

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 10-05-2022

Mødedato Tirsdag d. 10. maj 2022 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 1, Grenaa Sundhedshus, Sygehusvej 15-19, 8500 Grenaa

Indholdsfortegnelse

Introduktion til lægedækning og Region Midtjyllands lægedækningsstrategi #.....	3
Besøg hos praktiserende læger i Grenå Sundhedshus #.....	5
Bemanding af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen.....	6
Forhøjelse af omsætningsloft for praktiserende lungemedicinere.....	9
Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling.....	11
Godkendelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om afvikling af udsat aktivitet....	14
Dialog med Viborg Kommune om et styrket samarbejde om borgere med psykisk sygdom.....	16
Aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende hjemmetest for klamydia og gonor	18
Patientkontorets årsberetning 2021.....	20
Administrationsgrundlag vedrørende ledige lægekapaciteter.....	22
Rammer for analyse og plan for udvikling af det medicinske område #.....	24
Orientering om arbejdet med modernisering af Lægevagten #.....	26
Orientering om borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet #.....	28
Orientering om budgettering og prioritering på praksisområdet #.....	29
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	30
Gensidig orientering #.....	31
Underskriftsark #.....	32

Punkt 1: Introduktion til lægedækning og Region Midtjyllands lægedækningsstrategi

1-30-72-130-15

Resume

Region Midtjyllands gældende strategi for lægedækning i almen praksis skal revideres. Der er behov for at udvalget drøfter, hvilke ambitioner den nye strategi for lægedækning skal indeholde.

Direktionen indstiller,

at ambitionerne for den nye lægedækningsstrategi drøftes, og

at tids- og procesplanen for revideringen af lægedækningsstrategien tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen giver indledningsvist en introduktion til arbejdet med lægedækning. Herefter sættes der fokus på arbejdet med at revidere lægedækningsstrategien.

Regionens strategi for lægedækning i almen praksis fra juni 2018 skal ajourføres i forhold en række ændringer på området.

Lovgivning, overenskomster og regionale aftaler og procedurer, som har indflydelse på sikringen af lægedækning, er bl.a.:

- Sundhedsloven
- Overenskomst om almen praksis 2022
- Praksisplan for almen praksis 2021
- Sundhedsaftalen 2019-2023
- Annonceringsmodel for salg af ydernumre til praktiserende læger 2021.

De væsentligste ændringer findes i regeringens netop fremlagte forslag til en sundhedsreform, som bl.a. indeholder flere konkrete muligheder for arbejdet med lægedækning, hvis forslagene vedtages.

Lægedækningsstrategiens formål

Formålet med strategi for lægedækning i almen praksis er at sætte en samlet retning for regionens arbejde med lægedækning på både kort og på lang sigt. Strategien skal samtidig sikre, at arbejdet med lægedækning i videst muligt omfang følger de samme principper og målsætninger, uanset hvor i regionen problemerne opstår og under hensyn til rammerne i sundhedsloven, Praksisplanen mv.

Drøftelse af ambitionerne for den reviderede strategi

Inden for rammerne af lovgivning og aftaler vurderes det, at der er plads til politiske prioriteringer inden for en række emner i strategien. Dette omfatter fx arbejdet med rekruttering og fastholdelse af læger, eller hvordan der sikres lægedækning til særlige befolkningsgrupper eller områder. Strategi for lægedækning i almen praksis definerer også udbudsklinikkernes kontraktlængde.

Som optakt til revideringen af lægedækningsstrategien foreslår administrationen derfor, at udvalget drøfter dets ambitioner for den reviderede strategi.

Procesplan for revidering af strategien

På baggrund af udvalgets input udarbejder administrationen et udkast til en revideret lægedækningsstrategi, der fremlægges udvalget til drøftelse efter sommerferien.

Efter denne drøftelse indarbejder administrationen på ny de tilføjelser og kommentarer, der eventuelt må komme. Det forventes at en ny lægedækningsstrategi kan forelægges til politisk godkendelse i december 2022.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede ambitionerne for den nye lægedækningsstrategi.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog tids- og procesplanen for revideringen af lægedækningsstrategien til efterretning.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningsstrategi

Punkt 2: Besøg hos praktiserende læger i Grenå Sundhedshus #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger 'Lægefællesskabet', 'Praktiserende læge Camilla Sand' og 'Familielægen Kløvervang', der alle har klinik i Grenå Sundhedshus.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud besøgte de praktiserende læger i Grenå Sundhedshus.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Bemanning af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen

1-31-72-11-22

Resume

Der fremlægges en redegørelse for omfanget af og årsagerne til udfordringer med bemanning af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen. Selv med en akutlægebil ude af drift, er det vurderingen, at der er en god præhospital dækning for borgerne i den vestlige del af regionen. Præhospitalet har igangsat en række initiativer, som dog ikke har løst udfordringen. Derudover fremlægges mulige yderligere initiativer, som forventes at kunne reducere bemanningsproblemerne. De yderligere initiativer vil medføre øgede driftsudgifter, såfremt de gennemføres. Der er ikke afsat midler til de øgede driftsudgifter.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udfordringer med bemanning af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det har siden juli 2021 ikke været muligt at besætte alle vagter blandt lægerne på akutlægebilerne i den vestlige del af regionen, det vil sige akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing.

Der er vedlagt et notat, der redegør for omfanget af udfordringerne, baggrunden for de ubesatte vagter, igangsatte initiativer og mulige yderligere initiativer, som forventes at kunne reducere eller begrænse udfordringerne. De yderligere initiativer vil medføre øgede driftsudgifter, der ikke er afsat midler til.

Omfanget af ubesatte vagter og akutlægebilernes tilgængelighed

Siden juli 2021 har akutlægebilerne i Lemvig og Holstebro været ude af drift på grund af manglende lægebemanning i 12 % af den samlede driftstid, mens det er 4 % af tiden for akutlægebilen i Ringkøbing.

Ser man på den samlede mængde driftstid, hvor akutlægebilerne enten er ude af drift eller er optaget af en opgave, er det akutlægebilen i Aarhus, der oftest ikke er tilgængelig - ca. 38 % af tiden. Det tilsvarende tal for akutlægebilen i Holstebro er 33 %, for akutlægebilen i Lemvig ca. 20 % og for akutlægebilen i Ringkøbing ca. 19 %. Når akutlægebilerne er optagede af opgaver er det dog muligt efter lægefaglig vurdering at afbryde en opgave til fordel for en mere relevant opgave. Det fremgår af tabel 2 på side 2 i bilaget, hvilken andel af driftstiden de øvrige akutlægebiler er optagede af opgaver eller er ude af drift.

Årsager til udfordringerne med bemanning af akutlægebilerne

Det vurderes, at der er en strukturel ubalance mellem antallet af lægebemandede præhospitale enheder og antallet af anæstesilæger, som bemander bilerne. Der er kommet flere præhospitale enheder til de seneste år. Samtidig er den yngre generation af læger mindre tilbøjelig til at tage ekstra vagter ud over normal arbejdstid.

Det har ikke været muligt at løse udfordringen siden juli 2021, og det er vurderingen, at det er en blivende udfordring.

Betydningen af ubesatte vagter på akutlægebilerne og den præhospitale dækning

Betydningen for den præhospitale dækning af, at en akutlægebil er ude af drift, afhænger især af, hvor aktiv den er, og hvilket præhospitalt setup der i øvrigt er tilgængeligt.

De tre akutlægebiler i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing er blandt de mindst aktive akutlægebiler i regionen med 1,7-4,6 udkald pr. døgn. Gennemsnittet for alle ti akutlægebiler er 5,7 udkald pr. døgn.

Når en akutlægebil er ude af drift på grund af manglende lægebemanning, forsøger Præhospitalet at sikre, at der ikke er to nabo-akutlægebiler, der samtidigt er ude af drift, og at indsætte et supplerende beredskab (ambulance eller paramedicinerbetjent enhed).

Hertil kommer, at der samlet set i øvrigt er et stærkt og udbygget præhospitalt setup:

- Region Midtjylland har det højeste antal akutlægebiler pr. indbygger sammenlignet med de andre regioner
- Den landsdækkende akutlægeheliikopterordning sikrer fortsat og uændret speciallægehjælp og hurtig transport til hospitalet til borgere, der befinder sig langt fra specialiseret behandling. I Region Midtjylland flyver akutlægeheliikopteren oftest til Vestjylland og Samsø.
- Der er supplerende ordninger, f.eks. hjerteløberordningen
- Der er sket en markant udvikling inden for ambulancepersonalets uddannelse, adgang til behandlingsudstyr og diagnostiske metoder.

Det er på den baggrund vurderingen, at der er et godt præhospitalt setup for borgerne i den vestlige del af regionen, også selvom en akutlægebil er ude af drift på grund af manglende lægebemanding.

Igangsatte initiativer

Der er gennemført initiativer til at forbedre mulighederne for at få dækket vagterne blandt lægerne i forhold til rekruttering, skemaplanlægning og baseforhold. Derudover arbejdes der på at gøre det muligt at rekruttere 1. reservelæger. Initiativerne er uddybet i notatet.

De igangsatte initiativer har dog ikke løst problemet.

Mulige yderligere initiativer

Følgende yderligere initiativer forventes at kunne reducere bemandingsproblemerne:

- a) Omlægning af vagtdækningen fra konsulenttid til normtid
- b) Løntillæg på akutlægebilerne med rekrutteringsproblemer

a) Omlægning af vagtdækningen fra konsulenttid til normtid

Regionshospitalet i Gødstrup og Viborg har mulighed for at sikre, at en del af vagterne på akutlægebilerne i Holstebro og Ringkøbing dækkes i afdelingernes vagtrul. Herved indgår en del af vagterne i lægernes normale arbejdstid.

En løsning, hvor Regionshospitalet i Gødstrup tager vagtdækningen af akutlægebilen i Herning ind i afdelingen og på den baggrund også kan tage akutlægebilen i Holstebro delvist ind og samlet set sikre bemandingen af akutlægebilen i Holstebro, forventes at medføre merudgifter i forhold til det nuværende budget på 1,5-2 mio. kr. afhængigt af, om der kan rekrutteres eller om det vil blive nødvendigt at anvende overarbejde til at dække vagterne.

Regionshospitalet i Viborg kan tage akutlægebilen i Ringkøbing delvist ind i afdelingen, hvis der samtidig sikres mulighed for at omlægge rammerne for vagtdækningen af akutlægebilen i Viborg. Merudgifterne forventes at være samlet 0,9 mio. kr.

Der er ingen af hospitalerne, der ser muligheder for at tage vagter på akutlægebilen i Lemvig ind i normtid, idet det vurderes, at det ikke vil være tilstrækkeligt attraktivt at tage vagter på akutlægebilen i Lemvig til at det kan danne grundlag for den nødvendige rekruttering.

For både Regionshospitalet i Gødstrup og Viborg betyder omlægning af vagterne til normtid en merudgift for afdelingerne, idet lønudgifterne ved at vagtsætte en fastansat speciallæge til en vagt er højere end konsulentonoraret pr. vagt. Det er vurderingen, at denne model for omlægning af vagterne vil medføre merudgifter for hospitalerne på samlet 2,4-2,9 mio. kr.

b) Løntillæg på akutlægebilerne med rekrutteringsproblemer

Det er vurderingen, at der kan tiltrækkes flere til konsulentvagterne på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing ved at give et løntillæg, der tilgodeser lægernes transporttid og udgifter til transport. Herved forventes, at det er muligt at øge radius for rekruttering. Perspektiverne ved et sådant tillæg vil imidlertid skulle afklares nærmere, da der kan være afsmittende effekt på andre driftsområder, hvor driften er afhængig af, at personalet har lang transporttid.

Det er vurderingen, at udgifterne til et tillæg, der kan tiltrække flere læger til de tre vestlige akutlægebiler, vil være omkring 1,5-2 mio. kr. årligt.

Hvis begge initiativer - a) omlægning af vagtdækningen og b) løntillæg - igangsættes, vil udgifterne til et tillæg blive lidt mindre, idet der bliver færre konsulentvagter, der udløser et tillæg. Den samlede omkostning må forventes at være omkring 3,4-4,2 mio. kr. pr. år.

Der er ikke afsat midler til at imødekomme de skitserede udgifter.

Det er vurderingen, at yderligere forslag til at løse bemandingsudfordringerne inden for den nuværende økonomiske ramme vil berøre antal og eventuelt placering af akutlægebilerne. Et løsningsforslag med et reduceret antal akutlægebiler kan indgå i et scenarie for optimering af det samlede præhospitalt setup i Region Midtjylland. Et samlet scenarie vil således kunne klarlægge, hvordan der inden for den nuværende ramme kan sikres den bedst mulige præhospitalt dækning samlet set for borgerne i Region Midtjylland. Der kan her tages højde for den betydelige udvikling, der har fundet sted på det præhospitalt område, siden den nuværende struktur med akutlægebiler blev fastlagt. Den udvikling omfatter især akutlægehelikopterne og forbedring af ambulancepersonalets uddannelse og adgang til behandlingsudstyr og diagnostiske metoder.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udfordringer med bemanding af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen tages til efterretning,

at udvalg for nære sundhedstilbud præsenteres for forslag til et samlet setup i forhold til den præhospitale indsats, der tager højde for den geografiske ulighed i sundhed, og indenfor eksisterende budget,

at det præhospitale setup indgår i budgetdrøftelserne på møde i udvalg for nære sundhedstilbud i august, og

at der fortsat er fokus på at tiltrække og fastholde personale i akutlægebilerne.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 8. marts 2022 drøftede udvalg for nære sundhedstilbud en henvendelse vedrørende ude-af-drift-hændelser på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing, idet udvalget noterede sig, at der kommer en sag om akutlægebiler på udvalgsrådet i maj 2022.

Bilag

Notat - bemanning af akutlægebiler i RM

Punkt 4: Forhøjelse af omsætningsloft for praktiserende lungemedicinere

1-31-72-47-20

Resume

I forbindelse med udmøntning af finanslovsmidler fra 2016 til at sikre hurtig udredning og behandling besluttede regionsrådet i 2020 at øremærke 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf blev 1,5 mio. kr. udmøntet til øget aktivitet i speciallægepraksis ved at øge omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende lungemedicinere. Forhøjelsen er tidsbegrænset indtil udgangen af 2022.

Direktionen indstiller,

at forhøjelsen af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere gøres permanent.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

I Region Midtjylland er der to fuldtidspraktiserende og to deltidspraktiserende lungemedicinere (Aarhus og Horsens). De deltidspraktiserende lungemedicinere har hver et omsætningsloft på godt 1 mio. kr. samt ekstra bevilligede 750.000 kr. indtil udgangen af 2022.

I forbindelse med udmøntning af finanslovsmidler fra 2016 til at sikre hurtig udredning og behandling besluttede regionsrådet i 2020 at øremærke 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område.

I den forbindelse blev det på regionsrådsmødet den 29. april 2020 besluttet at forhøje omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende lungemedicinere med 500.000 kr. hver. Beløbet blev på mødet den 24. juni 2020 forhøjet med yderligere 250.000 kr. til hver, så der i alt blev afsat 1,5 mio. kr. til øget aktivitet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere. Forhøjelsen er tidsbegrænset indtil udgangen af 2022.

De to deltidspraktiserende lungemedicinere har behov for afklaring af deres fremtidige omsætningsloft, så de kan planlægge indtaget af patienter. Der skal tages stilling til, om forhøjelsen skal permanentgøres.

Det forhøjede omsætningsloft har medført, at ca. 600 ekstra patienter om året er behandlet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere. Det svarer til det estimerede antal, der lå til grund for regionsrådets beslutning om at forhøje omsætningsloftet i de to praksis.

Administrationen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt med en permanent forhøjelse af omsætningsloftet, idet:

- der generelt er lang ventetid både i speciallægepraksis og på hospitalerne til behandling af lungemedicinske patienter
- de to deltidspraktiserende lungemedicinere har leveret det forventede antal ekstra behandlede patienter som følge af det forhøjede omsætningsloft
- det vil give speciallægerne mulighed for rationel drift fremover, idet mange patienter har længerevarende forløb, som løber gennem mere end et år (f.eks. allergivaccinationer og KOL-patienter)
- det vil forebygge en potentiel stigning i antallet af patienter, som henvises til hospitalerne samt omvisiteres til privathospital.

I forbindelse med sagsbehandlingen forud for regionsrådets beslutning om at forhøje omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere, blev det klargjort, at en forhøjelse af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere giver den bedste udnyttelse af de afsatte midler, idet det er her, der kan ses flest patienter for pengene.

Ventetid på hospitalerne

Opgjort i marts 2022 var ventetiden på udredning for lungemedicinske sygdomme på hospitalerne i gennemsnit ca. 13 uger. Ventetiden til behandling er i gennemsnit ca. 15 uger. Herunder er den gennemsnitlige ventetid på udredning og behandling 16 uger for allergiske sygdomme, og 13 uger for medicinske lungesygdomme og astma. De længste ventetider er på 26 uger for udredning og behandling af allergiske sygdomme på Aarhus Universitetshospital. På Regionshospitalet Gødstrup er ventetiden 22 uger for udredning og behandling af samtlige lungesygdomme. De korteste ventetider er på henholdsvis 4 uger for udredning og behandling af medicinske lungesygdomme, og 5 uger for udredning og behandling af allergiske sygdomme og astma på Regionshospitalet Randers.

Ventetid speciallægepraksis

Opgjort i marts 2022 var ventetiden for de to deltidspraktiserende lungemedicinere i Region Midtjylland på henholdsvis 20 og 40 uger. Ventetiden for den ene af de to fuldtidspraktiserende lungemedicinere i regionen er på 4 uger, og ventetiden for den anden fuldtidspraktiserende lungemediciner er ikke oplyst.

Ved at gøre det forhøjede omsætningsloft for de to deltidspraktiserende lungemedicinere permanent, bevilliges der 1,5 mio. kr. årligt fra de 6,5 mio. kr., som hvert år udmøntes til det lungemedicinske område. Det vil dermed ikke medføre nogen udgifter for regionen at gøre det forhøjede omsætningsloft permanent, da dette fortsat vil blive finansieret af de øremærkede finanslovsmidler.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering			
1.000 kr.	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
2021 p/l (2022 og frem = 2022 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹ Prakssisektoren	1.500	1.500	1.500
Fællesudgifter og -indtægter Pulje vedr. udrednings- og behandlingsret	-1.500	-1.500	-1.500
Bevillingsændringer i alt	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forhøjelsen af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere gøres permanent.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling

1-30-4-06-V

Resume

Regionsrådet har besluttet, at der forud for de kommende forhandlinger vedrørende Budget 2023 beskrives forslag til initiativer, der fører til en reduktion af ventetid på høreområdet i Region Midtjylland, så den tilsvarende den kortere ventetid i nogle af de andre regioner. I denne sag præsenteres initiativer, der kan bidrage til en reduktion af ventetiderne på høreapparatbehandling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om forslag til nedbringelse af ventetider på høreområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

I denne sag præsenteres forslag til, hvordan ventetiderne på høreapparatbehandling kan nedbringes, således at de tilsvarende ventetiderne i de andre regioner.

Baggrund

Høreapparatbehandling kan inddeles i to kategorier:

- kompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne og i dag foregår på de audiologiske afdelinger, der undersøger og behandler forskellige former for hørevanskeligheder
- ukompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne, men hvor borgerne også har mulighed for at vælge høreapparatbehandling på privat høreklub med offentligt tilskud.

Børn og unge under 18 år med høretab skal behandles på et hospital. I vedlagte notat er organiseringen af høreapparatbehandling i Region Midtjylland uddybet.

De maksimale ventetider på undersøgelse i forbindelse med høreapparatbehandling ligger i Region Syddanmark på mellem 2 og 15 uger. I Region Nordjylland ligger ventetiden i lokalklinikkerne på mellem 1 og 7 uger, mens ventetiden på Aalborg Universitetshospital, som varetager kompliceret høreapparatbehandling, er 68 uger. Den maksimale ventetid i Region Midtjylland er i marts 2022 mellem 25 og 86 uger. Fordelingen af ventetiderne på klinikniveau fremgår af bilaget. På mitsygehusvalg.dk skelnes der ikke mellem ventetid til kompliceret behandling og ukompliceret behandling.

Der er pr. medio marts 2022 samlet set 4.527 patienter på venteliste til høreapparatbehandling i Region Midtjylland. Alle patienterne har fået en tid til behandling. På nuværende tidspunkt vurderer Regionshospitalet Gødstrup, at 46 % af patienterne får en tid inden for 8 uger og 61 % får en tid inden for 12 uger. På Aarhus Universitetshospital får 25 % af patienterne en tid inden for 8 uger og 34 % får en tid inden for 12 uger.

Der er flere faktorer, som spiller ind i forhold til ventetider og kapacitet på høreområdet. Det handler blandt andet om patientstrømme, herunder hvor mange patienter, som vælger at gøre brug af tilbud i det private eller tilbud i andre regioner. Herudover er der på nuværende tidspunkt usikkerhed om, hvorvidt den nationale pulje til høreapparatbehandling gældende for 2019-2022 videreføres. Såfremt den nationale pulje ikke videreføres, vil Region Midtjylland selv skulle prioritere 5,4 mio. kr. årligt for at opretholde den nuværende kapacitet. På nationalt niveau er der igangsat et kvalitetsudviklingsarbejde, der skal styrke kvaliteten på området. Det vides endnu ikke om det får betydning for kapaciteten på grund af eksempelvis ændrede arbejdsgange. Området er endvidere kendetegnet ved rekrutteringsudfordringer i forhold til audiologiasistenten.

Analyse af kapacitetsbehov til høreapparatbehandling frem mod 2031

Demografisk fremskrivning

Baseret på den demografiske fremskrivning fra Danmarks Statistik forventes der i Region Midtjylland at være et øget behov for høreapparatbehandling svarende til ca. 12 % i gennemsnit for hele regionen frem mod 2031. Med afsæt i den forventede aktivitet for høreapparatbehandling på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Center for Kommunikation i 2022, er der i tabel 1 udregnet et estimat for kapacitetsbehovet i 2031.

Der vil i forbindelse med en eventuel udmøntning af midler til høreområdet skulle udarbejdes en analyse af den geografiske fordeling af behovet for høreapparatbehandling i Region Midtjylland.

Tabel 1: Kapacitetsbehov i 2031 baseret på en fremskrivning af forventet aktivitet i 2022

	2022 (forventet aktivitet)			2031		
	Total	Kompliceret	Ukompliceret	Total	Kompliceret	Ukompliceret
AUH	4.450	1.900	2.550	4.990	2.130	2.860
RHG	5.660	2.830	2.830	6.360	3.180	3.180
CFK	700	-	700	790	-	790
I alt	10.810	4.730	6.080	12.140	5.310	6.830

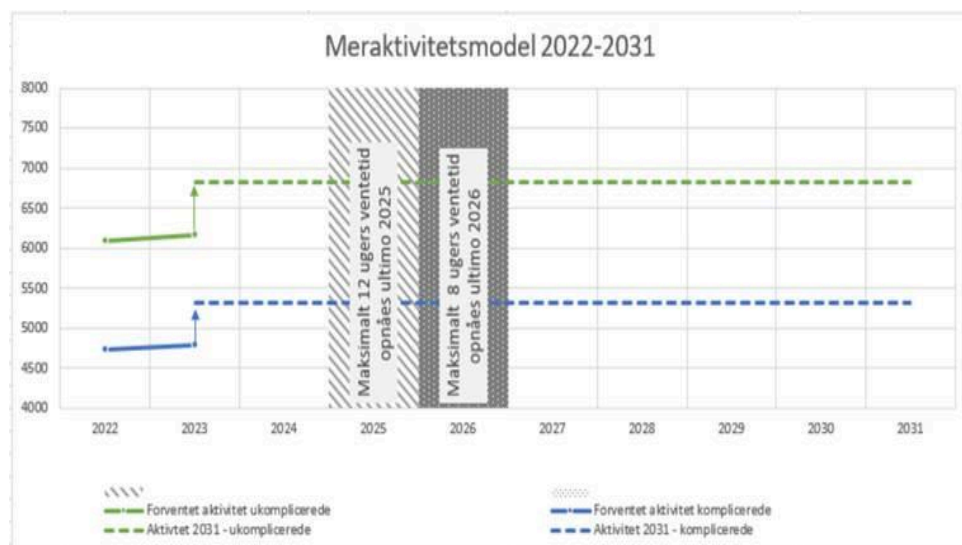
Til fremskrivningen skal bemærkes, at det ikke har været muligt at opgøre efterspørgslen på høreapparatbehandlinger, da der mangler valide henvisningsdata. Fremskrivninger er derfor alene foretaget på baggrund af aktiviteten, og der kan være et ukendt gab mellem den nuværende efterspørgsel og aktivitet, som herved videreføres. For at imødekomme denne usikkerhed er det valgt at runde kapacitetsbehovet i 2031 op til 1.350 ekstra forløb sammenholdt med aktiviteten i 2022. Det øgede kapacitetsbehov i 2031 fordeler sig på ca. 600 ekstra forløb for kompliceret høretab og 750 forløb for ukompliceret høretab pr. år. Denne kapacitetsudvidelse er nødvendig for at robustgøre høreområdet i forhold til den øgede efterspørgsel i 2031.

Nedbringelse af ventetider

For at komme på niveau med ventetiderne på høreapparatbehandling i de øvrige regioner, er der i analysen af det fremtidige kapacitetsbehov og forslag til initiativer arbejdet ud fra to scenarier:

- ventetid på 8 uger fra patienten bliver henvist til første undersøgelse
- ventetid på 12 uger fra patienten bliver henvist til første undersøgelse.

Fremskrivningen viser et øget kapacitetsbehov i 2031 på i alt 1.350 ekstra forløb. En mulighed for at opnå en ventetid på maksimalt enten 8 eller 12 uger, er at udvide kapaciteten med 1.350 ekstra høreapparatbehandlinger på hospitalerne allerede fra 2023. Ud fra de nuværende forhold på høreområdet, forventes ventetiderne herved at kunne være nedbragt til maksimalt 12 uger ved udgangen af 2025 og til maksimalt 8 uger ved udgangen af 2026. Frem mod 2026 vil ventetiderne løbende blive reduceret. Samtidig vil audiologi afdelingerne være rustet til at klare den forventede højere efterspørgsel i 2031. Figuren nedenfor viser, at en øget aktivitet fra 2023 svarende til en fremskrivning til behovet i 2031 vil medføre en reduktion i ventetid, således at patienterne ultimo 2025 vil opleve en maximal ventetid på 12 uger og fra ultimo 2026 en maksimal ventetid på 8 uger.



Der arbejdes lige nu med forskellige initiativer, der i 2022 kan bidrage til afvikling af udskudt aktivitet som følge af COVID-19. En øget aktivitet i 2022 vil bidrage positivt til en reduktion af ventetiden.

Muligheder for udvidelse af kapaciteten på hospitalerne

Der er mulighed for at udvide kapaciteten med 400 ekstra behandlinger til kompliceret høretab inden for de nuværende fysiske og udstyrmæssige rammer på Audiologisk Klinik i Aarhus. Yderligere udvidelse af aktiviteten på Aarhus Universitetshospital skal afklares nærmere. Tilsvarende kan der på Høreklinikken i Viborg udvides med op til 800 behandlinger for kompliceret høretab eller 850 behandlinger for ukompliceret høretab.

Prisen for de fornævnte 600 behandlingsforløb for kompliceret høretab inkl. høreapparater vil beløbe sig til ca. 2,75 mio. kr. årligt, mens prisen for de 750 behandlingsforløb for ukompliceret høretab beløber sig til ca. 2,9 mio. kr. årligt. Priserne er inklusiv udgiften for høreapparaterne. Dette svarer samlet set til en merudgift på 5,65 mio. kr. pr. år i 2023 og frem.

Såfremt aktiviteten skal udvides yderligere på hospitalerne, vil der være behov for en anlægsinvestering til enten etablering af lokalklinik eller hørebokse. De estimerede anlægsudgifter til en lokalklinik er tidligere vurderet til ca.

2,0 mio. kr. og 1,6 mio. kr. til drift. Anlægsudgiften vil skulle afklares nærmere og vil eventuelt kunne løftes ind i en ansøgning til Nærhospitalspuljen, såfremt en lokalklinik placeres i Grenaa, Ringkøbing/Tarm eller Skive.

Anlægsudgiften til en hørebox er ca. 1,3 mio. kr. Under forudsætning af ressourcetilførsel er der mulighed for at udvide kapaciteten i Høreklubben i Viborg med en hørebox. En hørebox kan årligt bruges til ca. 400 behandlingsforløb for kompliceret høretab og ca. 425 forløb årligt for ukompliceret høretab.

Alternativer til udvidelse på hospitalerne

I analysen er der taget afsæt i en kapacitetsudvidelse i regi af hospitalerne. Der er også mulighed for at øge kapaciteten på andre måder:

- Udvidelse af den nuværende aftale med Center for Kommunikation, Herning
- Indgåelse af aftaler med andre kommuner om varetagelse af behandling af ukompliceret høretab
- Aftale med de privat praktiserende øre-, næse- og halslæger (§ 64-aftale).

Disse alternativer kan udelukkende bruges til varetagelse af ukompliceret høretab. Dette forventes dog at kunne frigøre kapacitet til behandling af kompliceret høretab på hospitalerne. I bilaget er hvert af initiativerne overordnet præsenteret, der vil dog skulle foretages en nærmere afdækning, såfremt initiativerne skal anvendes til nedbringelse af ventetiderne.

Andre tiltag på høreområdet

Udover initiativer målrettet ventetiderne på høreområdet, så arbejdes der også med følgende tiltag på høreområdet:

- der er nedsat en koordineringsgruppe for tværsektorielt samarbejde på høreområdet
- der er igangsat et arbejde med henblik på at afdække, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt, at den nuværende praksis, hvor borgere kan komme på venteliste til udskiftning af høreapparater efter 3,5 år ændres til, at borgerne kan komme på venteliste efter 4 år ligesom i de øvrige regioner
- nationalt er der i regi af 'Høreområdet i fremtiden' igangsat indsatser, der skal bidrage til at løfte indsatsen for mennesker med høretab.

De enkelte tiltag er uddybet sidst i bilaget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om forslag til nedbringelse af ventetider på høreområdet tages til efterretning.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet har den 15. december 2021 besluttet, at der forud for de kommende forhandlinger vedrørende budget 2023 beskrives forslag til initiativer, der fører til en reduktion af ventetid på høreområdet i Region Midtjylland, så den tilsvarende kortere ventetid i nogle af de andre regioner.

Bilag

Analyse af høreapparatbehandling i Region Midtjylland

Punkt 6: Godkendelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om afvikling af udsat aktivitet

1-30-4-06-V

Resume

Som en del af afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 foreslås det, at Region Midtjylland indgår en midlertidig aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger med henblik på at nedbringe ventelisterne til høreapparatbehandling af ukompliceret høretab. Det foreslås, at aftalen gælder for 2022. Formålet med aftalen er at give borgere, der venter på høreapparatbehandling af ukompliceret høretab et af regionens hospitaler, en mulighed for at få hurtigere behandling.

Direktionen indstiller,

at forslag til midlertidig § 64-aftale gældende for 2022 med praktiserende øre-, næse-, halslæger godkendes, og

at det godkendes, at aftalen træder i kraft, når aftalen er underskrevet af aftaleparterne forventeligt pr. den 1. juni 2022, og gælder frem til udgangen af 2022.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Baggrund

Som beskrevet i det foregående punkt kan høreapparatbehandling opdeles i henholdsvis ukompliceret og kompliceret behandling, hvor sidstnævnte varetages af hospitalerne og i dag foregår på de audiologiske afdelinger.

Som en del af afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19, er der, grundet lang ventetid på behandling, behov for at nedbringe ventetiden til høreapparatbehandling. Den maksimale ventetid i Region Midtjylland er i marts 2022 mellem 25 og 86 uger. I marts 2022 er der cirka 4.500 patienter, som venter på at få høreapparatbehandling i regi af hospitalerne. Heraf estimeres at være cirka 2.700 ukomplicerede.

Forslag om indgåelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger

Med henblik på at reducere ventetiden foreslås, at praktiserende øre-, næse- og halslæger hjælper hospitalerne med afvikling af aktivitet af ukompliceret høreapparatbehandling i 2022. Derfor foreslås det, at Region Midtjylland indgår en midlertidig § 64-aftale om ukompliceret høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lægnings- og Takstnævne (RLTN).

På nuværende tidspunkt er der mulighed for via overenskomsten med de praktiserende speciallæger, at speciallægerne bidrager med afvikling af udskudt aktivitet. I forhold til høreapparatbehandling indgår dette ikke i overenskomsten, og det er derfor nødvendigt at indgå en aftale i henhold til denne paragraf, hvis de praktiserende øre-, næse- og halslæger skal foretage høreapparatbehandling for det offentlige.

Formålet med en midlertidig aftale er i 2022 at give borgere, der venter på høreapparatbehandling af ukompliceret høretab et af regionens hospitaler, en mulighed for at få behandling hurtigst muligt og senest inden for 8 uger efter henvisning til praksis, medmindre klinikken har lukket på grund af ferie eller lignende. Behandlingen foregår på samme vilkår, som hvis behandlingen finder sted i regi af hospitalerne.

En sådan aftale vil omhandle varetagelse af behandling af ukompliceret høretab for et aftalt antal borgere over 18 år. De praktiserende øre-, næse- og halslæger vil som en del af aftalen skulle rekvirere høreapparaterne gennem regionernes aftale med AMGROS, hvormed patienterne ikke har nogen egenbetaling. Denne løsning bruges af Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden, som supplement til behandlingstilbuddet i de offentlige klinikker. Flere lægepraksis i Region Midtjylland har tilkendegivet, at de har interesse i at indgå en midlertidig aftale om ukompliceret høreapparatbehandling med regionen. Det vides endnu ikke endeligt, hvor mange praktiserende øre-, næse- og halslæger, der ønsker at tiltræde aftalen.

På baggrund af dialog med hospitalerne og de praktiserende øre-, næse- og halslæger, vurderes det, at der er potentiale for at afvikle 1.000-1.500 patientforløb med udgangspunkt i en aftale med øre-, næse- og

halsl gerne i 2022. Da patienterne frit kan vælge, om de vil benytte en praktiserende ørelæge til undersøgelse og behandling, kan der ikke stilles garanti for, at der vil kunne afvikles det forventede antal patientforløb.

Vedlagt er et forslag til en aftale gældende for 2022.

Finansiering

Den midlertidige aftale finansieres via Region Midtjyllands model til afvikling af udsat aktivitet i 2022. Staten har i 2022 givet regionerne tilsagn om statslig finansiering af udgifterne til afviklingen af udsatte aktiviteter som følge af COVID-19.

Samlet set estimeres aftalen at andrage i omegnen af 7-10 mio. kr., såfremt det er muligt at behandle 1.000-1.500 patienter inden for aftalen. Det er dog langt fra sikkert, at alle patienter ønsker at benytte sig af tilbuddet. Estimatet er inklusiv udgifter til høreapparater.

Øvrige tiltag til afvikling af aktivitet på høreområdet

Region Midtjylland har i dag en aftale med Center for Kommunikation i Herning om varetagelse af årligt 700 behandlinger for ukompliceret høretab. Center for Kommunikation har tilkendegivet, at de har mulighed for at varetage høreapparatbehandling af yderligere 50 patienter i 2022.

Hospitalerne har herudover igangsat initiativer med henblik på at afvikle aktivitet på høreområdet i 2022.

Opmærksomheden henledes desuden til andet punkt på dagsordenen om forslag til nedbringelse af ventetider på høreapparatbehandling.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til midlertidig   64-aftale gældende for 2022 med praktiserende  re-, næse-, halslæger godkendes, og

at det godkendes, at aftalen træder i kraft, når aftalen er underskrevet af aftaleparterne forventeligt pr. den 1. juni 2022, og gælder frem til udgangen af 2022.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 15. december 2021, at 1 mio. kr. som var afsat til høreområdet i budgetaftalen for 2022 blev udmøntet til 220 ekstra patientforløb til behandling af kompliceret høretab på hospitalerne.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 at 3 mio. kr., som var afsat til høreområdet i budgetaftalen for 2020, blev udmøntet til 670 ekstra patientforløb til behandling af kompliceret høretab på hospitalerne.

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 og den 25. september 2019 udmøntning af midler fra Finansloven 2019, hvor der var bevilliget 5,4 mio. kr.  rligt i 2019 frem til og med 2022 til høreområdet. Midlerne blev udmøntet til 653 og 652 ekstra patientforløb til behandling af henholdsvis kompliceret høretab og ukompliceret høretab på hospitalerne.

Udover ovenstående kapacitetsudvidelser godkendte regionsrådet i juni 2021, at der iværksættes en prøvehandling med en h rebil tilknyttet  re-, Næse- og Halsafdelingen på Aarhus Universitetshospital. Prøvehandlingen løber fra januar 2022 frem til medio 2023. H rebilen skønnes årligt at varetage cirka 300 høreapparatbehandlinger i den østlige del af regionen og er tiltænkt borgere, der har svært ved at forlade eget hjem.

Bilag

Forslag til midlertidig   64-aftale med praktiserende  re-, næse- og halslæger

Punkt 7: Dialog med Viborg Kommune om et styrket samarbejde om borgere med psykisk sygdom

1-30-72-191-20

Resume

I foråret 2021 blev der afholdt et fællesmøde mellem formandskaberne for Viborg Kommunes Social- og Sundhedsudvalg, Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg samt udvalg for nære sundhedstilbud om mulighederne for at styrke samarbejdet om indsatsen for borgere med psykisk sygdom. Efterfølgende er drøftelserne fortsat på administrativt niveau, idet fokus har været på afdækning af mulighederne for etablering af et "Psykiatriens Hus" i Viborg.

Direktionen indstiller,

at det godkendes, at administrationen fortsætter dialogen med Viborg Kommune om et styrket samarbejde om indsatsen for borgere med psykisk sygdom, og

at det overordnede forslag til den videre proces godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

Viborg Kommune og Region Midtjylland har et velfungerende samarbejde om borgere med psykisk sygdom. Det forestående byggeri af Ny Psykiatri i Søndersøparken i Viborg har givet anledning til drøftelser af mulighederne for at styrke samarbejdet på tværs af sektorerne.

På den baggrund blev der den 12. maj 2021 afholdt et møde mellem formandskaberne for Viborg Kommunes social- og sundhedsudvalg, Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg samt udvalg for nære sundhedstilbud. På mødet var der enighed om, at drøftelsen af et tættere samarbejde skulle fortsætte på administrativt niveau.

På baggrund af drøftelserne vurderer administrationen, at det fagligt set vil være meningsfuldt at styrke samarbejdet for at kunne give borgerne et mere sammenhængende tilbud. De administrative drøftelser har som følge heraf i høj grad centreret sig om de synergier og muligheder, der kan opstå ved fysisk at samle nogle af de kommunale og de regionale funktioner i ét hus med inspiration fra de eksisterende psykiatriske i Aarhus, Silkeborg og Nordvest, der er et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer.

Et fælles psykiatrihus vil efter Viborg Kommunes vurdering med fordel rumme Center for Mestring, der er en del af Viborg Kommunes socialpsykiatriske tilbud. Center for Mestring rummer recovery-skolen og tilbud med fokus på støtte og rehabilitering. Viborg Kommune er afsøgende i forhold til i givet fald at finde egnede lokaler til Center for Mestring, da Region Midtjylland ønsker at købe de nuværende bygninger med henblik på, at grunden kan indgå i byggefeltet for Ny Psykiatri i Viborg. Det kan være nødvendigt at genhuse Center for Mestrings aktiviteter midlertidigt, indtil rammerne for et eventuelt fælles psykiatrihus er på plads.

Det vurderes, at et eventuelt fælles psykiatrihus skal etableres uafhængigt af Ny Psykiatri i Søndersøparken, da det er vigtigt at signalere, at husets tilbud er mindre indgribende end f.eks. en indlæggelse og støtter op om borgernes hverdagsliv uden for hospitalet.

Den videre proces

Denne sag fremlægges for Viborg Kommunes Social- og Sundhedsudvalg samt regionsrådet i Region Midtjylland i april/maj 2022.

Såfremt det politisk godkendes, at dialogen fortsættes på administrativt niveau, vil der blive afholdt en workshop eller flere mindre målrettede workshops, hvor patienter/borgere/brugere, pårørende, patientforeninger/civilsamfundet, almen praksis, politikere, medarbejdere og ledere inviteres til at deltage. Formålet er at kvalificere indholdet i det videre arbejde med et eventuelt fælles psykiatrihus.

Oplægget til det fremtidige samarbejde fremlægges herefter sammen med et overslag over økonomien til principgodkendelse.

Detailplanlægning påbegyndes, når oplægget er principgodkendt. På baggrund af oplægget udarbejdes en samarbejdsaftale, der ligeledes fremlægges til politisk godkendelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at administrationen fortsætter dialogen med Viborg Kommune om et styrket samarbejde om indsatsen for borgere med psykisk sygdom, og

at det overordnede forslag til den videre proces godkendes.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende hjemmetest for klamydia og gonorré

1-31-72-413-21

Resume

Danske Regioner har lavet et strategiudspil på fertilitetsområdet, som rummer forskellige initiativer, herunder etablering af et tilbud i regionerne i samarbejde med Sex & Samfund om hjemmetest for klamydia og gonorré for unge i alderen 15-29 år. Dette skal medvirke til at forebygge blandt andet infertilitet (ufrivillig barnløshed eller nedsat frugtbarhed). Sagen forelægges med henblik på godkendelse af Region Midtjyllands deltagelse i aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund, samt at udgiften til finansiering af Region Midtjyllands andel vil indgå i prioriteringen i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Direktionen indstiller,

- at Region Midtjyllands deltagelse i aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré for 15-29 årige godkendes, og
- at udgiften på forventet ca. 2,2 mio. kr. i alt for perioden 2022-2025 til finansiering af Region Midtjyllands andel vil indgå i prioriteringen i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Antallet af laboratoriepåviste klamydiatilfælde i Danmark er mellem 2012 og 2020 steget med 8.296 tilfælde. I 2020 var der 34.681 tilfælde. Heraf udgjorde de 15-29-årige 85 %. Det reelle antal smittede er ukendt, men det formodes, at der er et højt mørketal. Ubehandlet klamydia kan hos mænd føre til infektion i urinrøret, testikler og bitestikler. For kvinder kan ubehandlet klamydia forårsage underlivsbetændelse, kroniske underlivssmerter, øge risikoen for graviditet uden for livmoderen samt medføre nedsat fertilitet (ufrivillig barnløshed eller nedsat frugtbarhed).

I forlængelse af Danske Regioners strategiudspil "Hjælp til nyt liv" fra september 2021 er der igangsat en proces med henblik på implementering af et tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré i perioden 2022-2025. Strategiudspillet, herunder det konkrete initiativ vedrørende hjemmetesten, er således besluttet af Danske Regioners bestyrelse.

Tilbuddet om vederlagsfri hjemmetest retter sig mod unge i alderen 15-29 år, der er i risiko for at være smittet med klamydia og/eller gonorré, og som ikke går til egen læge eller en klinik for kønssygdomme. Formålet er således, at flere unge i Danmark bliver testet for klamydia og gonorré, og dermed at flere smittede kommer hurtigt i behandling, hvormed færre vil opleve alvorlige konsekvenser af klamydia og gonorré, heriblandt infertilitet. Et lignende tilbud er allerede etableret i Region Hovedstaden i samarbejde med Sex & Samfund og flere kommuner.

Sådan fungerer tilbuddet om hjemmetest

Tilbuddet fungerer på den måde, at den unge bestiller testen på en hjemmeside. Testen kan tages derhjemme, hvorefter den unge sender den til laboratorieundersøgelse i en frankeret kuvert til et hospital, som forestår den mikrobiologiske analyse. Når testsvaret er klar, sender Sex & Samfund et testnummer. Den unge kan herefter logge ind på hjemmesiden og se svaret, som også findes på sundhed.dk. Bliver den unge testet positiv for klamydia og/eller gonorré, anbefaler Sex & Samfund vedkommende at henvende sig til egen læge med henblik på at komme i behandling.

Danske Regioner er opmærksom på, at regionerne er involveret i andre tilbud om test for klamydia og gonorré, blandt andet AIDS-fondets tilbud "Checkpoint". Det er dog Danske Regioners forståelse, at tilbuddene henvender sig til forskellige målgrupper og derved kan supplere hinanden. Senere på året forelægges en sag til politisk behandling vedrørende forlængelse af Region Midtjyllands samarbejde med AIDS-fondet.

Aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund

Danske Regioner vil i forlængelse af den politiske behandling i den enkelte region indgå en aftale med Sex & Samfund på vegne af regionerne, som beskriver de overordnede rammer for samarbejdet om hjemmetest-tilbuddet, herunder antal og fordeling af tests, budget, leverancer og vilkår. Aftalen kommer til at forpligte regionerne til at

levere 65.000 testkits samt finansierte driftsudgifter hos Sex & Samfund i perioden 2022-2025. Tabel 1 viser fordelingen af testkits mellem regionerne.

Tabel 1. Fordeling af 65.000 testkits mellem regionerne

Region	Antal
Nordjylland	6.772
Midtjylland	14.048
Syddanmark	13.905
Sjælland	10.018
Hovedstaden*	20.307
I alt	65.050

* Der er lagt op til, at den nuværende aftale mellem Region Hovedstaden og Sex & Samfund forbliver en særskilt aftale, så regionen fortsat analyserer tests uden et loft.

Den samlede udgift for regionerne er opgjort til ca. 10 mio. kr. i perioden 2022-2025. Dette skal dække et engangsbeløb på 1,2 mio. kr. til Sex & Samfund til opstartsaktiviteterne i forbindelse med udbredelsen af tilbuddet, herunder indgåelse af aftaler med regioner og kommuner, opgradering af systemer og opdatering af hjemmeside. Hertil kommer 50 kr. pr. test til finansiering af driftsudgifter hos Sex & Samfund til blandt andet modtagelse og håndtering af testsvar samt rådgivning af unge, der får et positivt testsvar (i alt 3,25 mio. kr.). Baseret på en evaluering af tilbuddet i Region Hovedstaden er det estimeret, at regionerne vil have merudgifter til testkits og mikrobiologiske analyser svarende til i alt 5,55 mio. kr., fordi omkring en tredjedel af de unge, som benytter hjemmetest-tilbuddet, ellers ikke ville være gået til egen læge med henblik på test. Tabel 2 giver et overblik over de forskellige budgetposter i tilknytning til aftalen.

Tabel 2. Budget for aftale om hjemmetest

Budget	Leverance	Stk.	Sats	Total
Regionale udgifter	Etableringsudgifter			1.200.000 kr.
	Håndtering af testsvar, rådgivning mv.	65.000	50 kr.	3.250.000 kr.
	Testkit og mikrobiologisk analyse af tests	21.450	259 kr.	5.550.000 kr.
I alt				10.000.000 kr.
Kommunale udgifter	Pakning og udsendelse af test, ungemålrrettet kommunikation mv.	65.000	120 kr.	

* Den kommunale medfinansiering aftales direkte mellem Sex & Samfund og de enkelte, deltagende kommuner. Grundbeløbet er dog som udgangspunkt 120 kr. pr. test.

Region Midtjyllands andel af de 10 mio. kr. følger bloktilskudsnøglen og forventes dermed at udgøre i alt ca. 2,2 mio. kr. i perioden 2022-2025. Udgiften til finansiering af Region Midtjyllands andel af aftalen vil være nødvendig at tage med i budgetprocessen for 2023. Der er endnu ikke klarhed over, præcist hvornår aftalen vil træde i kraft, eller hvordan udgifterne forventes fordelt internt i Region Midtjylland. Såfremt der måtte være udgifter vedrørende aftalen allerede i 2022, vil regionsrådet derfor senere på året blive forelagt en bevillingsændring, hvor der prioriteres midler til området for indværende år.

Aftalen vil forudsætte, at Sex & Samfund indgår aftaler med interesserede kommuner om medfinansiering af den mere borgerrettede del af tilbuddet. Den kommunale medfinansiering på 120 kr. pr. test skal således blandt andet dække pakning og udsendelse af tests, ungemålrrettet kommunikation, vedligeholdelse af hjemmesiden samt håndtering af forespørgsler fra fagfolk og borgere, som har spørgsmål til praktisk udførelse, symptomer mv.

Aftalen mellem Danske Regioner og Sex & Samfund udløber – med mindre andet aftales – senest ultimo 2025.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjyllands deltagelse i aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré for 15-29 årige godkendes, og

at udgiften på forventet ca. 2,2 mio. kr. i alt for perioden 2022-2025 til finansiering af Region Midtjyllands andel vil indgå i prioriteringen i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Patientkontorets årsberetning 2021

1-22-72-3-08

Resume

Patientkontoret skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning, der beskriver kontorets aktiviteter. Årsberetningen viser, at der også i 2021 har været et stigende antal henvendelser, samt at året har været præget af COVID-19, bemanning af vaccine-hotline og sygeplejerskestrejken.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om Patientkontorets årsberetning 2021 tages til efterretning, og

at forslag til servicemål for Patientkontoret godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Årsberetningen for Patientkontoret beskriver de henvendelser, der er besvaret i 2021, samt de indsatser, der i øvrigt er arbejdet med i løbet af året. Årsberetningen viser, at Patientkontoret har besvaret godt 11 % flere henvendelser end i 2020. Siden 2018 er der en stigning i antallet af besvarede henvendelser på næsten 55 %.

Det sidste år har været præget af COVID-19 og sygeplejerskestrejke. COVID-19 har blandt andet indebåret, at nogle af Patientkontorets medarbejdere i en periode i foråret varetog regionens vaccine hotline. Sygeplejerskestrejken medførte mange aflyste behandlinger og operationer, lang ventetid til udredning og behandling, og dermed et øget antal henvendelser til Patientkontoret. I tillæg hertil blev størstedelen af Patientkontorets medarbejdere udtaget til strejke i knap tre uger i august. Alt i alt har disse forhold gjort, at der i 2021 skete en ophobning af henvendelser til besvarelse. Og det har betydet, at Patientkontoret på grund af de eksterne faktorer ikke har haft forudsætningerne, der har gjort det muligt at overholde de opstillede servicemål i løbet af året.

Patientkontoret har løbende arbejdet for at nedbringe bunken af skriftlige henvendelser, og i slutningen af året lykkedes det stort set at få afviklet den ophobede bunke. I januar 2022 havde Patientkontoret således en svartid på under en uge.

I 2021 har Patientkontoret også haft fokus på udviklingsinitiativer, som i slutningen af året særligt bestod i at udvikle og designe den nye digitale platform til borgernes henvendelser, som regionsrådet i efteråret 2021 besluttede at iværksætte. Den nye platform blev taget i brug den 1. februar 2022 og anvendes nu til at håndtere alle henvendelser fra borgerne. Der har desværre været nogle tekniske udfordringer med løsningen, der gør, at der ultimo april har været en ventetid på cirka tre uger for nogle patienter. Der er dog fundet en løsning på de væsentligste problemer, og nye henvisninger håndteres inden for cirka to uger. Der er endvidere oprettet en hjælpetelefon, hvor borgere, der ikke kan anvende platformen, kan få hjælp til at registrere deres henvendelse.

Patientkontoret har i løbet af 2021 ansat flere nye medarbejdere. Tre nye patientvejledere blev ansat i december efter regionsrådets beslutning af den 27. oktober 2021 om at tilføre kontoret flere midler. Som en nytænkning blev der ansat lægesekretærer i stedet for sygeplejersker, og der blev iværksat en intensiv, målrettet indsats, så de hurtigt blev en del af driften. Dette har sammen med Patientkontorets øvrige initiativer medført, at kontoret kunne forbedre svartiderne væsentligt, selvom det naturligvis har trukket store ressourcer fra de mere erfarne medarbejdere også at skulle varetage oplæring af nye medarbejdere.

Der er udarbejdet forslag til nyt servicemål for Patientkontoret. Det er forventningen, at målet vil kunne overholdes i en normal driftssituation.

Forslag til servicemål er følgende:

- Alle borgere kontaktes af en medarbejder indenfor en uge
 - o Ukomplerede henvendelser afsluttes med det samme
 - o Komplerede henvendelser afsluttes indenfor to uger.

Nogle henvendelser kan afsluttes umiddelbart, mens andre henvendelser er af mere kompleks karakter og derfor kræver yderligere opfølgning, før de kan afsluttes.

En ukompliceret henvendelse er f.eks. en patients ønske om omvisitering af en MR-scanning. En sådan henvendelse vil blive ekspederet og afsluttet med det samme, så snart sagen er taget af en medarbejder, da henvendelsen ikke kræver yderligere opfølgning fra patientvejlederen.

En kompliceret henvendelse kan f.eks. dreje sig om en sag, hvor der er flere hospitaler involveret, eller hvor det er uklart, hvilken procedure patienten skal have udført, hvis det ikke er anført i journalen. I disse tilfælde er patientvejlederen nødt til at tage kontakt til hospitalet for at få dette afklaret, før henvendelsen kan viderebehandles. Ved henvendelser, hvor patienten ønsker hjælp til at udforme en klage, vil der oftest være gentagne kontakter til patienten, før henvendelsen kan afsluttes endeligt.

Patientkontoret vil fortsat sikre høj kvalitet i kontorets egen kerneopgave med at rådgive og vejlede patienter samt omvisitere patienterne til privathospital. Patientkontoret vil som led heri med mellemrum gennemføre brugerundersøgelser.

Samtidig bidrager Patientkontoret sammen med kontorets samarbejdspartnere til at sikre en høj kvalitet i den samlede opgaveløsning. Dette sker blandt andet gennem udviklingen af et e-læringsprojekt, der skal være med til at klæde det administrative sundhedspersonale på hospitalerne godt på i forhold til viden omkring patientrettigheder. Patientkontoret deltager også i 'Klar besked-konceptet', der har fokus på, at indkaldelsesbrevene til patienterne er letforståelige og indeholder korrekt information omkring patienternes rettigheder.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om Patientkontorets årsberetning 2021 tages til efterretning, og

at forslag til servicemål for Patientkontoret godkendes.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Patientkontorets årsberetning 2021

Punkt 10: Administrationsgrundlag vedrørende ledige lægekapaciteter

1-10-72-211-21

Resume

I de tilfælde hvor en lægepraksis råder over en ledig lægekapacitet, skal denne indenfor ét år besættes med en læge. På baggrund af den nye overenskomst om almen praksis fra 2022 er der behov for at revidere administrationsgrundlaget, så det svarer til overenskomsten.

Direktionen indstiller,

at 'Administrationsgrundlag til håndtering af ledige lægekapaciteter' godkendes, og

at råderetten over ledige kapaciteter forlænges til udgangen af 2022.

Sagsfremstilling

En lægepraksis kan råde over ledig lægekapacitet af forskellige årsager. Typisk er der tale om ophør af kompagnon, overtagelse af en anden praksis eller køb af 0-ydernummer. Det følger af overenskomst om almen praksis, at den ledige lægekapacitet indenfor et år skal besættes med en læge.

Administrationen har siden 2015 behandlet ansøgninger om forlængelse af råderetten over en ledig lægekapacitet efter et administrationsgrundlag, der primært lagde vægt på antallet af patienter, der var tilmeldt i kapaciteten. Gældende pr. 1. januar 2022, er det nu skrevet ind i overenskomsten, at regionen kan beslutte at give dispensation for fristen på et år, hvis der generelt er rekrutteringsudfordringer i det geografiske område. Med overenskomstens nye fokus på rekrutteringsudfordringer, er der behov for at revidere administrationsgrundlaget, så det svarer til overenskomsten og ved samme lejlighed tilpasse administrationsgrundlaget til den aktuelle lægedækningsituation.

Rekrutteringsudfordringer i det geografiske område

En forudsætning for at regionen kan dispensere fra fristen på et år er, at der er rekrutteringsudfordringer i det geografiske område. Overenskomsten definerer imidlertid ikke begrebet "generelle rekrutteringsudfordringer" nærmere.

Begrebet er elastisk og giver gode muligheder for at arbejde med et administrationsgrundlag, der afspejler nutidens udfordringer, som fx udbuddet af almen praktiserende læger, praksisformer og befolkningstilvækst.

Givet den aktuelle lægedækningsituation, hvor det mange steder synes svært at rekruttere, og hvor kun én til få læger byder ind, når regionen annoncerer nye lægekapaciteter, er det administrationens vurdering, at det vil være hensigtsmæssigt med en relativ bred definition på rekrutteringsudfordrede områder. Det vurderes derfor ikke på nuværende tidspunkt tilstrækkeligt alene at sidestille "generelt rekrutteringsudfordrede områder" med de områder, der er udpeget som lægedækningsstruede.

Med en bred definition, er det administrationens vurdering, at områder der er kategoriseret som lægedækningsstruede, også automatisk anses som rekrutteringsudfordrede. I andre områder vil administrationen tage følgende i betragtning, når der foretages en vurdering:

- Historik i forhold til eventuelle annonceringer/udbud af ydernumre i området
- Historik i forhold til praksishandler i området
- Tilkendegivelser fra seneste lægedækningshøring
- Historik i forhold til lægedækning i området i øvrigt.

Jævnfør praksisplanen fra 2021 er der i Region Midtjylland en politisk prioritering af praktiserende læger, der virker under overenskomsten. Områder, hvori ydernumre er afsat ved udbud, vil herefter vægte i retning af rekrutteringsudfordret.

Sikring af Lægedækning

Formålet med at begrænse råderetten over en ledig lægekapacitet til et år er at sikre borgeren adgang til en fast læge.

Med den aktuelle lægedækningsituation, vil det ofte være den bedste lægedækningsløsning at forlænge etårsfristen - særligt ud fra et patientperspektiv, da borgerne derved kan forblive tilmeldt den samme lægepraksis. Administrationen finder det dog ikke nødvendigvis formålstjenligt, at alle lægepraksis beliggende i rekrutteringsudfordrede områder får dispensation til at råde over ledig lægekapacitet i mere end et år. Det vil således fortsat være udgangspunktet, at den ledige lægekapacitet aktivt skal være forsøgt afsat til en kompagnon

eller ansat læge. Derudover kan der lægges vægt på kontinuiteten i den konkrete lægepraksis, jævnfør praksisplanen. Administrationen vil ud fra en samlet vurdering tage stilling til om fristen på et år skal forlænges.

Konsekvenser for afgørelser

Et afslag på at forlænge fristen til at besætte en ledig lægekapacitet kan betyde, at praksis ønsker at afgive et antal patienter. I de situationer skal regionen sørge for, at borgerne kan blive tilmeldt en anden lægepraksis, enten ved at benytte pladsen i de omkringliggende lægepraksis eller ved annoncering af et ydernummer. Uanset hvilken løsning, der er mulig, vil et antal patienter mere eller mindre frivilligt være nødsaget til at vælge en anden lægepraksis.

En forlængelse af fristen til at besætte en ledig lægekapacitet kan derimod betyde, at der i en længere periode ikke er en fast læge i den konkrete lægekapacitet. Kontinuiteten vil dog eventuelt være sikret ved de øvrige læger, der er tilknyttet kompagniskabet.

Forlængelser sker maksimalt for et år ad gangen, men der er for nuværende ikke fastsat en grænse for antallet af gange en ledig lægekapacitet kan forlænges.

Orientering om praksis

Administrationen har forlænget alle ledige lægekapaciteter indtil den 1. juli 2022, hvorefter det forventes, at der foreligger et godkendt administrationsgrundlag.

I 2021 gav administrationen tilladelse til, at 13 praksis fik forlængelet fristen til at besætte en ledig lægekapacitet. Heraf var det gældende for ni, at det var første gang, den ledige lægekapacitet blev forlænget, for en praksis var det anden gang, for en anden praksis var det tredje gang og for to praksis var det sjette gang. Efterfølgende er fem af de ledige lægekapaciteter blevet besat med en fast læge.

Henset til at det nye administrationsgrundlag indeholder andre parametre, og at der herunder lægges stor vægt på den enkelte lægepraksis' forsøg på at besætte kapaciteten, indstilles det, at råderetten over ledig kapacitet forlænges til udgangen af 2022, således at alle lægepraksis med rimelighed kan indstille sig på de nye krav.

Det indstilles derudover, at udkast til 'Administrationsgrundlag til håndtering af ledige lægekapaciteter' godkendes.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at 'Administrationsgrundlag til håndtering af ledige lægekapaciteter' godkendes, og

at råderetten over ledige kapaciteter forlænges til udgangen af 2022.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Administrationsgrundlag til håndtering af ledige lægekapaciteter

Punkt 11: Rammer for analyse og plan for udvikling af det medicinske område

1-31-72-53-17

Resume

I forlængelse af hensigtserklæring i Region Midtjyllands Budget 2022 forelægges overordnet procesplan for analyse og plan for udviklingen af det medicinske område. Der lægges op til, at hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter og giver input til planens rammer og proces, før en mere detaljeret plan forelægges til politisk beslutning.

Direktionen indstiller,

- at hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter og giver input til rammer og proces for en analyse og en plan for det medicinske område,
- at orienteringen om, at administrationen planlægger at foreslå, at planen afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient, tages til efterretning, og
- at der i en kommende møderække forelægges et mere detaljeret forslag til rammer og proces for de relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Sagen omhandler indledende overvejelser om analyse og plan for det medicinske område.

I Region Midtjyllands Budget 2022 indgår følgende hensigtserklæring om en udviklingsplan for primært det medicinske og akutte område:

"Region Midtjylland har en lang række planer og strategier, som lægger de overordnede rammer for udviklingen af det regionale sundhedsvæsen, eksempelvis Sundheds- og hospitalsplan, strategi for Sundheds- og Psykiatrhuse, Fødeplan og Sundhedsaftalen med kommunerne. På baggrund af en øget ældrebefolkning, og dermed generelt stigende behov for primært akut medicinsk behandling og pleje, udarbejdes en analyse og en samlet plan for udviklingen af det medicinske område, der tager udgangspunkt i de nævnte planer og strategier.

En umiddelbar målsætning for en samlet plan for området vil være, i så høj grad som muligt, at undgå indlæggelse og sikre lokale tilbud, hvor det er fagligt forsvarligt, samtidig med, at det regionale område fastholder den nødvendige kapacitet – herunder sikrer nødvendig uddannelse og forskning. Regionsrådet får fremlagt en plan for proces, herunder den politiske involvering."

Indledende politisk drøftelse om input til rammer og proces

Administrationen har opdelt arbejdet med en plan for proces i to dele. Første del involverer nærværende møder i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud, hvor udvalgene har mulighed for at komme med input til rammer og proces for analyse og udvikling af det medicinske område. Herefter vil administrationen - som den anden del - udarbejde en mere detaljeret procesplan, som forelægges de relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Forslag til hjælpespørgsmål i drøftelserne i de to udvalg:

- Hvilke temaer fra Sundheds- og hospitalsplanen er du særligt optaget af i forhold til det medicinske område?
- Hvilke problemer er særligt vigtige at løse på det medicinske område?
- Hvilke aktører vil du gerne inddrage i arbejdet med analyse og plan for det medicinske område?

Administrationen overvejer, om rundvisning på medicinske afdelinger og workshop med præsentation af nuværende indsats i Region Midtjylland inden for det medicinske område og inddragelse af forskellige aktører kunne indgå i en rammesætning for arbejdet med en plan for det medicinske område. Administrationen vil gerne have udvalgenes input til dette.

Sundheds- og hospitalsplanen findes [her](#).

Mulig afgrænsning

Administrationen planlægger at foreslå regionsrådet, at en analyse og en plan for det medicinske område afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient.

Dette forslag tager udgangspunkt i, at den demografiske udvikling med en aldrende befolkning og forlænget levetid er en økonomisk og organisatorisk udfordring for sundhedsvæsenet. Andelen af 65+årige stiger, man lever generelt længere med sygdomme, flere lever med kroniske sygdomme og flere har mere end én (kronisk) sygdom på samme tid (multisygdom). Disse forhold påvirker alle antallet af akutte indlæggelser, og de mere komplekse sygdomsbilleder gør udredningen mere krævende og øger behovet for diagnostiske værktøjer som for eksempel scanninger.

Med udgangspunkt i den politiske retning, der sættes med Sundheds- og hospitalsplanen, og sundhedsvæsenets udfordringer omkring den demografiske udvikling, overvejer administrationen derfor at foreslå, at en plan for udviklingen af det medicinske område afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient, det vil sige borgere, der er 65 år og derover, og som i løbet af året har haft mindst én indlæggelse på en medicinsk afdeling.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede og gav input til rammer og proces for en analyse og en plan for det medicinske område.

Herudover tog udvalg for nære sundhedstilbud orienteringen om, at administrationen planlægger at foreslå, at planen afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient, til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud vil i en kommende møderække blive forelagt et mere detaljeret forslag til rammer og proces for de relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Udvalget havde følgende input til rammer og proces for en analyse og plan for det medicinske område:

- Fokus på overgange mellem sektorer, særlig mellem hospital og kommune
- Fokus på overgange internt på hospitalerne
- Civilsamfundet skal også tænkes ind
- Fokus på det fleksible samarbejde på tværs
- Fokus på det nære sundhedsvæsen
- Det bør overvejes, om det skal være den ældre patient i stedet for den ældre medicinske patient, så der ikke udelukkes øvrige relevante målgrupper.
- Aldersafgrænsningen på +65 år bør overvejes.

Udvalget er interesseret i at afsætte tid til at blive klogere på området i form af eksempelvis en workshop eller besøg på en medicinsk afdeling. Det bør overvejes, om det kunne planlægges som et videomøde.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om arbejdet med modernisering af Lægevagten

1-30-72-466-21

Resume

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

Direktionen indstiller,

at orienteringen om arbejdet med modernisering af Lægevagten tages til efterretning, og

at eventuelle input til det videre arbejde drøftes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Den igangværende proces for modernisering af Lægevagten i Region Midtjylland blev påbegyndt med en tværsektoriel workshop den 31. marts 2022. Her bidrog repræsentanter og ledere fra kommuner, regionen og PLO-Midtjylland med svar på spørgsmålet 'Hvad kan det akutte sundhedsvæsen tilbyde borgere med akutte, ikke-livstruende tilstande, når egen læge har lukket?'

Formålet med workshoppen var i fællesskab at udpege 3-5 temaer, der skal være omdrejningspunktet for den modernisering af Lægevagten, der er aftalt i overenskomsten med almen praksis. Resultatet blev fem temaer:

1. Kan en digital platform være med til at sikre, at flere patienter får den rette hjælp? Har borgerne mere oplagte muligheder end at kontakte Lægevagten?
2. Sygebesøg – hvem hjælper bedst syge borgere i eget hjem?
3. Kan det øvrige akutte sundhedsvæsen tage over på nogle af de opgaver, Lægevagten løser om natten?
4. Assistance i lægevagtskonsultationerne
5. Flest muligt skal have hjælp af egen læge i dagtid.

Forud for arbejdet med at modernisere Lægevagten har Koncern HR foretaget et mindre antropologisk feltstudie med henblik på at inkludere patientens stemme i det kommende arbejde. Konkret er 63 borgere, herunder 35 patienter og 28 pårørende, blevet interviewet om, hvad der skaber værdi for dem i mødet med Lægevagten. Feltstudiet blev foretaget i Lægevagts venteværelser i Skive og Aarhus i januar og februar 2022. Resultaterne fra undersøgelsen er opsummeret i bilaget og vil indgå som en del af fundamentet for den kommende modernisering.

Inden forhandlingerne med PLO-Midtjylland begynder den 30. juni 2022, holdes der tre dialogmøder i april og maj, hvor løsningsforslag under de fem temaer kvalificeres og udbygges. På møderne er der fast deltagelse fra formand, næstformand og formand for Lægevagtsudvalget fra PLO-Midtjylland, regionsdirektør Pernille Blach Hansen, økonomidirektør Mette Jensen og kontorchef Anne Birgitte Jæger. Afhængigt af temaet deltager relevante ledere og medarbejdere fra hospitaler, Præhospitalet, psykiatrien og administrationen.

Økonomidirektør Mette Jensen vil på mødet holde et kort oplæg med fokus på de to (ud af tre) afholdte dialogmøder.

På møderne i juni vil udvalg for nære sundhedstilbud, hospitalsudvalget, psykiatri- og socialudvalget, forretningsudvalget samt regionsrådet behandle administrationens forslag til et regionalt forhandlingsgrundlag forud for forhandlingerne med PLO-Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om arbejdet med modernisering af Lægevagten til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede eventuelle input til det videre arbejde.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Undersøgelse borgerstemmer

Punkt 13: Orientering om borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Resume

Der er udarbejdet en evaluering af den borgeroplevede kvalitet ved IV-behandling i nærområdet. Evalueringen viser, at de forventede borgerfordele i høj grad er indfriet, og at IV-behandling i nærområdet understøtter muligheden for at skabe et forløb på borgerens præmisser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om evaluering af den borgeroplevede kvalitet ved IV-behandling i nærområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

I 2020 indgik regionen og de midtjyske kommuner en [Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet](#). IV-behandling er intravenøs behandling, hvor lægemidlet sprøjtes direkte ind i en blodåre. Aftalen betyder, at borgere, der før var indlagt eller kørte til behandling på hospitalet flere gange om dagen, i stedet kan modtage IV-behandling tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i hospitalsregi udover IV. Den regionsdækkende aftale sikrer endvidere ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne, ligesom IV-behandling i nærområdet understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde en hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation m.m.

Efter godkendelse i sundhedskoordinationsudvalget, regionsrådet og kommunerne blev implementering af aftalen igangsæt i klyngerne. En midtvejsstatus på samarbejdsaftalen fra december 2021 er tilgængelig her: [Midtvejsstatus IV-aftalen](#). Der udarbejdes en samlet evaluering af aftalen primo 2023.

Der er i januar 2022 udarbejdet vedlagte evaluering af den borgeroplevede kvalitet. Den generelle vurdering er, at aftalen er kommet godt i gang, og der er et godt samarbejde i klyngerne om aftalen.

Evaluering af borgeroplevet kvalitet

Rapporten over den borgeroplevede kvalitet er udarbejdet med afsæt i 46 spørgeskemabesvarelser og seks uddybende interviews. Der er besvarelser fra borgere i 11 kommuner med en overvægt af særligt tre kommuner.

Evalueringen viser, at de forventede borgerfordele i høj grad er indfriet, og at IV-behandling i nærområdet understøtter muligheden for at skabe et forløb på borgerens præmisser. Data indikerer, at der ikke er behov for særlige ændringer i tilbuddet ud fra et borgerperspektiv.

Evalueringen af den borgeroplevede kvalitet viser, at:

- borgerne overordnet er tilfredse med tilbuddet om IV-behandling i nærområdet
- stort set alle borgerne oplever, at de kan fastholde skole-/arbejdsgang eller andre hverdagsrutiner og socialt samvær, mens de er i behandling
- borgerne oplever et kompetent kommunalt personale og er trygge
- omkring tre ud af fire informanter har modtaget IV-behandlingen i eget hjem
- der kan være behov for fokus på en mere nuanceret fremlæggelse af alle behandlingsmuligheder (alternativer til IV-behandling i nærområdet); dog tilkendegiver størstedelen (88 %), at tilbuddet har været det rigtige for dem.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om evaluering af den borgeroplevede kvalitet ved IV-behandling i nærområdet til efterretning.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

Punkt 14: Orientering om budgettering og prioritering på praksisområdet

1-21-72-1-20

Resume

Økonomistyring på praksisområdet er i høj grad bestemt af overenskomster med private samarbejdsparter. Det sætter rammerne for, hvordan midlerne til praksisområdet skal budgetteres og prioriteres. Udvalg for nære sundhedstilbud gives en orientering om budgettering og prioritering inden for praksisområdet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende budgettering og prioritering inden for praksisområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Økonomidirektør Mette Jensen giver et oplæg om budgettering og prioritering inden for praksisområdet.

Praksisområdet er som regel det første, borgeren møder i kontakten med sundhedsvæsenet. De fleste går til lægen en eller flere gange om året.

En del af borgerne henvises af den praktiserende læge til yderligere behandling i andre dele af praksisområdet. Denne behandling kan. f.eks. foregå hos en speciallæge, fysioterapeut mm.

Økonomien på praksisområdet er overordnet styret via overenskomster med private samarbejdsparter. Dette står i kontrast til den økonomistyring, der er i forhold til hospitalerne, hvor regionen i større grad selv foretager prioritering af økonomien.

I 2022 er der budgetteret 3.925,3 mio. kr. til afholdelse af udgifterne på praksisområdet, hvilket svarer til 15,1 % af det samlede sundhedsbudget i Region Midtjylland. På den baggrund er det relevant, at der sættes fokus på, hvordan midlerne til praksisområdet budgetteres og prioriteres.

Beslutning

Sagen blev udsat til det kommende møde.

Punkt 15: 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.

Temadrøftelsen, der var planlagt til juni-mødet, udsættes til mødet i september.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan SUNS 2022

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Beslutning

Formanden orienterede om en henvendelse til udvalget fra Sundheds- og Omsorgsudvalget i Skanderborg Kommune om responstider i Skanderborg. Det blev aftalt, at der holdes et møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget i Skanderborg Kommune, hvor formandskabet deltager.

Marianne Karlsmose deltager virtuelt på det kommende udvalgs møde den 7. juni 2022.

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

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

Bilag

Orientering om lægedækning i almen praksis, maj 2022

Punkt 17: 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 Susanne Buch, der havde meldt afbud.

Gitte Færgemann deltog fra kl. 9.10 under behandlingen af punkt 1.

Marianne Karlsmose deltog fra kl. 9.30 under behandlingen af punkt 1.

Louise Høeg forlod mødet kl. 12.35 under behandlingen af punkt 16.

Henrik Qvist forlod mødet kl. 12.40 under behandlingen af det lukkede punkt 1.

Tillægsgagsordens punkt 1 blev drøftet efter punkt 3.

Mødet blev hævet kl. 12.45.