteringsområdet. Der gøres konkret opmærksom på, at neurorehabiliteringsområdet er presset på kapacitet, og at dette har betydning for evnen til at sikre et godt flow og nedbringe ventetiden. Der opleves således et kapacitetspres på både de højt specialiserede senge og i forhold til neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. En del af presset på hovedfunktionsniveauet skyldes ventedage, men det vurderes også, at en del af det pres, der opleves, kan skyldes efterspørgsel efter tilbuddet fra de patientgrupper, der er omfattet af forløbsbeskrivelsen, men i mindre grad indregnet i den oprindelige dimensionering af antallet af senge.

Som følge af presset på de højt specialiserede senge til de indenregionale patienter er det aftalt med Hospitalsenhed Midt, at der frem mod budget 2022 udarbejdes en kapacitetsanalyse af neurorehabiliteringsområdet. Som led i dette arbejde vil der ligeledes blive set på neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. Der vil desuden blive set på mulighed for reduktion af ventetid i forbindelse med ferieperioder.

Parallelt med arbejdet vil hospitalerne også blive bedt om at evaluere på planen med afsæt i erfaringerne fra det første halve år med en ændret organisering og samarbejdsstruktur.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for arbejdet med de forskellige tiltag fra planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet tages til efterretning, og

at orientering om plan og fokus for det videre arbejde på neurorehabiliteringsområdet tages til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 27. november 2019 blev planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet godkendt.

Bilag

Statusnotat. Plan for neurologi og neurorehabilitering

Punkt 8: Midlertidig udvidelse af underskudsgaranti til Tandlægevagten i Region Midtjylland som konsekvens af COVID-19 *

1-52-72-5-08

Resume

Tandlægevagten i Region Midtjylland har grundet COVID-19 haft et øget underskud i 2020. Der præsenteres et forslag om ekstraordinært at udvide Tandlægevagtens underskudsgaranti for første halvår af 2021.

Direktionen indstiller,

- at Tandlægevagtens underskudsgaranti ekstraordinært udvides med 185.000 kr. frem til den 30. juni 2021 grundet COVID-19, eller
- at det godkendes, at Tandlægevagten holder lukket om fredagen frem til den 1. juli 2021 for at reducere det forventede underskud i første halvår af 2021.

Sagsfremstilling

I 2008 indgik Region Midtjylland og Tandlægeforeningen aftale om, at Tandlægeforeningen driver en tandlægevagt i Region Midtjylland med det formål at yde hjælp til patienter med akut behov for tandbehandling uden for de praktiserende tandlægers åbningstid. Patienterne betaler selv for behandlingen, mens aftalen med Tandlægeforeningen indebærer, at Region Midtjylland yder en underskudsgaranti på op til 800.000 kr. årligt (2009-niveau), såfremt der er underskud i ordningen. Et eventuelt yderligere underskud dækkes af Tandlægeforeningen.

Grundet COVID-19 har Tandlægevagten ekstraordinært en lavere omsætning og dermed et større underskud i 2020 og forventeligt i første halvdel af 2021. Dette skyldes, at Tandlægevagtens to konsultationssteder i hhv. Aarhus og Holstebro under pandemien har været underlagt yderligere regler og retningslinjer, der har besværliggjort driften og reduceret antallet af patienter. Konkret har det i perioden ikke været tilladt at tage imod patienter uden tidsbestilling. Dette har medført, at det ikke i samme omfang er muligt at udnytte hele åbningstiden effektivt, og der har været flere telefonkonsultationer end tidligere. Samtidig er der krav om udluftning mellem patienter og øgede hygiejnekrav, der ligeledes medfører øget tidsforbrug uden omsætning for tandlæger og klinikassistenter.

Tandlægevagten er ikke berettiget til at modtage COVID-19-hjælpepakke fra staten.

I 2020 har der været et underskud udover underskudsgarantien grundet COVID-19 på ca. 370.000 kr. I det første halvår af 2021 estimeres der et ekstra underskud udover underskudsgarantien grundet COVID-19 på ca. 185.000 kr., og Tandlægevagten og Tandlægeforeningen har henvendt sig til Region Midtjylland med et ønske om, at regionen bistår med økonomisk hjælp.

På den baggrund indstilles det, at Tandlægevagtens underskudsgaranti ekstraordinært udvides med 185.000 kr. frem til den 30. juni 2021. På den måde sikres det, at Tandlægevagten får udbetalt midlerne proportionelt med det faktiske underskud. Midlerne findes for nuværende i praksissektorens overordnede budget, men forventes at indgå i regionens nettomerudgifter til COVID-19 med henblik på statslig refusion.

Et alternativ til en midlertidig udvidelse af Tandlægevagtens underskudsgaranti er at reducere i tandlægevagtens åbningstid eksempelvis ved, at Tandlægevagtens konsultationssted i Aarhus holder lukket om fredagen frem til den 1. juli 2021 for at reducere omkostninger og dermed underskuddet i Tandlægevagten. En sådan tilpasning vil dog ikke til fulde kunne udligne underskuddet.

De nuværende åbningstider for Tandlægevagten er følgende:

Holstebro: lørdage, søndage og helligdage kl. 12-15

Aarhus: fredage 18-21 samt lørdage, søndage og helligdage kl. 10-13.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Tandlægevagtens underskudsgaranti ekstraordinært udvides med 185.000 kr. frem til den 30. juni 2021 grundet COVID-19.

Punkt 9: Administrationsgrundlag for sundhedshuse i Region Midtjylland

1-30-72-31-19

Resume

Region Midtjylland har for nyligt sendt udkast til ny strategi for sundheds- og psykiatrhuse i åben høring. I den forbindelse er det relevant, at udvalg for nære sundhedstilbud genbesøger dele af administrationsgrundlaget for sundhedshuse fra 2011 med henblik på, om strategien giver anledning til revision af særligt principperne for udlejning af lokaler i sundhedshusene.

Direktionen indstiller,

at revision af administrationsgrundlaget for sundhedshuse drøftes.

Sagsfremstilling

I 2011 godkendte forretningsudvalget organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og regionalt ejede lægeklinikker. I forbindelse med udarbejdelsen af den nye strategi for sundheds- og psykiatrhuse er det relevant, at udvalget for nære sundhedstilbud forholder sig til, om denne giver anledning til, at særligt principperne for udlejning af lokaler tilpasses.

Strategien for sundheds- og psykiatrhuse indeholder "pejlemærker for udvikling og drift af sundheds- og psykiatrhuse", der har afsæt i regionens sundheds- og hospitalsplan. Pejlemærkerne er, at Region Midtjylland vil udvikle sundheds- og psykiatrhuse:

- i et tæt og forpligtende samarbejde med kommune, praksisydere, civilsamfund og borgere
- med afsæt i den lokale befolknings behov og afstand til hospital
- med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme
- med fokus på en helhedsorienteret tilgang til patientens pleje og helbredelse.

I den forbindelse beskriver strategien for sundheds- og psykiatrhuse, at Region Midtjylland vil prioritere udlejning af ledige lokaler til kommunale sundhedstilbud og praktiserende læger, herefter praksisydere med overenskomst og relevante patientforeninger.

Med ovenstående afsæt i høringsversionen af den nye strategi for sundheds- og psykiatrhuse, foreslås nedenstående tilpasninger i administrationsgrundlaget for sundhedshuse.

Udlejning af lokaler i regionalt ejede sundhedshuse

Spørgsmålet om, hvordan og til hvem regionen kan udleje lokaler i sundhedshusene, er rammesat i Sundhedslovens §205a. Konkret indebærer denne, at regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, (...) virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, (...) og andre leverandører af sundhedsydelser m.v., og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelser. Alle disse med den forudsætning, at udlejningen sker på markedsvilkår.

I bemærkningerne til sundhedslovens §205a er det beskrevet, at det drejer sig om:

1. sundhedspersoner, der virker efter overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), fx privatpraktiserende almen medicinsk læge, der virker under overenskomst mellem PLO og RLTN
2. sundhedsprofessionelle, som ikke virker efter overenskomst, men hvis faggruppe har indgået overenskomst med RLTN, fx privatpraktiserende psykolog eller fysioterapeut, der virker uden for overenskomstsyste-met samt almen medicinske udbudsklinikker
3. kommunale sundhedsydelser, fx hjemmesygepleje, tandpleje af børn og unge eller genoptræningstilbud, samt
4. faggrupper eller leverandører, der har tæt tilknytning til sundhedsvæsenet, fx apoteker, hørecentre, diætister m.fl.

Hverken Sundhedsloven, administrationsgrundlaget fra 2011 eller hensigterne i strategien for sundheds- og psykiatrhuse fastsætter til fulde, hvilken rækkefølge regionen bør prioritere aktørerne med hensyn til udlejning af lokaler. I takt med, at flere sundhedsaktører viser interesse for at indgå lejemål i sundhedshusene, anbefaler administrationen, at administrationsgrundlaget for sundhedshuse fra 2011 revideres, så der for fremtiden er en tydelig politisk prioritering af, hvilke sundhedsaktører, regionen ønsker at udleje lokaler til, såfremt der er flere interesserede til et lejemål. Dette vil sikre transparens for fremtidige ansøgere og lette administrationen af lejemålene.

Nedenfor har administrationen opstillet forslag til, hvordan der for fremtiden kan prioriteres, såfremt der er flere, der ønsker et lejemål i et regionalt ejet sundhedshus:

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

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

- Prioriteringsgruppe 3: sundhedspersoner, der arbejder uden for overenskomst, men som tilhører en faggruppe, der har indgået overenskomst med RLTN samt sundhedspersoner eller leverandører med tæt tilknytning til sundhedsområdet.

Der vil ikke blive lejet lokaler ud i regionalt ejede sundhedshuse til personer, der ikke har en sundhedsfaglig autorisation.

Der lægges desuden op til, at valg af lejere inden for samme prioriteringsgruppe, vil ske med afsæt i sundhedshusets nuværende sammensætning, lægedækningsudfordringer i området samt befolkningens behov.

Kommende proces

Administrationsgrundlaget for sundhedshuse tilpasses udvalgets bemærkninger og følger herefter den politiske behandling af den endelige strategi for sundheds- og psykiatrhuse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede revision af administrationsgrundlaget for sundhedshuse.

Udvalget havde følgende input til det videre arbejde:

Det foreslås, at det i stedet for, at der lægges op til, "at valg af lejere inden for samme prioriteringsgruppe vil ske med afsæt i sundhedshusets nuværende sammensætning, lægedækningsudfordringer i området samt befolkningens behov", lægges op til "at valg af lejere inden for samme prioriteringsgruppe vil ske med afsæt i sundhedshusets nuværende sammensætning, lægedækningsudfordringer i området samt øvrige relevante forhold, herunder at man forpligter sig i forhold til det fælles populationsansvar", at det overvejes, om man kan formulere prioriteringsgrupperne, så de omfatter de faggrupper, der ønskes i sundhedshusene, uanset om de er omfattet af en overenskomst eller ej.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget godkendte den 11. oktober 2011 organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og regionalt ejede lægeklinikker.

Bilag

Sundhedshuse - Etablering og drift

Punkt 10: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Rasmus Foged vedrørende redegørelse for tildeling af ydernumre til psykologer

1-31-72-402-17

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Rasmus Foged (Å) vedrørende en redegørelse for, hvilke kriterier, der lægges til grund for tildeling af ydernumre til psykologer i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 24. februar 2021 besluttede regionsrådet at oprette 10 nye ydernumre på psykologområdet. I den forbindelse har Rasmus Foged (Å) efterspurgt en redegørelse for, hvilke kriterier der lægges til grund for tildeling af ydernumre til psykologer i Region Midtjylland.

Når der tildeles ydernumre til psykologer i Region Midtjylland, er der en række primære og en række sekundære udvælgelseskriterier. Tildelingen af ydernumre på psykologområdet er primært reguleret af overenskomsten på området (bilag). En psykolog kan tiltræde overenskomsten, såfremt psykologen opfylder kravene i overenskomsten om psykologhjælp. Jævnfør overenskomsten er det Bedømmelsesudvalget, der træffer afgørelse om, hvilken psykolog der kan tiltræde overenskomsten. I forbindelse med vurderingen af de ansøgende psykologer skal de psykologfaglige kvalifikationer vægtes højere end andre kriterier.

Bedømmelsesudvalget består af to repræsentanter fra Dansk Psykologforening og to medarbejdere fra regionens administration.

Konkret bliver ydernumrene annonceret på Dansk Psykologforenings hjemmeside. Ansøgningerne sendes til Dansk Psykologforening, som fordeler dem til de relevante regioner. Efterfølgende behandler Bedømmelsesudvalget i Region Midtjylland ansøgningerne og udvælger de bedst kvalificerede psykologer til det enkelte ydernummer.

Såfremt to eller flere ansøgere til et ydernummer har samme faglige kvalifikationsniveau, må andre lokale forhold lægges til grund. Her anvendes elementer fra Praksisplan for Psykologer (bilag) til udvælgelsen. Afsnit 6 og 7 i praksisplanen beskriver målsætninger om handikaptilgængelighed og sammenhæng til det øvrige nære sundhedsvæsen samt tværsektorielt samarbejde, og disse lægges derfor sekundært til grund, når Bedømmelsesudvalget tildeler ydernumre.

Nedenfor er hhv. overenskomstens og praksisplanens ordlyd vedrørende udvælgelseskriterier specificeret.

Overenskomstens ordlyd

§ 7. Psykologer, der kan tiltræde og virke under overenskomsten stk. 1.

Psykologer, der

- a) mindst 22 timer ugentligt står til rådighed som privatpraktiserende psykolog, og som ikke har ansættelse i et omfang, der overstiger 15 timer,
- b) er autoriserede af Psykolognævnet, og
- c) som besidder den nødvendige psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper og med privat praksis, kan tiltræde og virke under overenskomsten.

ANMÆRKNING til § 7, stk. 1

I forbindelse med vurdering af tiltrædelse af overenskomsten skal psykologfaglige kvalifikationer vægtes højere end andre kriterier for de psykologer, der opfylder § 7, stk. 1.

Praksisplanens ordlyd

Afsnit 6 - Tilgængelighed

Målsætninger

- At psykologpraksis i regionen er nemt tilgængelige også for borgere med funktionsnedsættelse
- At borgere har nem adgang til at komme i kontakt med psykologer

Samlede anbefalinger for tilgængelighed

- At Region Midtjylland i planperioden tilstræber, at 60 procent af psykologpraksis med ydernummer i regionen har handicapadgang
- At der i regi af Samarbejdsudvalget sker en undersøgelse af den nuværende tilgængelighed for handicappraksis, således informationerne i yderregistret opdateres, hvilket ligger til grund for oplysningerne på sundhed.dk. Dermed sikres, at informationerne omkring handicap lever op til byggelovgivningens regler, og at borgere med funktionsnedsættelse kan stole på disse oplysninger
- At der i regi af Samarbejdsudvalget udarbejdes en vejledning om flytning af praksis internt i regionen. Vejledningen skal klarlægge, hvad Samarbejdsudvalget lægger vægt på i forbindelse med en ansøgning om flytning samt en ansøgning om dispensation for handicapadgang i henhold til § 19 i overenskomsten. Indholdet i vejledningen vil blandt andet omhandle, hvad psykologerne bør undersøge, før de ansøger om flytning eller dispensation fra handicap-adgang
- At Samarbejdsudvalget skal løbende følge udviklingen i tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse i psykologpraksis.

Afsnit 7 – Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Målsætninger

- At patienter i Region Midtjylland oplever, at behandling i psykologpraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte
- At psykologpraksis indgår som en integreret del i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor psykologer medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter.

Samlede anbefalinger for sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

- At patienternes perspektiv inddrages i den videre udmøntning af praksisplanen
- At antallet af epikriser fra psykologer til almen praksis øges til 90 % af henvisningerne ved udgangen af 2021
- At der igangsættes et arbejde med henblik på, at styrke kvaliteten af epikriser/henvisninger samt antallet af epikriser
- At fortsætte ambitionen om et fleksibelt samarbejde og hensigtsmæssig arbejdsdeling, så opgaverne løses på lavest muligt omkostningsniveau under størst muligt hensyntagen til patientens daglige liv
- At der etableres tværsektorielle netværk for psykologpraksis i Region Midtjyllands klynger, hvor klyngerne identificerer relevante aktører med henblik på deltagelse
- At psykologer indenfor de givne rammer søger faglige fællesskaber ved etablering af praksis enten med andre psykologer eller i sundhedshusene i Region Midtjylland
- At Samarbejdsudvalget følger udviklingen af faglige fællesskaber for psykologer.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog redegørelsen til efterretning.

Udvalget ønsker samtidig, at udvalgets opmærksomhed på den geografiske spredning ved tildeling af ydernumre bringes ind i samarbejdsudvalget for psykologer.

Bilag

Praksisplan for Psykologer 2018-2021

Overenskomst om psykologhjælp, nov. 2019

Henvendelse fra Rasmus Foged

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

1-00-2-21

Resume

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

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Mødeplan SUNS 2021

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-2-21

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om status for lægedækning i almen praksis.

Administrationen orienterede om den kommende politiske proces i forhold til udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

Den kommende proces for budgetforhandlingerne blev drøftet.