

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 12-08-2020

Mødedato Onsdag d. 12. august 2020 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, konference 2, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Udviklingsinitiativer i Klinik for Almen Medicin, Lemvig #.....	3
Temadrøftelse om markedsudvikling i almen praksis #.....	5
Godkendelse af regionale funktioner i Center for Sundhed Holstebro.....	7
Godkendelse af sundheds- og hospitalsplan.....	10
Orientering om telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (TeleKOL).....	12
Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2021 #.....	14
Oversigt over temaer og sager på kommende møder#.....	15
Gensidig orientering#.....	16

Punkt 1: Udviklingsinitiativer i Klinik for Almen Medicin, Lemvig

1-30-72-94-18

Resume

Klinik for Almen Medicin har været i drift i snart et år. Klinikken arbejder med udviklingsprojekter, som er blevet forsinket grundet COVID-19.

I efteråret 2020 flytter klinikken i de renoverede permanente lokaler, som giver plads til at igangsætte udviklingstiltag.

Direktionen indstiller,

at orientering, om at klinikken er klar til at påtage sig flere kapaciteter, tages til efterretning, og

at udviklingsprojekterne i Klinik for Almen Medicin drøftes.

Sagsfremstilling

Klinik for Almen Medicin (KfAM) er en regionsklinik i Lemvig, som er oprettet efter godkendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet om iværksættelse af forsøg efter sundhedsloven, konkret i form af etablering af en almen medicinsk klinik drevet af Hospitalsenheden Vest på Regionshospitalet Lemvig.

Klinikken skal definere og iværksætte nye tiltag, som er med til at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Klinik for Almen Medicin i Lemvig åbnede den 1. september 2019. Klinikken har brugt den første tid på at sikre driften af klinikken.

Klinikken er i øjeblikket normeret til to kapaciteter og har ansat fem læger på deltidskontrakter. En af lægerne har en kombineret ansættelse i Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og Klinik for Almen Medicin, således at vedkommende samlet har en fuldtidsstilling, og arbejdstid i KfAM kan justeres i forhold til klinikken's behov.

Klinikken har nu den nødvendige lægekapacitet til at varetage vagtforpligtelsen, som klinikken er pålagt samt klinikken's udviklingsarbejde. Desuden er klinikken fremtidssikret i forhold til evt. udvidelse. Der er skabt et godt grundlag for evt. senere rekruttering, idet klinikken har fået en attraktiv personalesammensætning.

Klinikken's indflytning i Lemvig Sundhedshus er udskudt på grund af COVID-19, og ansættelse af læge i uddannelsesstilling må udskydes tilsvarende, da de nuværende fysiske rammer ikke giver mulighed herfor.

KfAM forventer i efteråret 2020 at kunne flytte ind i de permanente lokaler. Når klinikken er flyttet til de nye lokaler, er KfAM klar til at udvide med flere læger og flere patienter, såfremt der bliver ledige kapaciteter i Lemvig. Hospitalsenheden Vest vurderer, at der i de nye lokaler vil kunne varetages ca. 6.900 patienter, som ministeriet gav godkendelse til i foråret 2019.

Klinikken's forberedelse af udviklingsarbejdet har været påvirket og forsinket af COVID-19.

KfAM har udarbejdet en oversigt over udviklingsprojekter, der ønskes gennemført i klinikken. Oversigten er ikke endelig, derfor kan der med tiden komme flere udviklingsprojekter til. Oversigten er vedlagt som bilag.

KfAM er ved at forberede iværksættelsen af to udviklingsprojekter, som omhandler henholdsvis 'Polyfarmaci og lægemidler' samt 'FMK-ajourføring'.

Polyfarmaci og lægemidler

Alene i Region Midtjylland findes 115.000 polyfarmacipatienter, som får seks eller flere lægemidler. Især ældre patienter er ofte i samtidig behandling for flere lidelser. Det er veldokumenteret, at der er større risiko for lægemiddelrelaterede problemer, jo flere lægemidler den enkelte får.

Ved at foretage medicingennemgange og optimere den medicinske behandling på klinikken's polyfarmacipatienter kan man formode, at der efterfølgende vil være færre kontakter til den praktiserende læge og hjemmesygeplejerske, dels bekymringshenvendelser og dels i forbindelse med hospitalsindlæggelser.

FMK-ajourføring

Formålet med at registrere lægemiddel- og vaccinationsoplysninger på Fælles Medicinkort (FMK) er at give sundhedspersoners adgang til borgernes oplysninger med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af

borgerens behandling i sundhedsvæsenet. Praksissektoren ligger generelt lavt i forbindelse med ajourføringsgraden af FMK.

Projektet skal være med til at sikre systematisk og korrekt anvendelse af FMK, således at aktuelle medicinoplysninger er tilgængelige for alle aktører i et patientforløb.

Når klinikken i efteråret 2020 er flyttet ind i de permanente lokale, forventer klinikken at iværksætte flere af de ovenstående udviklingsprojekter.

Ida Götke, sygeplejefaglig direktør i Hospitalsenheden Vest, deltager på mødet med et oplæg.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om, at klinikken er klar til at påtage sig flere kapaciteter til efterretning, og drøftede udviklingsprojekterne i Klink for Almen Medicin.

Punkt 2: Temadrøftelse om markedsudvikling i almen praksis

1-01-72-40-14

Sagsfremstilling

Temadrøftelse har til formål at orientere om den aktuelle markedsudvikling i almen praksis.

På mødet vil der efter et mundtligt oplæg fra administrationen blive lagt op til en drøftelse af følgende spørgsmål:

- Hvordan ser de gode lægetilbud ud fra et patientperspektiv?
- Hvilken markedsudvikling er hensigtsmæssig for at understøtte de gode lægetilbud?
- Hvordan sikres eller understøttes denne udvikling uden at gå på kompromis med mulighederne for at sikre lægedækning, kontinuitet og nærhed?

Baggrund

Alle fem danske regioner oplever aktuelt en øget interesse for at drive praksis efter ejerformen "læge med flere ydernumre", hvor en praktiserende speciallæge i almen medicin kan eje op til seks ydernumre jf. sundhedsloven.

Det ses i stigende omfang, at lægen, der ejer et eller flere ydernumre, indgår aftale med private leverandører om at drive og bemande praksis. Denne model kaldes af regionerne for partnerskabsklinikker.

Af bilaget ses det aktuelle antal praksis i de enkelte regioner, der drives efter modellerne læge med flere ydernumre/partnerskabsklinik.

I forbindelse med udløb af de første tre år af kontrakterne for udbudsklinikkerne i henholdsvis Thyholm og Holstebro, annoncerer administrationen aktuelt begge praksis til praktiserende læger, herunder til læger med flere ydernumre/partnerskabsklinikker.

Problemstilling

Som følge af den øgede interesse for at eje flere ydernumre og indgå partnerskaber, oplever regionerne, at en række overenskomst- og lovmæssige problemstillinger melder sig. Eksempelvis i forhold til, hvordan fokuspunkterne i Region Midtjyllands praksisplan – kontinuitet og nærhed – sikres i disse typer praksis. Regionerne har derfor igangsat et tværregionalt arbejde for at sikre, at alle praksistyper, der drives i henhold til overenskomst om almen praksis, sikrer borgeren en høj kvalitet, kontinuitet og nærhed i almen praksis og i primær sektor generelt.

Det nye arbejdsmarked i almen praksis

Undersøgelser tyder på, at arbejdsmarkedet i almen praksis går i retning af, at det skal være mere fleksibelt at arbejde i lægepraksis, f.eks. gennem ansættelse frem for ejerskab, samt at de ældre læger ønsker aflastning for at blive flere år i praksis. Samtidig indikeres det, at risikoen ved at nedsætte sig i almen praksis skal minimeres for at øge arbejdsmarkedets fleksibilitet. Eksempelvis fremhæver 40 % af de yngre læger, at det bekymrer dem at skulle være "bundet til det samme sted i mange år".

Øget fleksibilitet og brug af ansatte læger/vikarer kan dog påvirke en række forhold i markedet:

1. Brugen af ansatte læger/vikarer aflaster ikke nødvendigvis praksisejer i driftsopgaver, da ansvarsfordelingen i opgaver er forskellige mellem ejer og ansat.
2. Stigende brug af vikarer kan hæmme lægernes mulighed for at fastansætte læger i en ledig kapacitet, hvilket kan hænge sammen med både det lønniveau og de fordele, som vikarmarkedet kan tilbyde – eks. vagtfritagelse.
3. Brug af ansatte læger/vikarer kan ligeledes være medvirkende til, at færre praksis fungerer som tutorlægepraksis på grund af kontinuitetskrav. Eksempelvis har udbudsklinikkerne på nuværende tidspunkt ikke mulighed for at være tutorlægepraksis i den almenmedicinske videreuddannelse.

Konsekvenser og muligheder ved læger med flere ydernumre/partnerskabsklinikker

For det første vurderes partnerskabsklinikker potentielt at kunne nedbringe behovet for at gennemføre offentlige udbud af almen praksis, da de private leverandører, der hidtil har drevet udbudsklinikker, fremadrettet muligvis vil have større fokus på at være leverandør af praksisdrift for private læger, der praktiserer efter overenskomsten.

For det andet vil der som en konsekvens af, at praktiserende læger kan eje op til seks ydernumre, formentligt kunne ses en øget kædedannelse i almen praksis. Denne udvikling ses allerede i dag blandt tandlæger og fysioterapeuter.

For det tredje kan kapitalstærke læger/partnerskaber være med til at hæve priserne i almen praksis, så det bliver dyrere for den enkelte læge at etablere sig i regionen. I Region Midtjylland sælger regionen ydernumre i prisintervallet 100 kr. til ca. 2,5 mio. kr.

For det fjerde kan partnerskabsklinikker bidrage til at aflaste og potentielt fastholde ældre læger i almen praksis. For yngre læger kan partnerskabsklinikker, og alle øvrige praksistyper ligeså, tilbyde ansættelse i almen praksis i de fem år, som medlemsundersøgelser peger på, at der går, før de yngre læger nedsætter sig som praksisejere.

For det femte kan partnerskabsklinikker i højere grad end f.eks. udbudsklinikker aktuelt bidrage til uddannelsen af nye praktiserende læger, såfremt praksis godkendes som tutorlægepraksis.

Konklusion

Udbredelsen af læger med flere ydernumre/partnerskabsklinikker i almen praksis har potentiale til at ændre branchen grundlæggende. De første partnerskabsklinikker er dog først lige startet op i Region Midtjylland, og den kommende tid vil derfor give vigtig erfaring med praksistypen helt generelt, men også mere specifikt på, hvorvidt partnerskabsklinikker eventuelt kan være et positivt bidrag til at sikre lægedækning på en måde, der samtidig tilgodeser de ældre lægers ønsker om aflastning, samt de yngre lægers ønsker om mere fleksibilitet og mindre administration.

Beslutning

Kontorchef Anne Birgitte Jæger og AC-fuldmægtig Jacob Lyskjær Frølund fra Koncernøkonomi indledte med at oplæg om partnerskabsklinikker i almen praksis.

Udvalget drøftede derefter fordele og ulemper ved denne form for lægeklinikker.

Partnerskabsklinikker kan rykke ved tanken om den traditionelle familielæge, hvor man som patient altid møder den samme læge. Der er en særlig opmærksomhed på betydningen af kontinuitet og borgerens oplevelse af at gå til læge.

Det blev også drøftet om partnerskabsklinikker kan medvirke til løfte kvalitet i almen praksis, og at de måske kunne være en mulighed for at imødekomme nogle af de ønsker omkring mere fleksibelt arbejde, som arbejdsmarkedet i almen praksis går i retning af.

Bilag

Overblik over udbredelse af læger med flere ydernumre og partnerskabsklinikker

Orientering om undersøgelse vedrørende fastholdelse af ældre læger

Medlemsundersøgelse 2016, FYAM

Fremtidens arbejdsmarked for almen medicin, Yngre Læger

Oplæg om markedsudvikling i almen praksis

Punkt 3: Godkendelse af regionale funktioner i Center for Sundhed Holstebro

1-30-72-90-12

Resume

Region Midtjylland og Holstebro Kommune har i fællesskab opført Center for Sundhed i Holstebro Kommune. Der er udarbejdet et forslag til, hvilke somatiske regionale funktioner der placeres i Center for Sundhed

Direktionen indstiller,

at funktioner i Center for Sundhed i Holstebro godkendes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og Holstebro Kommune har i fællesskab opført Center for Sundhed i Holstebro. Bygningen er i maj 2018 afleveret til bygherren og taget i brug i juni 2018 af Holstebro Kommune og Psykiatrien, Region Midtjylland. De nuværende psykiatriske funktioner dækker regionale ambulante døgnpladser, psykiatrisk hjemmebehandlerteam samt ambulant behandlingspsykiatri.

Center for Sundhed vil ud over psykiatriske funktioner også huse regionale somatiske funktioner. Indflytning og opstart af de somatiske funktioner forventes at være ca. 3-4 måneder før ibrugtagningstidspunkt for Regionshospitalet Gødstrup.

Siden regionsrådet den 30. januar 2019 senest blev orienteret om, hvilke funktioner der planlægges placeret i Center for Sundhed, har Hospitalsenheden Vest arbejdet med at færdiggøre et endeligt forslag. Der har løbende været dialog med de nordvestlige kommuner Holstebro, Struer og Lemvig om de regionale funktioner i huset.

Følgende somatiske funktioner foreslås placeret i Center for Sundhed:

- Blodprøvetagning og tappefunktion (bloddonor)
- Interne medicinske klinikker for gigtsygdomme og diabetes
- Røntgenklinik
- Jordemoderklinik
- Brystkræftscreening
- Vagtlæge og Vagtlægevisitation
- Akutlægebil
- Enhed for lindrende behandling
- Øjenklinik
- Onkologisk klinik
- Hjerteklinik
- Akutklinik med behandlersygeplejerske
- Aktiv patientstøtte.

En stor del af borgerne fra Holstebro, Lemvig og Struer kommuner, som i dag følges i ambulatorier på Regionshospitalet Holstebro eller Regionshospitalet Herning vil dermed kunne udredes, behandles og gå til kontrol i Center for Sundhed i Holstebro.

I vedlagte bilag findes en uddybning af de enkelte somatiske funktioner.

Udviklingen af nye behandlingsmuligheder samt ændrede behov hos befolkningen kan medføre behov for tilpasning af funktioner i huset.

Regionsrådet godkendte den 24. oktober 2012 en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Holstebro Kommune vedrørende Center for Sundhed i Holstebro. Samarbejdsaftalen beskrev bl.a. de regionale og kommunale funktioner, man på daværende tidspunkt forventede i Center for Sundhed – bl.a. selfcare dialyse. En undersøgelse blandt dialysepatienter samt fagpersonalet på nyremedicinsk afsnit viste i 2018, at tilbuddet kun vil være relevant for yderst få borgere i de tre kommuner, og at der derfor ikke er grundlag for at etablere funktionen i Center for Sundhed.

De kommunale tilbud i Center for Sundhed er primært tiltænkt borgere i Holstebro Kommune og omfatter:

- Akutpladser og midlertidige medicinske ophold - MTO (24 senge)
- Akutteam

- Sygeplejeklinik
- Kommunale psykiatrisengepladser (dækker også Struer og Lemvig kommuner)
- Forebyggende psykiatriindsatser
- Træning - genoptræning
- Sundhedsfremme og Forebyggelse - fx rygestopforløb
- Kommunal tandpleje og omsorgstandpleje
- Børn og unge rådgivning - Kondomeri
- Social virksomhed (for voksne med behov for særlige ansættelsesvilkår)
- Sundhedspleje (har ikke til huse i Center for Sundhed men leverer indsatser i huset).

Jævnfør tidligere godkendte vedtægter for ejerforeningen og driftsaftale for Center for Sundhed (godkendt i regionsrådet 30. januar 2019) er der nedsat en driftsbestyrelse, der skal varetage den daglige drift af bygningen. Driftsbestyrelsen består af repræsentanter fra Holstebro Kommune og Region Midtjylland.

Patientaktivitet og økonomi

Det forventes, at der i Center for Sundhed vil være en aktivitet på ca. 2.200 besøg pr. uge svarende til ca. 103.000 besøg i de somatiske regionale funktioner pr. år fraregnet akutklinikken, idet der på nuværende tidspunkt ikke findes et præcist estimat på forventet aktivitet for denne.

Økonomi i forbindelse med etablering og drift af de regionale funktioner vil blive behandlet i forbindelse med budget 2021.

Åbningstider

I forhold til de regionale funktioner er det forskelligt, hvornår og i hvilket omfang de enkelte funktioner vil være til stede i Center for Sundhed. For at udnytte den lokale kapacitet der er i den regionale del af sundhedshuset, har det været nødvendigt for Hospitalsenheden Vest at arbejde ud fra, at de funktioner, der ikke fysisk er til stede hver dag, som udgangspunkt deler lokaler med andre funktioner. Flere lokaler vil således være i brug hver dag. Aktiviteterne i klinikkerne vil primært planlægges mellem kl. 8.00-15.30. Akutklinikken vil jævnfør nedenfor være åben hele døgnet, alle dage.

Akutklinikken i Center for Sundhed

Akutklinikkerne blev etableret som udløber af akutplanen fra 2007, hvor det i øvrigt blev besluttet at samle indgangen for akut syge patienter på fem akuthospitaler. Formålet med akutklinikkerne blev dengang beskrevet som et tilbud til borgere med lettere sygdom eller skade, med henblik på at undgå unødigt lang transporttid til behandling. I forbindelse med etableringen forventedes også, at en del af vagtlægens hjemmebesøg kunne konverteres til besøg i Akutklinikken. Akutklinikkerne blev planlagt placeret på matrikler, hvor der også foregår ambulant hospitalsaktivitet.

Planerne for etablering af en Akutklinik i Holstebro blev konkretiseret med Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland fra maj 2010. Akutklinikken i Holstebro har hidtil suppleret den skadestuefunktion, der har fungeret i dagtid, med et tilbud om at varetage behandling af småskader om natten. Samtidig har Akutklinikken huset vagtlægen, der i overensstemmelse med Akutaftalen fra november 2011, har varetaget det lægefaglige ansvar om natten med assistance fra behandlersygeplejersker, som er stillet til rådighed af Hospitalsenheden Vest. I Plan for akutberedskab i Nordvestjylland beskrives, at skadestuefunktionen i Holstebro nedlægges i forbindelse med udflytning til Regionshospitalet Gødstrup, og at der i stedet etableres en døgndækkende akutklinik. I overensstemmelse med denne beslutning lægges op til, at akutklinikken i Holstebro er åbent hele døgnet.

Regionsrådet har den 27. juni 2018 behandlet en evaluering af akutklinikkerne og besluttede, at en eventuel yderligere opfølgning afventer de nationale anbefalinger for Akutområdet.

Organisering af lægefaglig support og opgaveindhold for den kommende akutklinik planlægges at svare til den praksis, der i dag finder sted i de øvrige akutklinikker. Det betyder, at akutklinikken i hele åbningstiden bliver bemandet med behandlersygeplejersker, og at den lægefaglige backup til behandlersygeplejerskerne ydes enten fra hospitalsafdelingen eller fra vagtlægen. Akutafdelingen varetager opgaven med lægefagligt ansvar og back-up i dagtiden på hverdage (kl. 8-16), lægevagten dækker lægefagligt ansvar og back-up den resterende del af tiden. Der ydes støtte til lægevagten i lægevagten's åbningstid. Akutklinikken i Holstebro kommer til at varetage samme type af opgaver.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at funktioner i Center for Sundhed i Holstebro godkendes.

Udvalget stiller sig positiv overfor forslag om at etablere en radiografbemandet CT-klinik i Center for Sundhed i Holstebro med lægediagnostik fra Regionshospitalet Gødstrup. Udvalget anmodede om, at administrationen belyser forslaget i forhold til de faglige og økonomiske implikationer og i relation til CT-kapaciteten i regionen,

Udvalget anmoder på den baggrund om, at der dagsordenssættes en sag om emnet på de kommende møder i udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget i september 2020.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. oktober 2012 en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Holstebro Kommune vedrørende Center for Sundhed i Holstebro.

Regionsrådet godkendte den 30. januar 2019 vedtægter for ejerforeningen og driftsaftale for Center for Sundhed.

Bilag

Oversigt regionale somatiske funktioner CFS

Punkt 4: Godkendelse af sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Sundheds- og hospitalsplanen angiver regionsrådets retning for fremtidens sundhedsvæsen - et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i patientens møde med sundhedsvæsenet, og hvor partnerskaber mellem patienter, behandlere, ansvarlige myndigheder, medarbejdere og andre interessenter skal være en central drivkraft. Et udkast til sundheds- og hospitalsplanen har været i høring frem til den 15. juni 2020.

Der forelægges nu et udkast til sundheds- og hospitalsplan, inklusiv forslag til ændringer som følge af høringssvar, til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at udkast til sundheds- og hospitalsplan godkendes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland vil stå i spidsen for et imødekommende sundhedsvæsen, der leverer sammenhængende somatisk og psykiatrisk behandling og pleje af høj kvalitet, som borgeren føler sig tryk ved, og som understøtter lighed i sundhed. I fremtidens sundhedsvæsen tages der desuden udgangspunkt i patientens møde med sundhedsvæsenet, og partnerskaber mellem patienter, behandlere, ansvarlige myndigheder, medarbejdere og andre interessenter skal være en central drivkraft. Sundheds- og hospitalsplanen skal bidrage til at skabe forudsætningerne for, at regionsrådets visioner for fremtidens sundhedsvæsen kan realiseres.

Der lægges op til en sundheds- og hospitalsplan, der rækker 5-10 år ud i fremtiden.

Sundheds- og hospitalsplanen er resultatet af et forløb, hvor borgere, fagfolk og samarbejdspartnere er blevet inddraget. Udkast til sundheds- og hospitalsplanen har været i høring frem til den 15. juni 2020. Der er modtaget 65 høringssvar, herunder fra Sundhedsstyrelsen og 15 af regionens kommuner, 12 af de tværfaglige specialeråd, Aarhus Universitet, Regions-MEDudvalget og fem Hoved-MEDudvalg samt to regioner, PLO-Midtjylland, Lægeforeningen Midtjylland og VIA University College. De indsendte høringsvar kan læses [her](#).

Et revideret udkast til sundheds- og hospitalsplan med viste ændringer som følge af høringssvar er vedlagt til godkendelse.

Samlet oversigt over høringssvar, herunder administrationens forslag til behandling af de enkelte bemærkninger, er vedlagt.

Retteblad i forhold til tabeller og kort er vedlagt.

Om høringssvarene

De generelle linjer i de høringssvar, der er modtaget, er, at:

- der er opbakning til den retning, der præsenteres i sundheds- og hospitalsplanen
- regionen skal være opmærksom på udfordringerne ved at komme fra "retning" til konkret handling
- der skal være opmærksomhed på, hvad der ønskes, og hvad der kan realiseres og finansieres og i hvilket tempo
- der er ønske om tidlig inddragelse i planens udmøntning (særligt fra kommunerne og praksisområdet).

En række høringssvar har givet anledning til at udarbejde forslag til ændringer i formulering og uddybning af ord og tekststykker.

Enkelte steder er der tilføjet nye afsnit i plangrundlaget. Ændringsforslagene er fremhævet i såvel den politiske del som i plangrundlaget.

En række høringssvar omhandler forslag og ønsker på helt konkrete fag- eller patientområder. Idet sundheds- og hospitalsplanen beskriver Region Midtjyllands ønsker for den overordnede, fælles regning for fremtidens sundhedsvæsen i det midtjyske, har høringssvar af denne type ikke givet anledning til ændringsforslag i selve sundheds- og hospitalsplanen.

Den videre proces

Udkast til sundheds- og hospitalsplan, inklusive ændringer i forlængelse af høringssvar, behandles på møder i de stående udvalg, inden den drøftes i forlængelse af budgetseminaret den 17. august 2020. Herefter forelægges udkast til sundheds- og hospitalsplan til godkendelse i forretningsudvalget og i regionsrådet den 19. august 2020.

Ændringsforslagene er fremhævet i såvel den politiske del som i plangrundlaget. iPaper-versionen opdateres, når sundheds- og hospitalsplanen er godkendt i regionsrådet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til sundheds- og hospitalsplan godkendes.

På baggrund af drøftelsen ønsker udvalget et kort notat vedrørende udvalgsmedlemmernes konkrete kommentarer til planen.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 28. november 2018 rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 den politiske rammesætning og opdateret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 28. august 2019 en revideret tidsplan, herunder afholdelse af temadag om fremtidens sundhedsvæsen med deltagelse af Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

Regionsrådet godkendte den 29. januar 2020 udkast til sundheds- og hospitalsplan med henblik på høring.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplanen, herunder forlænget høring frem til den 15. juni 2020.

Bilag

Overligger med viste ændringer fra høring

Plangrundlag med viste ændringer efter høringsperiode

Skematisk overblik over input fra indsendte høringssvar

iPaper-rettelser i tabeller og kort

Oplæg om sundheds- og hospitalsplan

Punkt 5: Orientering om telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (TeleKOL)

1-31-82-5-16

Resume

Med økonomaftalerne for 2016 og 2018 har kommunerne og regionerne forpligtet sig på at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom).

Formålet med den telemedicinske løsning er at øge behandlingskvaliteten, skabe mere fleksibilitet, færre indlæggelser, færre kontroller og dermed øge borgerens livskvalitet. Borgere med KOL skal samtidig inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed og dermed opnå øget tryghed.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om teleKOL tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med økonomaftalerne for 2016 og 2018 har kommunerne og regionerne forpligtet sig på at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom). Telemedicinsk hjemmemonitorering forankres i de fem landsdele, og det er op til regionerne og kommunerne at sikre (herunder finansielle) udviklingen, implementeringen og driften af det telemedicinske tilbud.

Formål

Borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb, og de overordnede mål med telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL i Region Midtjylland er, at:

- øge behandlingskvaliteten
- medvirke til at reducere indlæggelser og ambulatoriebesøg
- fremme fleksibilitet
- øge tryghed i hverdagen
- støtte borgerens sygdomsmestring og handlingskompetence.

TeleKOL i Region Midtjylland giver mulighed for, at borgeren fra sit hjem kan monitorere og indberette bl.a. vægt, puls, ilt i blodet og lungefunktion. Borgerens data overvåges løbende. Der er fastsat præcise responstider i forhold til, hvor hurtigt borgeren får svar fra den monitoreringsansvarlige KOL-sygeplejerske. Er målingen "grøn", dvs. den ligger indenfor de grænseværdier, der er sat for borgeren, kommer der et auto-svar med besked om, at borgeren ikke skal foretage sig yderligere. Er målingen "gul", får borgeren svar inden tre timer, og er målingen "rød", får borgeren svar inden en time.

Monitoreringsfunktionen har overordnet to hovedopgaver i form af dels monitoreringsopgaven og dels specialiseret rådgivning til både borgere og sundhedspersoner om KOL.

Den samlede telemedicinske løsning til borgere med KOL i Region Midtjylland består af tre dele: Telemedicinsk hjemmemonitorering, Samblik - en digital forløbsplan til alle borgere med KOL samt digital information og vejledning.

I Landsdelsprogram Midtjylland er det besluttet, at målgruppen for telemedicinsk hjemmemonitorering er borgere med svær eller meget svær KOL, der ofte oplever forværringer, herunder akutte forværringer. Målsætningen er bl.a. at reducere akutte indlæggelser og ambulante besøg. Det estimeres, at der løbende vil være ca. 1.250 borgere med KOL i telemedicinsk hjemmemonitorering i Region Midtjylland, hvilket svarer til ca. halvdelen af borgerne i målgruppen.

Sundhedsstyregruppen besluttede den 23. maj 2018, at der i forbindelse med udrulningen af teleKOL i dagtid (jf. forpligtelse i Økonomaftalen 2016) også etableres en teleKOL-vagtfunktion (aften/nat samt weekender og helligdage).

Baggrunden for beslutningen var dels:

- et fælles ønske med akutstyregruppen om at reducere det høje antal KOL-relaterede henvendelser i akutafdelingerne i vagttid og aflaste vagtlægeordningen
- at sikre et forbedret sundhedstilbud af høj faglig kvalitet til denne patientgruppe
- at udvide den telemedicinske model, idet eksisterende studier viser, at en indsats med monitorering alene i dagtid ikke har væsentlig effekt i forhold til reduktion af indlæggelser og ambulante besøg.

Det er endvidere besluttet, at teleKOL-tilbuddet i vagttid forankres i én central funktion, og der er lagt op til en evaluering af effekterne af teleKOL-vagten efter to år med henblik på at sikre et beslutningsgrundlag for ordningens videre forløb.

Organisering af teleKOL i dagtid og vagttid

Anbefalinger til organisationen af monitoreringen er godkendt af Sundhedsstyregruppen på baggrund af oplæg fra Landsdelsprogrammet for Midtjylland.

Monitorerings- og rådgivningsopgaverne i dagtid varetages af en fælles tværsektoriel enhed/funktion i den enkelte klynge. Behandlingsansvaret er placeret på hospitalerne, og opgaven varetages af monitoreringssygeplejersker og læger med speciale i lungesygdomme.

I forhold til teleKOL-vagten forankres denne som en central funktion på Lungesygdomme, Aarhus Universitetshospital i implementeringsperioden (svarende til to år fra driftsstart den 1. september 2020), hvorefter der foretages en evaluering af teleKOL-vagten med henblik på at identificere effekterne og vurdere, om ordningen skal fastholdes.

TeleKOL-vagten består af en monitoreringssygeplejerske samt en tilknyttet lungemedicinsk bagvagtfunktion. Bagvagten organiseres som en beredskabsvagt, da vagten forventes helt overvejende at kunne varetages telefonisk, og belastningen forventes at være lav.

Tidsplan og økonomi

Implementering af teleKOL i Region Midtjylland var oprindeligt planlagt med opstart af pilotafprøvning pr. 5. oktober 2020.

FUT (Fælles udbud og udvikling af telemedicin) har den 16. juli 2020 oplyst, at den telemedicinske borger- og medarbejderløsning fra leverandøren CGI ikke blev klar til levering i juni, som hidtil planlagt. Størstedelen af løsningernes funktionalitet bliver derfor først klar til at blive afprøvet i uge 43. Resten leveres i henholdsvis uge 48 og uge 5, 2021. Forsinkelsen betyder, at der skal ske en replanlægning af tids- og implementeringsplanerne i alle landsdele, herunder også i Region Midtjylland.

Programstyregruppen for TeleKOL i Midtjylland vil forestå udarbejdelsen af en ny tids- og implementeringsplan efter sommerferien i koordination med de øvrige landsdelsprogrammer og forventer, at den kan præsenteres i september.

Hospitalerne og It i Region Midtjylland har hidtil selv finansieret udgifter til anskaffelse, etablering og implementering af tilbuddet (udarbejdelse af nyt sundhedstilbud, uddannelseskoncept og e-læringsplatform, FUT - telemedicinsk infrastruktur og den telemedicinske løsning til borgere med KOL).

TeleKOL forventes på lang sigt at medvirke til at reducere antallet af ambulante kontakter. Aktuelt er der tale om en ny opgave, som derfor vil medføre merudgifter. De årlige løbende driftsudgifter ved fuld implementering beløber sig til i alt 12,15 mio. kr. (jf. vedlagte bilag). De 12,15 mio. kr. indgik i budgetdrøftelserne for budget 2021. Den telemedicinske infrastruktur vil på sigt også kunne anvendes til hjemmemonitorering af andre patientgrupper, i første omgang til patienter i telemedicinsk sårvurdering og formentlig også til patienter med hjertesygdom. Udbredelse til andre patientgrupper forventes at kunne ske med en minimal øgning af de årlige driftsomkostninger til infrastrukturen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om teleKOL tages til efterretning.

Bilag

Telemedicinsk hjemmemonitorering KOL

Punkt 6: Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2021 #

1-00-2-20

Resume

Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan for de ordinære møder i udvalg for nære sundhedstilbud i 2021

Direktionen indstiller,

at forslag til udvalgets mødeplan for 2021 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder.

Af udvalgets kommissorium fremgår det, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan fx vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i udvalget for nære sundhedstilbud i 2021 holdes på følgende datoer:

Onsdag den 13. januar
Onsdag den 3. februar
Onsdag den 3. marts
Onsdag den 14. april
Onsdag den 5. maj
Onsdag den 9. juni
Onsdag den 11. august
Onsdag den 15. september
Onsdag den 6. oktober
Onsdag den 10. november
Onsdag den 1. december.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 08.30-12.30.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte forslag til udvalgets mødeplan for 2021.

Bilag

Mødeplan 2021 politiske møder

Punkt 7: 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 udvalget tager oversigten 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 til efterretning.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2020

Punkt 8: Gensidig orientering#

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Christian Møller-Nielsen stillede forslag om, at der etableres en radiografbemandet CT-klinik i Center for Sundhed i Holstebro med lægediagnostik fra Regionshospitalet Gødstrup, og da udvalget stillede sig positive overfor forslaget, blev indstillingen fra det samlede udvalg, at man anmodede administrationen om at belyse forslaget i forhold til de faglige og økonomiske implikationer og i relation til CT-kapaciteten i regionen og på den baggrund, at dagsordensætte en sag på de kommende møder i udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget i september 2020.

Administrationen orienterede om den aktuelle situation for lægedækning i almen praksis.

Koncern Kvalitet orienterede om, at der kommer en sag på mødet i oktober 2020 om kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kvalitet i regionens lægeudbudsklinikker sammenlignet med regionens regionsklinikker samt information vedrørende faglige klager, serviceklager og sager om utilsigtede hændelser i almen praksis, herunder udbuds- og regionsklinikker.