

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 07-10-2020

Mødedato Onsdag d. 07. oktober 2020 kl. 08:30

Mødested Konference 1+2, Regionshuset Viborg, samt HD Stormøde 41
meet.rm41@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Tema: Forebyggelse i regi af sundheds- og hospitalsplanen (kl. 8.30-9.30) #.....	3
Tema: Kvalitet i almen praksis (kl. 9.30-10.30) #.....	4
Godkendelse af projektforslag samt indtægts- og anlægsbevilling for Lemvig Sundhedshus.....	5
Godkendelse af høringsudgave af ny fødeplan.....	7
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	10
Opdatering om tiltag vedrørende restordre på lægemidler #.....	13
Fælles Medicinkort som centralt tværsektorielt visningsværktøj #.....	14
Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #.....	15
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	16
Gensidig orientering #.....	17

Punkt 1: Tema: Forebyggelse i regi af sundheds- og hospitalsplanen (kl. 8.30-9.30) #

1-31-72-52-18

Sagsfremstilling

Forebyggelse er et prioriteret indsatsområde i Sundhedsaftalen og er desuden et prioriteret tema i høringsversion af sundheds- og hospitalsplanen for Region Midtjylland.

Regionerne har et delt ansvar med kommunerne for den patientrettede forebyggelse. Patientrettet forebyggelse har til formål at undgå, at sygdom udvikler sig yderligere og at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer. Regionerne har ligeledes en rådgivningsforpligtelse overfor kommunerne med hensyn til deres forebyggelsesindsats.

Samarbejdet med kommunerne er fastlagt i Sundhedsaftalen, hvor almen praksis ligeledes er aftalepart. Det fremgår af Sundhedsaftalen, at fælles investering i forebyggelse er et prioriteret indsatsområde.

Kommunerne har ansvar for den borgerrettede forebyggelse, som er rettet mod raske borgere og bidrager til at fremme sundhed og forebygge, at sygdom og ulykker opstår. Borgerrettet forebyggelse retter sig mod hele befolkningen eller udvalgte risikogrupper.

På mødet vil forskningschef Camilla Palmhøj, DEFACTUM, give en oversigt over det brede forebyggelsesperspektiv, kobling til forebyggelsesarbejdet i de andre regioner og Danske Regioner (herunder Forebyggelseslaboratoriet) samt barrierer og muligheder i forhold til den fremadrettede indsats.

Efterfølgende vil oversygeplejerske Jane Birkebæk, Hjertesygdomme Hospitalsenheden Vest, fortælle om, hvordan de igennem en systematisk indsats for henvisning til rygestop på afdelingen har succes med samarbejdsaftalen om rygestop.

Når sundheds- og hospitalsplanen er godkendt, skal der arbejdes videre med at omsætte og realisere planen, herunder også prioritering af indsatsområder på forebyggelsesområdet. Udvalgets input vil derfor blive taget med i den videre udmøntning.

Beslutning

Forskningschef ved DEFACTUM, Camilla Palmhøj Nielsen, gav et oplæg om det brede forebyggelsesperspektiv, og hvordan man i Region Midtjylland kan arbejde med forebyggelse. Hun kom blandt andet ind på, hvorfor det er vigtigt at fastholde opmærksomheden på forebyggelse, og på om det er den rigtige indsats, der henvises til.

Det er samtidig væsentligt, at der sker en prioritering og en organisering af forebyggelsesopgaven, og at der fokuseres på strategiske og populationsbaserede indsatser.

Som et konkret eksempel på en forebyggelsesindsats, hvor man har oplevet at flytte noget, gav oversygeplejerske Jane Birkebæk fra Hjertesygdomme i Hospitalsenheden Vest et oplæg om afdelingens arbejde med at henvise patienter til rygestopkurser og den metode de anvender.

Det er erfaringen fra afdelingen, at forebyggelse kræver vedvarende fokus i en travl hverdag, men også at det er vanskeligt for sundhedspersonalet at finde ud af, hvordan man skal kommunikere med patienterne omkring det.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over forebyggelsesindsatser i Region Midtjylland

Punkt 2: Tema: Kvalitet i almen praksis (kl. 9.30-10.30) #

1-31-72-626-20

Sagsfremstilling

Kvalitet i almen praksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i almen praksis rammes blandt andet ind af det nationale kvalitetsprogram, national lovgivning, overenskomsten for almen praksis og den regionale sundhedsaftale. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Midtjylland har samtidig godkendt en regional kvalitetsstrategi som udmøntes af den regionale kvalitetsorganisation, MidtKraft. Strategien tager afsæt i ovennævnte indgåede aftaler.

Kvalitetsarbejdet baseres i højere grad på dataunderstøttelse og i seneste overenskomst fra 2018, blev der etableret kvalitetsklynger. Kvalitetsklynger er faglige fællesskaber i almen praksis, som skal arbejde med dataunderstøttet kvalitetsudvikling. MidtKraft understøtter dette arbejde med klyngepakker samt besøg af konsulenter i almen praksis, efteruddannelse, særlige kvalitetsprojekter med mere. Regionen og MidtKraft arbejder også på at understøtte kvalitetsarbejdet i udbuds- og regionsklinikker.

Birgitte Haahr, kontorchef i Koncern Kvalitet, Anne Birgitte Jæger, kontorchef i Koncernøkonomi og Lise Bakkestrøm Rosenbæk, farmaceut fra Koncern Kvalitet vil på mødet orientere om, hvordan der arbejdes med at understøtte kvaliteten i almen praksis, hvad ved vi om kvaliteten, hvordan der arbejdes med klager og patientsikkerhed, også kaldet utilsigtede hændelser, samt hvilke udfordringer og begrænsninger der er på området, og hvilket fokus regionen og nationale myndigheder har fremadrettet.

Beslutning

Kontorchef Birgitte Haahr indledte oplægget med at beskrive rammen for kvalitetsarbejdet i almen praksis på både nationalt og regionalt niveau.

Det nationale kvalitetsprogram har som formål at fremme og understøtte, at alle praktiserende læger finder sammen i faglige fællesskaber (klynger), som mødes og arbejder med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. Det er et krav, at klyngerne arbejder dataunderstøttet. I Region Midtjylland understøttes dette arbejde af MidtKraft, der er regionens kvalitetsorganisation på praksisområdet.

Kontorchef Anne Birgitte Jæger orienterede om det særlige for udbudsklinikker og regionsklinikken.

Dernæst redegjorde hun for klagesager, hvor der skelnes mellem serviceklager og faglige klager. Opgørelser for faglige klager vil blive forelagt udvalget i foråret 2020, da der ikke er data for på det på nuværende tidspunkt.

Farmaceut Lise Bakkestrøm Rosenbæk orienterede om de tilbud almen praksis kan benytte sig af fra lægemiddelkonsulenterne og gav et konkret eksempel på, hvordan der kan laves en systematisk medicingennemgang af patienterne i en praksis.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af projektforslag samt indtægts- og anlægsbevilling for Lemvig Sundhedshus

1-30-72-47-15

Resume

Der fremlægges projektforslag til godkendelse for indretning af akutfunktion i sundhedshuset, jf. aftale med staten i "puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder". Ved godkendelse af projekt og budget anmodes den resterende andel af den statslige medfinansiering til projektet udmøntet.

Direktionen indstiller,

at projektforslag for akuthus i Lemvig Sundhedshus godkendes,

at det godkendes, at Region Midtjylland fremsender budget for akuthus i Lemvig Sundhedshus til Sundheds- og Ældreministeriet med en anmodning om udmøntning af den resterende del af bevillingen på i alt 8 mio. kr. fra puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder fra 2011, og

at der gives anlægs- og indtægtsbevilling jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og Lemvig Kommune samarbejder om etableringen af Lemvig Sundhedshus. Region Midtjylland har fået tilsagn om statslige bevillinger til etablering af et akuthus og en regional drevet flerlægepraksis.

Licitationen er gennemført, og budgettet for projektet vedrørende funktionerne tilknyttet akutklinikken i Lemvig Sundhedshus viser, at projektet kan gennemføres inden for den ramme, der er givet statsligt tilsagn til. Derfor forelægges det endelige budget samt projekt nu til godkendelse med henblik på at få indtægtsbevilling til den statslige finansiering af projektet samt udmøntning af anlægsmidlerne til projektet. Desuden har regionsrådet med budgetaftalen for 2020 bevilget 4,8 mio. kr. til nedrivning, ombygning og reovering af Lemvig Sundhedshus.

Nærværende sag omhandler de funktioner, der knytter sig til akutklinikfunktionen, herunder behandlersygeplejerske, præhospital, røntgen, blodprøvetagning og vagtlæge.

Projektforslag for placering af funktionerne i akuthuset

Regionsrådet godkendte den 30. oktober 2019 helhedsplanen og dispositionsforslag for Lemvig Sundhedshus. Af vedlagte bilag fremgår det endelige projektforslag og dermed fordeling af lokalerne i Lemvig Sundhedshus, som anvendes til funktionerne, der er tilknyttet akutklinikken. Lokalerne til disse funktioner er markeret med blå i bilaget.

Udgifterne til ombygningen af lokalerne til akutklinikken og dertilhørende funktioner fremgår af budgettet i tabel 1.

Økonomi for Lemvig Sundhedshus

Budgettet for projektet er udarbejdet på baggrund af licitationen for projektet akuthus i Lemvig Sundhedshus. Budgettet fremgår af tabel 1, hvor udgifterne er fordelt på posterne etablering, inventar og nedrivning/grundsalg. Posten etablering indeholder både håndværkerudgifter og omkostninger til eksempelvis rådgivning og flytning. Posten nedrivning/grundsalg indeholder de udgifter, der er forbundet med nedrivningen af bygningen på den grund, som Lemvig Kommune har købt af Region Midtjylland. Det skal hertil bemærkes, at udviklingen af Lemvig Sundhedshus er et fælles anliggende for Lemvig Kommune og Region Midtjylland. Det er derfor tidligere politisk aftalt at forberedelse af byggemulighed for Lemvig Kommune håndteres i fællesskab, ved at Region Midtjylland afholder udgifter til nedrivning og nødvendig reetablering, og at Lemvig Kommune efterfølgende betaler Regionen for den ryddede grund. Derved har begge parter bidraget solidarisk til realiseringen af dette delprojekt. De uforudsete udgifter fra licitationen er fordelt ud på de relevante poster til etablering og inventar i budgettet.

Projektet finansieres med både statslig finansiering og regional egenfinansiering. Bevillingerne til projektet fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering

Tabel 1. Budget og finansiering.	
1.000 kr.	2020-2021
<i>Budget*</i>	
Etablering	10.200
Inventar	1.600
Nedrivning mm. ifm. grundsalg	1.700
Budget i alt	13.500
<i>Finansiering</i>	
Akuthus (tilsagn om statslig bevilling fra 2011)	-7.700
Regional egenfinansiering	-4.800
Salgsindtægt fra grundsalg	-1.000
Finansiering i alt	-13.500
Total	0

* Uforudsete udgifter i projektet er fordelt ud på posterne etablering og inventar.

Ved godkendelse af nærværende dagsordenspunkt vil der blive givet anlægs- og indtægtsbevilling med rådighedsbeløb som angivet i tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2020 indeks 105,4	2021 indeks 105,4	2022 indeks 105,4	2023 indeks 105,4
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Helhedsplan for Akuthus Lemvig	7.685	7.685			
Bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet	-7.685	-7.685			
Total	0	0	0	0	0

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

Hospitalsenheden Vest har i forbindelse med udarbejdelsen af helhedsplanen i 2015 fået udmøntet 0,3 mio. kr. af den samlede bevilling på 8,0 mio. kr.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projektforslag for akuthus i Lemvig Sundhedshus godkendes,

at det godkendes, at Region Midtjylland fremsender budget for akuthus i Lemvig Sundhedshus til Sundheds- og Ældreministeriet med en anmodning om udmøntning af den resterende del af bevillingen på i alt 8 mio. kr. fra puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder fra 2011, og

at der gives anlægs- og indtægtsbevilling jf. tabel 2.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte 30. oktober 2019 helhedsplanen og dispositionsforslaget for Lemvig Sundhedshus samt udgifter til projektering og udbud.

Bilag

Projektforslag for Lemvig Sundhedshus

Punkt 4: Godkendelse af høringsudgave af ny fødeplan

1-30-72-34-19

Resume

Udkast til ny fødeplan for Region Midtjylland fremlægges til politisk godkendelse forud for gennemførelse af høring. Fødeplanen har overordnet et forebyggende og helhedsorienteret perspektiv på svangreomsorgen. 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. Samtidig er der fortsat et særligt fokus på de sårbare gravide og sårbare familier samt blandt andet på brug af digitale løsninger. Det forventes, at planen på baggrund af høringen vil kunne forelægges til politisk godkendelse i 1. kvartal 2021.

Direktionen indstiller,

at udkast af den 17. september 2020 til fødeplan for Region Midtjylland godkendes med henblik på høring i perioden fra den 2. november 2020 til den 18. januar 2021, og

at liste over høringsparter godkendes.

Sagsfremstilling

Svangreomsorgen er generelt velfungerende i Region Midtjylland. Udkast til en ny fødeplan skal derfor i stor udstrækning ses som en konsolidering og videreudvikling af hidtidige indsatser, samarbejdsprocesser og organiseringer. Den nye fødeplan indeholder dog samtidig en række elementer, som skal bidrage til, at planen er afstemt med aktuelle strategiske prioriteringer, herunder Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan samt den seneste sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen.

Udover at sikre udmøntningen af lovgivningsmæssige krav samt nationale faglige anbefalinger vedrørende svangreomsorgen tager fødeplanen således udgangspunkt i en række centrale mål og pejlemærker for den tværfaglige og tværsæktorielle 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 tværsæktorielle og tværfaglige samarbejde, der udgør en grundsten i den samlede indsats omkring graviditet, fødsel og barselsperiode indtil ca. 6 uge efter barnets fødsel.

Fødeplanen tager udgangspunkt i sundheds- og hospitalsplanen for Region Midtjylland, herunder at der er fødesteder ved Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (Herning og Holstebro frem til tidspunktet for ibrugtagningen af Regionshospitalet Gårdsstrup, hvor fødslerne samles derefter).

Strategiske spor i ny fødeplan

Fødeplanen har et forebyggende og helhedsorienteret perspektiv på svangreomsorgen. Nedenfor er nogle af elementerne fra udkastet til ny fødeplan fremhævet med reference til vigtige strategiske spor, der i de kommende år forventes at skulle præge udviklingen af sundhedsvæsenet i det midtjyske:

Differentiering

Der lægges med den nye plan op til, at forløbet for den enkelte gravide/det enkelte par tilrettelægges så individuelt som muligt inden for den ramme, der udstikkes via Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er fortsat et særligt fokus på de sårbare gravide og sårbare familier - og logikken er, at tiden og ressourcerne skal dedikeres til disse grupper fremfor mere ressourcestærke kvinder og familier.

Brugernes involvering og ressourcer

Der peges i planen på, at der kan bygges videre på en stærk tradition for tæt dialog og involvering af kvinden/parret ved, at der inden for svangreomsorgen også arbejdes med udvikling og kvalificering af metoder og fremgangsmåder i relation til følles beslutningstagning. Planen lægger desuden op til, at det skal være en central målsætning at understøtte mestring/selvhjulpens hos kvinderne/parrene/familierne.

Digitalisering

Det kan konstateres, at det er et stort ønske fra kvinderne/parrene, at digitale services/tilbud udnyttes maksimalt. Herunder bl.a. også som tryghedsskabende faktor - som "livlinen", der understøtter, at man kan ganske meget selv, fordi man ved, at man om nødvendigt kan opsøge kvalificeret bistand og rådgivning. Efterspørgslen på app-løsninger, digital svangrejournale mv. Hertil kommer et fokus i planen på løsninger, der kan "afhospitalisere" ved at tilbyde bl.a. hjemmemonitorering, egenrapportering af oplysninger og sikre, at vi bruger så lidt af de gravides/familiernes tid som muligt eller i hvert fald bruger den så effektivt som muligt.

Anbefalinger og fokusområder

Et vigtigt formål med fællesdeplanen er at opstille en række anbefalinger og fokusområder, der danner rammen om de kommende års udvikling af området, jf. planens kapitel 7.

Stigende fællesdelstallet

Det forventes, at fællesdelstallet i lighed med resten af Danmark stiger i de kommende år. I lyset af den generelle usikkerhed ved prognosen samt det forhold, at der aktuelt ses en stagnation i fællesdelstallet i Region Midtjylland, anbefales det at følge udviklingen i den kommende periode. Vedlagte notat indeholder en nærmere beskrivelse af udviklingen i antal fællesdelser og kapaciteten samt opridser handlemuligheder i forbindelse med en vedvarende stigning i fællesdelstallet.

Fortsat udvikling af kvaliteten

I forhold til at udvikle og sikre kvaliteten på fællesdeområdet lægger planen op til opmærksomhed på bl.a. sikring af kompetencer og kapacitet med betydning for robusthed i varetagelsen af centrale funktioner på hospitalerne inden for fællesdeområdet. Hertil kommer fortsat vigtigt på et tværfagligt samarbejde på tværs af fællesstederne/hospitalerne, udvikling af funktionen "klinisk jordemodersupervisor" samt forbedring af datagrundlaget for systematisk kvalitetssikring, herunder i forhold til indsatsen for at understøtte amning.

Digitalisering

Temaet omkring digitalisering omfatter bl.a. udvikling og ibrugtagning af den digitale svangrejournale, fælles app-tilsning/patientguide til svangreområdet, telemedicinsk hjemmemonitorering af gravide med komplikationer samt fortsat udvikling af den digitale kommunikation mellem svangreomsorgens mange samarbejdspartnere.

Fælles beslutningstagning

Det anbefales, at fællesstederne i Region Midtjylland medvirker i udviklingen og udbredelsen af metoder til fælles beslutningstagning, der netop kan bidrage til realisering af målsætningerne om at differentiere og individualisere svangreforløbene.

Styrket implementering af indsatsen for sårbare gravide

Ordningen "Fælles Gravidteam", der blev introduceret i 2015 som en del af sundhedsaftale-samarbejdet, har til formål at sikre en tidlig tværfaglig og tværfaglig indsats for sårbare gravide/familier. Det kan konstateres, at der kan hentes megen organisatorisk læring ud af de hidtidige erfaringer, som kan medvirke til at styrke ordningens anvendelse.

Samarbejde og partnerskaber med civilsamfundet

Det anbefales, at gode erfaringer fra forskellige modeller for samarbejde med civilsamfundet udbredes som led i bestræbelserne på at opnå endnu bedre vilkår og resultater for børns og familiers trivsel, sundhed, læring og udvikling.

Planens tilblivelse

Der har været nedsat en arbejdsgruppe under det regionale fællesdeplaudvalg med tværfaglig og tværfaglig repræsentation fra både den kommunale sundhedspleje, regionens fællessteder samt almen praksis. Arbejdsgruppen har haft som opgave at bidrage med viden, sparring og idéer til støtte for udarbejdelsen af udkast til ny fællesdeplan.

Det er en central ambition bag fællesdeplanen, at tilrettelæggelsen af indsatsen sker på borgerens/brugers præmisser. Som led i udarbejdelsen af fællesdeplanen har der været fokus på at inddrage brugernes/borgernes perspektiv i form af erfaringer, idéer og oplevelser fra dels gravide/par (dvs. forløbet før, under og efter fødslen) og dels kvinder/par, som er blevet forældre (det samlede forløb, herunder fødslen og forløbet efter fødslen). Der er således i perioden juni-september 2019 gennemført semi-strukturerede interviews med gravide og nybagte forældre. Interviewrunden omfattede 24 kvinder og 38 forældrepar med en forholdsvis bred geografisk repræsentation.

Baggrunden for udarbejdelsen af en ny fællesdeplan var oprindeligt, at der er nye faglige anbefalinger for svangreomsorgen på vej fra Sundhedsstyrelsen. I begyndelsen af 2019 var det forventningen, at anbefalingerne ville være på plads i løbet af 2019. Imidlertid er arbejdet med færdiggørelsen trukket ud. Anbefalingerne forventes at bestå af to publikationer: Anbefalinger til organiseringen af fællesdeområdet og Retningslinjer for svangreomsorgen. Udkast til Anbefalinger til organiseringen af fællesdeområdet har netop været i høring. Administrationen vurderer, at udkastet til ny fællesdeplan ligger inden for rammerne af høringssversionen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er udarbejdet på baggrund af faglig og administrativ involvering, hvorfor der er udarbejdet et administrativt høringssvar til Sundhedsstyrelsen. I høringssvaret er der særlig opmærksomhed på stedet i Horsens uden selvstændig pådiatrik funktion, der i stedet er organiseret med et tværfagligt og beredskabsmæssigt samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Når begge publikationer fra Sundhedsstyrelsen er endeligt udkommet (formentlig i løbet af 2021), vil der eventuelt være visse områder, der kunne være behov for mindre justeringer eller opdatering af fællesdeplanen.

Afdækning af muligheder for decentralisering af hæmoglobinprøve og hælrescreening

Det indgik i forlig af 20. november 2018 om udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud til og på borgeren (vedtaget af regionsrådet 19. december 2018), at partierne bag forliget så muligheder i lokale tilbud om

hÅ, blodprÅ, ve (PKU-test) og hÅ, rescreening af nyfÅ, dte, og at denne del skulle indgÅ, i arbejdet med ny fÅ, deplan.

Som konklusion pÅ, denne afdÅ, kning er vedlagte notat udarbejdet, hvori baggrunden beskrives for den tilrettelÅ, ggelse af hÅ, blodprÅ, ve/PKU-test og hÅ, rescreening, der indgÅ, r i udkast til ny fÅ, deplan for Region Midtjylland.

HÅ, ring og videre proces

PÅ, baggrund af regionsrÅ, dets godkendelse af udkast til nye fÅ, deplan for Region Midtjylland ivÅ, rksÅ, ttes en Å, ben hÅ, ringsproces, der giver mulighed for, at samarbejdspartnere og andre interesserede kan afgive bemÅ, rkninger til udkastet. Som en del af hÅ, ringen indhentes Sundhedsstyrelsens rÅ, dgivning i henhold til sundhedslovens bestemmelser herom. HÅ, ringen vil foregÅ, i perioden 2. november 2020 til 18. januar 2021. Efter hÅ, ringsprocessen forventes et endeligt udkast at kunne forelÅ, gges til politisk godkendelse i lÅ, bet af 1. kvartal 2021.

Udkast til hÅ, ringsliste er vedlagt til godkendelse.

FÅ, deplanen for Region Midtjylland udgÅ, r et plangrundlag, der har politikere, fagpersoner, ledere og embedsfolk som primÅ, re mÅ, lgrupper. Dette tÅ, nkes efterfÅ, lgende suppleret med en lettere tilgÅ, ngelig, digital formidling af planens indhold via Region Midtjyllands hjemmeside.

Beslutning

Udvalg for nÅ, re sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast af den 17. september 2020 til fÅ, deplan for Region Midtjylland godkendes med henblik pÅ, hÅ, ring i perioden fra den 2. november 2020 til den 18. januar 2021, og

at liste over hÅ, ringsparter godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

Den gÅ, ldende fÅ, deplan for Region Midtjylland blev vedtaget af regionsrÅ, ddet i 2012.

27. februar 2019 vedtog regionsrÅ, ddet en indstilling om udarbejdelse af en ny fÅ, deplan, der i de kommende Å, r skal danne rammen om driften og udviklingen af den samlede indsats, der knytter sig til svangreomsorgen i Region Midtjylland.

Bilag

UDKAST Ny Fødeplan

Fødselsprognose Kapacitetspres

PKU & Hørescreening

Liste over høringsparter ny fødeplan

Punkt 5: 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 status for målbilledets 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 regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for nogle indikatorer fra målbilledet. Der har været midlertidige hjælpelister til rådighed på de vigtigste områder som et redskab til at sikre, at patienter ikke kommer til at vente for længe. Hospitalerne har således haft dataunderstøttelse til at følge patientforløbene, selvom der ikke har været monitorering af indikatorerne. Omstillingen har dog haft betydning for resultaterne, 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. Som udgangspunkt vises data for de seneste 24 måneder, med mindre der er databrud, som bevirker, at man ikke kan sammenligne data før og efter LPR3-omlægningen.

Perioden for de viste data er til og med 2. kvartal 2020. Der indgår dermed data fra perioden med COVID-19. Dette har generelt betydning for resultaterne i 2. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten. Resultaterne for denne periode skal derfor fortolkes varsomt og med afsæt i den aktuelle situation på hospitalerne.

Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeges der hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særligt tæt, både på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet. Der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. I efteråret 2020 igangsættes et arbejde med udvælgelse af nye fokusindikatorer for 2021-2022.

Status på fokusindikatorerne for 2020:

Forebyggelige indlæggelser

Der er endnu ikke færdigvaliderede data til rådighed for antallet af forebyggelige indlæggelser. Hospitalerne har dog løbende kunnet følge deres resultater i midlertidige rapporter, som også snarligt forventes at kunne bruges til politisk opfølgning. Det skal nævnes, at indikatoren i forbindelse med LPR3 bliver ændret, så den måler antallet af forebyggelige ophold frem for indlæggelser. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har i en længere periode været nedadgående. Men i løbet af 2019 begyndte udviklingen at stagnere, og i 2020 har der været et stigende antal patienter, som blev bæltefikseret. I 2. kvartal 2020 blev 113 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er dog fortsat væsentligt lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Ud fra denne baseline er målet, at brugen af bæltefikseringer skal være reduceret med mindst 50 % i 2020.

Psykiatrien fortsætter den række af tiltag, som er blevet iværksat over de seneste år, herunder arbejdet med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case-gennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes. 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 Hoftenære Lårbensbrud
2. Dansk Apopleksiregister

Ad 1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hoftenært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, om patienterne mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt overlevelse inden for 30 dage efter operation.

Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer med henblik på at optimere patienten bedst muligt forud for operation. Hospitalet har lidt forskellig praksis, da der ikke er krav til, hvilken speciallæge der skal forestå den præoperative optimering. Arbejdsgangen er derfor organiseret forskelligt på hospitalet. Hospitalsenhed Midt har valgt, at det er en ortopædkirurg, der skal forestå den præoperative optimering, hvilket hospitalet angiver som baggrund for den lavere målopfyldelse.

Når det gælder mobilisering efter operation, viser resultaterne, at 76 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 2. kvartal 2020. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 87 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. På Aarhus Universitetshospital opfyldes databasens nye skærpede standard på 92 %.

Der er blevet arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hoftenære frakturer, som blev afsluttet medio 2020.

Ad 2. Dansk Apopleksiregister

Den første udvalgte fokusindikator for apopleksi måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får revaskulariserende behandling. Dette sker ved enten trombolyse (medicinsk behandling, som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Den anden indikator måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling med blodfortyndende medicin senest 14 dage efter indlæggelsen.

Indikatorerne vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De faglige standarder er for begge indikatorer tæt på at være opfyldte. Det ses som et tegn på, at arbejdet i lærings- og kvalitetsteamet har medvirket til en bedre behandlingskvalitet på de udvalgte områder.

Udredningsret

Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3 i februar 2019. I perioden herefter 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. Dette har betydning for resultaterne i 2. kvartal 2020, hvor andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er faldet til 65 % i Region Midtjylland. I psykiatrien er der en nogenlunde konstant andel af patientforløb, der overholder den korrigerede udredningsret i perioden.

Kræftpakker

I den seneste periode har der været et uændret niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 2. kvartal 2020 ligger målopfyldelsen på 83 %. Direktionen fortsætter med at afholde faste taskforce-møder 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 på taskforce-møderne 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. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2018. Det gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. LUP-undersøgelsen er ikke blevet gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. Der kan således ikke vises nye resultater for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning 2. kv. 2020.

Genindlæggelser i psykiatrien, kommunefordelt

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger pr. 2. kvartal 2020

Regionsoverblik - belægning 2. kv. 2020

Punkt 6: Opdatering om tiltag vedrørende restordre på lægemidler #

1-15-1-72-10-20

Resume

Der orienteres om en ny forsøgsordning vedrørende udleveringstilladelser for almen praksis, herunder om øvrige tiltag, der foretages for at afhjælpe problemer ved restordre.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om ny forsøgsordning vedrørende udleveringstilladelser for almen praksis og status for øvrige tiltag tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forsyningsvanskeligheder på medicin er et stigende problem. Når et markedsført lægemiddel ikke kan skaffes på det danske marked, kan et tilsvarende lægemiddel ofte fremskaffes fra et andet EU-land. Dette kræver dog, at den enkelte praktiserende læge ansøger om og modtager en udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen, hvorefter lægemidlet kan ordineres. Med den nuværende procedure skal hver enkelt lægepraksis udfylde og fremsende en ansøgning, før de igen kan udskrive medicinen til deres patienter. Denne procedure medfører et unødvendigt brug af lægefaglige ressourcer.

På møde i regionsrådet den 29. april 2020 blev det godkendt, at administrationen kunne bruge udfordringsretten og fremsende en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på en forsøgsordning, hvor regionen, på vegne af alle regionens praktiserende læger, søger generelle regionale udleveringstilladelser ved restordre på medicin.

Ansøgningen blev godkendt den 30. juni 2020 af Sundheds- og Ældreministeriet med en afprøvningsperiode på et år. Opgaven med at ansøge på regionalt niveau varetages af medicinteamet i Koncern Kvalitet i samarbejde med medicinpraksiskoordinator Peter Stokvad og formandskabet for Den Regionale Lægemiddelkomité.

Det er håbet, at forsøget i Region Midtjylland kan give anledning til en generel praksisændring for udleveringstilladelser, der kan implementeres i alle regioner.

Udover den nye forsøgsordning, er der iværksat en række tiltag der kan afhjælpe problemer ved restordre.

Lægemiddelstyrelsen har oprettet ny hjemmeside om kritiske restordre, der giver en bedre information til især de private apoteker og praktiserende læger. Hjemmesiden kommer også til at understøtte det regionale arbejde.

Grundet COVID-19 har sygehusapoteker og Amgros opkøbt større lagre af medicin, og har tilstræbt at have minimumslagre svarende til tre måneders forbrug. Der har i denne periode været en nedgang i restordre på cirka 20 %. De øgede lagre formodes at være medvirkende til dette, da sygehusapotekerne har haft en større bufferkapacitet ved de kortere restordre.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om ny forsøgsordning vedrørende udleveringstilladelser for almen praksis og status for øvrige tiltag til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Sagen har tidligere været behandlet i udvalg for nære sundhedstilbud den 11. marts 2020 samt på møde i regionsrådet den 29. april 2020.

Punkt 7: Fælles Medicinkort som centralt tværsektorielt visningsværktøj

1-30-72-231-14

Resume

Fælles Medicinkort (FMK) er et vigtigt tværsektorielt værktøj, der skal sikre høj patientsikkerhed i forbindelse med, at de forskellige dele af sundhedsvæsenet via ajourføring skal bekræfte, at FMK er retvisende for næste behandler. Status for ajourføringen er anført i bilag.

Direktionen indstiller,

at orientering om brugen af FMK som tværsektorielt værktøj tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland er der i forbindelse med overgang til brug af FMK med virkning pr. 1. marts 2014 indgået en hensigtserklæring mellem hospitaler og almen praksis om koordineret ibrugtagning af FMK. Hensigtserklæringen angiver de gensidige forventninger, som samarbejdspartenerne har til ibrugtagning og den kontinuerlige brug af FMK med det mål at gøre FMK til et effektivt kommunikationsværktøj, der kan sikre høj patientsikkerhed i forhold til medicinordination.

Ordination af lægemidler registreres altid i FMK enten af almen praksis, speciallægepraksis eller hospitalerne. Kommunerne har via deres omsorgssystemer ligeledes adgang til FMK i forhold til borgere i kommunal medicinadministration.

Det er vigtigt, at alle parter ved ændringer i medicinordinationer altid ajourfører FMK, så andre i sundhedsvæsenet kan have tillid til, at FMK er retvisende for patientens medicin. Ajourføring er lægens bekræftelse på, at de aktuelle medicinordinationer på FMK afspejler den aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet. Markering af, at FMK er ajourført indebærer ikke, at der foretages en medicingennemgang.

I det aktuelle udkast til praksisplan for almen praksis er anført, at almen praksis ajourfører FMK ved alle ordinationsændringer og altid ajourfører ved henvisning til hospital. Graden af ajourføring fremgår af vedhæftede oversigter over ajourføringsgraden på hospitaler, almen praksis og speciallægepraksis.

I Region Midtjylland er der etableret en tværsektoriel FMK-styregruppe, som tager initiativer til korrekt anvendelse af FMK, herunder følger ajourføringsgraden for hospitaler, almen praksis og speciallægepraksis. Der er endvidere nationale fora for udvikling og monitorering af brugen af FMK.

Ajourføringsgraden tages op med de respektive hospitalsledelser på fyraftensmøder med de praktiserende læger og via kommunikation på www.praksis.dk. Region Midtjylland har i den forbindelse udarbejdet et informationskort til almen praksis (bilag), og spørgsmålet om ajourføring tages regelmæssigt op på fyraftensmøder på hospitalerne med de praktiserende læger i optageområdet. Nogle hospitalsenheder, blandt andet Hospitalsenheden Vest, har indført en ordning, der betyder, at såfremt FMK ikke er ajourført i forbindelse med en henvisning, sender afdelingen en korrespondancemeddelelse med anmodning om, at praksis ajourfører FMK.

En kvalitetsanalyse foretaget af Sundhedsdatastyrelsen i 2020 har vist, at på 91 % af medicinkortene i FMK er det vurderet, at dosering på ordinationer er registreret korrekt, uanset om FMK er ajourført eller ej.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om brugen af FMK som tværsektorielt værktøj til efterretning.

Udvalget ønsker, at der rettes henvendelse til Danske Regioner med henblik på, at ajourføringsgraden af Fælles Medicinkort i almen praksis tages op.

Bilag

Status for ajourføringsgraden i FMK

Ajourføringsgrad i % for alle kommuner i Region Midt for august 2020

Medicinkort - FMK

Punkt 8: Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #

1-00-27-19

Resume

Udvalget drøfter borgerinddragelse i de aktuelle sager på udvalgets dagsorden.

Direktionen indstiller,

at borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden drøftes.

Sagsfremstilling

Udvalg for regional udvikling og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter borgerinddragelse og samskabelse i de aktuelle sager på udvalgenes nærværende dagsorden.

Formålet er at sætte fokus på borgerinddragelse og samskabelse på det politiske niveau. Konkret at sikre en løbende politisk drøftelse af forventninger til borgerinddragelse.

Udvalgene drøfter endvidere erfaringerne med at drøfte borgerinddragelse i relation til udvalgets dagsorden.

Der er tale om en prøvehandling, hvor udvalg for regional udvikling og udvalg for nære sundhedstilbud på udvalgenes ordinære møder i september, oktober og november 2020 har et fast punkt på dagsordenen, hvor der er en drøftelse af udvalgenes forventninger til inddragelse og samskabelse i relation til punkterne på dagsordenen. Prøvehandlingen er en opfølgning på arbejdet i det midlertidige udvalg vedrørende inddragelse og samskabelse.

Hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget har på udvalgenes ordinære møder i januar, februar og marts 2020 haft et tilsvarende fast punkt på dagsordenen.

Der vil blive samlet op på erfaringerne fra prøvehandlingen ultimo 2020.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

Punkt 9: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-2-20

Resume

Der vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder.

Direktionen indstiller,

at oversigten over planlagte sager og temaer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog oversigten over planlagte sager og temaer til efterretning.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2020 og 2021

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om status for lægedækning i almen praksis.

Finn Thranum var forhindret i at deltage i sagens behandling.