

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 06-12-2022

Mødedato Tirsdag d. 06. december 2022 kl. 08:30

Mødested Øre-næse-halslæge Christian Bak, Toldboden 1, 5a, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Besøg i speciallægepraksis #.....	3
Udmøntning af decentrale demografimidler og ydernummer inden for hudlægepraksis.....	4
Oprettelse af børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.....	6
Praksisplan for fodterapi.....	8
Oprettelse af fonden til mere lighed i sundhed.....	10
Godkendelse af projekt om kompetenceudvikling på det ældre medicinske område.....	13
Godkendelse af sommerferiepraktik for medicinstuderende i 2023.....	15
Status på målbilledet på sundhedsområdet.....	16
Målbilledet på sundhedsområdet - valg af fokusindikatorer for 2023-2024.....	19
Rapportering vedrørende økonomi og målbilleder for 2023.....	21
Afrapportering lægedækningshøringen 2022.....	23
Orientering om status vedrørende nærhospitaler #.....	24
Status på akutknap i Lægevagtens telefonvisitation #.....	26
Orientering om status på projekter om øget støtte og rådgivning til sårbare patienter #.....	28
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1.-3. kvartal 2022 #	30
Orientering om sagsbehandlingstid på befordringsgodtgørelser #.....	33
Orientering om driftsudfordringer i den siddende patienttransport #.....	35
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	37
Gensidig orientering #.....	38
Underskriftsark #.....	39

Punkt 1: Besøg i speciallægepraksis

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger på dette udvalgsmøde praktiserende øre-, næse-, halslæge Christian Bak, Viborg. Udover at være praktiserende øre-, næse- halslæge i Viborg er Christian Bak formand for de praktiserende speciallæger i regionen. Christian Bak vil give et oplæg om det at drive speciallægepraksis i Region Midtjylland, og hvilke udviklingsmuligheder han ser.

Af praksisplanen på speciallægeområdet fremgår det, at de praktiserende speciallæger yder en stor og vigtig indsats i det regionale sundhedsvæsen og løfter en væsentlig del af de ambulante behandlinger i regionen. I praksisplanen er der endvidere en nærmere beskrivelse af regionens visioner på området og vilkårene for at drive speciallægepraksis.

I praksisplanen tages udgangspunkt i, at der er stor forskel på den rolle, speciallægepraksis spiller i det samlede sundhedsvæsen. De store praksisspecialer (øre-, næse-, halslæger, øjenlæger dermatologer og psykiatere) kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Disse praksis er nogenlunde ligeligt geografisk placeret i regionen. Det er disse specialer, som ser langt flest patienter og næsten alle patienter inden for disse specialer kommer til speciallægepraksis, før de eventuelt henvises videre til hospitalerne. Inden for de øvrige specialer er der generelt et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og det, der foregår på ambulatorierne. Det er den alment praktiserende læge, der sammen med patienten beslutter, hvor der skal henvises til. Speciallægerne kan foretage de undersøgelser/behandlinger/operationer, der fremgår af overenskomsten. Derudover kan der indgås særlige aftaler om undersøgelser/operationer/behandlinger, som ikke er en del af overenskomsten (fx de eksisterende aftaler om operationer for grå stær).

Speciallægepraksis vil indgå i regionens overvejelser om opgaver i de kommende nærhospitaler.

Beslutning

Christian Bak, der er formand for de praktiserende speciallæger i Region Midtjylland, gav et oplæg om speciallægepraksis på både nationalt plan og i Region Midtjylland.

Foreningen af Praktiserende Speciallæger repræsenterer knap 1.000 speciallæger fordelt på 15 specialer. I Region Midtjylland er der 145 praktiserende speciallæger fordelt på 15 specialer og 14 deltidspraktiserende speciallæger fordelt på syv specialer. 28,5 % af borgerne i Region Midtjylland fik mindst én specialistbehandling hos en praktiserende speciallæge i 2019.

Foreningen af Praktiserende Speciallæger ønsker, at speciallægepraksis skal være et centralt omdrejningspunkt i det specialiserede nære sundhedsvæsen, og at de praktiserende speciallæger skal arbejde sammen med almen praksis om at behandle så mange patienter som muligt uden for sygehusene.

Foreningen af praktiserende speciallæger arbejder for at få speciallægepraksis systematisk indplaceret i fremtidens sundhedsvæsen og ser flere perspektiver for sektoren, herunder også muligheder for speciallægepraksis i de kommende nærhospitaler.

Udvalget fik afslutningsvist en rundvisning i Christian Baks klinik.

Bilag

Praksisplan for speciallægehjælp, inkl. bilag

Punkt 2: Udmøntning af decentrale demografimidler og ydernummer inden for hudlægepraksis

1-30-72-55-22

Resume

I forbindelse med indgåelse af den nye overenskomst på speciallægepraksisområdet blev det aftalt, at en del af de midler, regionerne tilføres som følge af den demografiske udvikling, fremover skal øremærkes til speciallægepraksis. Regionsrådet skal tage stilling til, hvordan midlerne skal udmøntes i 2023.

I praksisplan for speciallægehjælp anbefales det, at kommende kapacitetsudvidelser sker på hudområdet, da der er lang ventetid på behandling hos praktiserende hudlæger. Samarbejdsudvalget for speciallæger har drøftet sagen og anbefaler, at der opslås et ydernummer til en hudlæge samtidigt med, at der ses på mulighederne for at oprette et ekstra ydernummer til en børne- og ungdomspsykiater på grund af de lange ventetider.

Direktionen indstiller,

at der opslås en speciallægepraksis på hudområdet i Ringkøbing-Skjern Kommune, og

at udgiften dækkes af de decentrale demografimidler.

Sagsfremstilling

I forbindelse med indgåelse af den nye overenskomst på speciallægepraksisområdet blev det aftalt, at en del af de midler regionerne tilføres som følge af den demografiske udvikling fremover skal øremærkes til speciallægepraksis.

I praksisplan for speciallægehjælp fremgår det, at hvis regionsrådet ønsker at opgradere kapaciteten af speciallægepraksis vurderes det, at behovet er størst inden for hudområdet. Det foreslås derfor, at de decentrale demografimidler for 2023 bruges på at oprette endnu en speciallægepraksis inden for hudområdet. Samarbejdsudvalget for speciallægehjælp har drøftet sagen og anbefaler administrationens udmøntningsforslag.

Baggrunden for anbefalingen er, at der er meget lang ventetid til de praktiserende hudlæger (gennemsnit på knap 30 uger og spredning mellem 10 uger og 43 uger), og Region Midtjylland har en lav kapacitet på området i forhold til øvrige sammenlignelige regioner. Dette vurderes som u hensigtsmæssigt, idet patienterne næsten altid henvises til en praktiserende hudlæge, når patientens egen læge ikke selv kan løse patientens hudproblem. Hudlægepraksis er således patientens primære indgang til specialiseret behandling.

Det estimeres, at den årlige udgift pr. nyoprettet hudlægepraksis vil være ca. 5 mio. kr. baseret på omsætningen i en typisk eksisterende speciallægepraksis inden for området. En typisk praktiserende hudlæge ser i omegnen af 4.500 forskellige patienter om året.

Geografi og ventetider - hudlægepraksis

Som det fremgår af bilaget, er der en nogenlunde ligelig geografisk placering af hudlægepraksis. Der er dog en mindre kapacitet pr. borger i Horsenskyngen, ligesom borgerne i Ringkøbing-Skjern Kommune har længst afstand til en praktiserende hudlæge.

Som det også fremgår af bilaget, er der en varierende, men generel lang ventetid til de praktiserende hudlæger. Sammenholdes ventetiden med den geografiske placering og indbyggertal pr. praksis, ses der ikke en entydig sammenhæng.

Administrationen anbefaler af nærhedshensyn, at ydernummeret opslås med placering i Ringkøbing-Skjern Kommune. Hvis ydernummeret ikke kan besættes med placering her, anbefaler administrationen, at ydernummeret placeres i Skanderborg, idet Horsenskyngen har den laveste kapacitet pr. borger, og en placering her vil have et stort patientgrundlag.

I begge tilfælde vil mulighederne for etablering af praksis i de kommende nærhospitaller blive undersøgt.

Finansiering af ydernummer til hudlægepraksis

Af de decentrale demografimidler skal Region Midtjylland udmønte 1,4 mio. kr. i 2022, 5,7 mio. kr. i 2023, 9,3 mio. kr. i 2024 og 12,0 mio. kr. i 2025. Hvis pengene for et år udmøntes varigt/flerårigt fratrækkes beløbet det/de kommende års beløb, der skal udmøntes.

På regionsrådsmødet den 22. juni 2022 besluttede regionsrådet, at de 1,4 mio. kr., der skal udmøntes i 2022, skal bruges på at imødekomme en ansøgning om konvertering af psykiatrisk deltidspraksis til fuldtidspraksis.

Administrationen foreslår, at det ekstra hudlægeydernummer finansieres ved brug af demografimidlerne for 2023 og fremover. Den manglende finansiering på ca. 5 mio. kr. minus 4,3 mio. kr. fra demografimidlerne i 2023 = 0,7 mio. kr. foreslås finansieres over praksisbudgettet i 2023.

Tabel 1 viser, hvor meget der skal udmøntes de kommende år, hvis der oprettes en ekstra hudlægepraksis.

Tabel 1

	2022	2023	2024	2025	Varigt
Prioriteringsprofil jf. overenskomst					
Demografimidler til udmøntning	1,4	5,7	9,3	12,0	12,0
Udmøntningsforslag					
Profil af demografimidler	1,4	5,7	9,3	12,0	12,0
Psykiatrisk fuldtidspraksis	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4
Ydemunmer inden for dermatologi	-	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Demografimidler fratrukket udmøntning	-	-0,7	2,9	5,6	5,6

Hvis 2023-midlerne bruges permanent på en ekstra hudlægepraksis vil der være 2.9 mio. kr. til udmøntning i 2024 og yderligere 2.7 mio. kr. i 2025.

Øvrige demografimidler

Demografimidlerne for 2024 og 2025 foreslås reserveret til det videre arbejde med etablering af nærhospitaler. De konkrete forslag til udmøntning vil blive forelagt regionsrådet.

Andre muligheder

Da der er kapacitets- og ventetidsudfordringer inden for adskillige andre specialer, hvor der findes speciallægepraksis, kan det også være relevant at se på andre udmøntningsmuligheder.

I forbindelse med den centrale aftale om, at en del af de decentrale demografimidler skal øremærkes kapacitetsudvidelser inden for speciallægepraksis, modtog regionen en række uopfordrede ansøgninger fra praktiserende speciallæger.

Ansøgningerne er ikke dækkende for alle ønsker fra praktiserende speciallæger eller muligheder for kapacitetsudvidelser inden for speciallægepraksis, men dækker alene dem, som uopfordret har sendt en ansøgning til regionen.

Ansøgningerne er kategoriseret i bilaget. Såfremt regionsrådet godkender indstillingen vil der ikke være finansiering til at imødekomme ansøgningerne i 2023.

Oversigt over modtagne ansøgninger er vedlagt som bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der opslås en speciallægepraksis på hudområdet i Ringkøbing-Skjern Kommune, og

at udgiften dækkes af de decentrale demografimidler.

Bilag

Geografi og ventetider - dermatologi speciallægepraksis

Oversigt over ansøgninger fra praktiserende speciallæger

Punkt 3: Oprettelse af børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis

1-30-72-55-22

Resume

Samarbejdsudvalget for speciallæger har bedt administrationen undersøge mulighederne for at oprette endnu en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis i Region Midtjylland. På baggrund af administrationens afdækning, foreslås det, at der opslås et børne- og ungdomspsykiatrisk ydernummer.

Direktionen indstiller,

at der opslås et børne- og ungdomspsykiatrisk ydernummer, og

at udgiften dækkes af puljen på 5 mio. kr. "Alliancen til den nære psykiatri".

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Samarbejdsudvalget for speciallæger har bedt administrationen om at se på mulighederne for at oprette endnu en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis i regionen, da der opleves meget lange ventetider til speciallægepraksis inden for dette speciale.

Målgruppen for praktiserende børne- ungepsykiatere er som udgangspunkt patienter i aldersgruppen 4-18 år, som kan udredes og behandles på hovedfunktionsniveau (det lavest specialiserede niveau). Hvis der er brug for en tværfaglig indsats, patienten er selvmordstruet, eller andre forhold spiller ind, udredes og behandles patienten i regionspsykiatrien. Det er således sværhedsgraden af tilstanden i kombination med den psykologiske og psykosociale tilstand, der afgør, i hvilket regi patienten behandles.

Børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis

I Region Midtjylland er der tre praktiserende børne- og ungdomspsykiatere med klinikker i Aarhus (to praksis) og Horsens. Ventetiden er 54 uger, 67 uger og 73 uger. Jf. vakanseopgørelsen er der aktuelt to vakante børne- og ungdomspsykiatriske speciallægestillinger i regionspsykiatrien.

Administrationen har i samarbejde med Foreningen af Praktiserende Speciallæger afdækket, om speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, som i dag arbejder i/ejer private klinikker, vil være interesserede i at søge et ydernummer. Afdækning viste, at tre private børne- og ungdomspsykiatere udviser interesse for at søge et ydernummer. De forudsætter alle, at ydernummeret placeres på samme adresse, som de i dag driver privat klinik fra.

Udgiften til en ekstra børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis estimeres til ca. 3 mio. kr. om året, baseret på den gennemsnitlige honorarudbetaling til regionens tre børne- og ungdomspsykiatere. Baseret på aktiviteten hos de eksisterende tre praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i regionen kan det forventes, at det vil blive set ca. 450 forskellige patienter om året i en ny speciallægepraksis.

Administrationen anbefaler på den baggrund, at kapaciteten udvides med et ydernummer til en børne- og ungdomspsykiater. Det anbefales, at opslaget ikke gøres geografisk bestemt for at tiltrække flest mulige ansøgere.

Administrationen foreslår, at udgiften finansieres via puljen på 5 mio. kr. vedrørende "Alliancen til den nære psykiatri".

Budgetoverflytning: børne- og ungdomspsykiatrisk ydernummer

1.000 kr.	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
2022 p/l (2023 og frem = 2023 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹ Prakssisektoren	3.000	3.000	3.000
5. mio. krs puljen til "Alliancen til den nære psykiatri".	-3.000	-3.000	-3.000
Bevillingsændringer i alt	0	0	0

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

Puljen vedrørende "Alliancen til den nære psykiatri" er på 5 mio. kr. Der er brugt 300.000 kr. på permanent løft af omsætningsloft hos deltidspraktiserende psykiater samt 500.000 kr. til forhøjet omsætningsloft hos en anden deltidspraktiserende psykiater til og med 2023 – herefter skal der tage stilling til om forhøjelsen skal fortsætte. Incl. reguleringer, er der ca. 4.3 mio. kr. tilbage i puljen. Hvis der oprettes et børne- og ungdomspsykiatrisk ydernummer, er der således ca. 1.3 mio. kr. tilbage i puljen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der opslås et børne- og ungdomspsykiatrisk ydernummer, og

at udgiften dækkes af puljen på 5 mio. kr. "Alliancen til den nære psykiatri".

Punkt 4: Praksisplan for fodterapi

1-01-72-11-22

Resume

Der er udarbejdet et udkast til en ny praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland. Udkastet har været forelagt samarbejdsudvalget for fodterapeuter og er efterfølgende sendt i høring af udvalg for nære sundhedstilbud. På baggrund af de indkomne høringssvar forelægges praksisplan til endelig godkendelse.

Direktionen indstiller,

at udkast til den ny praksisplan for fodterapi godkendes, og

at forslaget om finansiering af kapacitetsmodellen godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionen skal udarbejde en praksisplan for den fremtidige fodterapeutiske dækning i regionen. I overensstemmelse med overenskomsten har udkastet til den ny praksisplan været forelagt Samarbejdsudvalget for fodterapeuter.

Udkastet til den ny praksisplan er efterfølgende blevet sendt i høring af udvalg for nære sundhedstilbud i perioden fra den 15. august 2022 til den 11. oktober 2022. Der er modtaget i alt 13 høringssvar. En oversigt over de samlede høringssvar, er vedlagt som bilag.

Der er på baggrund af de indkomne høringssvar foretaget en række rettelser og tilføjelser til praksisplanen. Den tilrettede praksisplan samt en oversigt over de tilføjede rettelser er vedlagt som bilag.

Efter aftale med samarbejdsudvalget for fodterapi, er den tilrettede praksisplan efterfølgende skriftligt blevet forelagt samarbejdsudvalget med henblik på at indhente eventuelle bemærkninger. Der er modtaget skriftlige bemærkninger fra fodterapisiden af samarbejdsudvalget, som er vedlagt som bilag.

Overordnede anbefalinger og initiativer

Praksisplanen udarbejdes i overensstemmelse med overenskomsten for fodterapi, og skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen

Fodterapipraksis spiller en væsentlig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Den nye praksisplan skal understøtte og sikre kommunikation og samarbejde mellem de praktiserende fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, så de praktiserende fodterapeuter i endnu højere grad integreres i det nære sundhedsvæsen. Målet er at sikre sammenhængende patientforløb, som tilpasses den enkelte patients behov.

Kvalitetsudvikling

Praksisplanen vil gennem kvalitetsudvikling understøtte, at de praktiserende fodterapeuter har fokus på kvaliteten i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling.

Kapacitet på fodterapiområdet

I forbindelse med praksisplanens udarbejdelse er der foretaget en kapacitetsanalyse for at vurdere den fodterapeutiske dækning i regionen. I vurderingen indgår blandt andet følgende parametre:

- Antal indbyggere pr. kapacitet opgjort på kommuneniveau
- Antal diabetikere pr. kapacitet opgjort på kommuneniveau
- Antal indbyggere pr. kapacitet sammenlignet med de andre regioner.

En kapacitet forstås som en fodterapeut, der praktiserer under et ydernummer, herunder også som behandlende medhjælp. I 2021 var gennemsnittet for indbyggere pr. kapacitet på landsplan 5.846, og i Region Midtjylland 7.947. Dækningen er især lavere i den vestlige del af regionen, hvilket kommer til udtryk ved, at det er i flere af de vestjyske kommuner, der er flest diabetikere pr. kapacitet. I løbet af den sidste praksisplanperiode er der sket en udvidelse af den fodterapeutiske kapacitet fra 161 til 168 kapaciteter.

Med baggrund i den demografiske udvikling med en stigende andel af ældre forventes der et øget behov for fodterapeuter de kommende år.

Kapacitetsmodel

Med henblik på at give bedre mulighed for rekruttering og tilpasning af behandlingskapaciteten i Region Midtjylland fremlægges der i den nye praksisplan forslag om en kapacitetsmodel, som skal give mulighed for en mere fleksibel udbygning af kapaciteten.

Modellen indebærer en inddeling af regionen i geografiske områder, der kan henholdsvis åbnes og lukkes for nedsættelse af fodterapeuter. Såfremt et geografisk område er åbent, vil fodterapeuter have mulighed for at nedsætte sig eller udvide med en yderligere kapacitet, uden at skulle vente på opslag af ledige ydernumre. Det foreslås desuden, at der gives nemmere adgang til ansættelse af fodterapeutisk medhjælp i eksisterende klinikker.

Kapacitetsstyringsmodellen gøres i første omgang tidsbegrænset og skal følges af en evaluering af de økonomiske effekter af kapacitetsmodellen og effekten i forhold til borgernes adgang og tilgængelighed til fodterapeutisk behandling.

Finansiering af kapacitetsmodellen

Med henblik på at implementere kapacitetsmodellen skal der afsættes midler til en udbygning af kapaciteten på fodterapiområdet. Dette vil medvirke til at nedbringe ventetiden og give mulighed for behandling af flere patienter. Den fleksible kapacitetsmodel vil kunne bidrage til at skaffe kapacitet i områder med dårligere dækning og samtidig styrke patienternes frie valg af behandlingsmuligheder.

Der er i budgetforliget for 2023 indgået aftale om at afsætte 1,0 mio. kr. i 2023 og fremadrettet til en udvidelse af kapaciteten og understøttelse af kapacitetsstyringsmodellen, der lægges op til i den nye praksisplan. Udbygningen af kapaciteten skal dermed foregå inden for denne økonomiske ramme. Gennemsnitsprisen for en fodterapeut er ca. 160.000 kr. om året, hvilket muliggør en kapacitetsudvidelse svarende til minimum seks kapaciteter, hvis der er tale om oprettelse af helt nye kapaciteter. Ved konvertering af en eksisterende deltidskapacitet til en fuldtidskapacitet, forventes der dog at være mulighed for en større udbygning af kapaciteten. Derudover må det forventes, at en andel af patientindtaget ved de eksisterende kapaciteter vil overgå til en eventuel nyoprettet kapacitet, hvis denne fx er placeret tættere på deres bopæl. Dette forventes yderligere at ville give mulighed for en større udbygning af kapaciteten indenfor den økonomiske ramme.

Der vil årligt, første gang ved udgangen af 2023, blive udarbejdet en kapacitetsvurdering med henblik på at afdække eventuelt behov for, at der afsættes yderligere økonomi til den fodterapeutiske kapacitet i 2024.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til den ny praksisplan for fodterapi godkendes,

at de åbne områder ikke begrænses af et fast antal opslående ydernumre i det omfang, at det kan holdes indenfor den økonomiske ramme, der er afsat i budget 2023,

at det tilføjes under målsætninger punkt 6.2, at fodterapeuter modtager korrekt udfyldte henvisninger fra de henvisende læger for at sikre et ordentligt patientforløb, og

at forslaget om finansiering af kapacitetsmodellen godkendes.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at de første økonomiske effekter af kapacitetsmodellens virkninger og effekten i forhold til borgernes adgang og tilgængelighed til fodterapeutisk behandling opsamles forud for budgetdrøftelserne 2024 og præsenteres for udvalget.

Tidligere Politisk Behandling

Udvalg for nære sundhedstilbud vedtog på møde den 9. august 2022, at udkastet til den ny praksisplan for fodterapi blev sendt i høring.

Bilag

Udkast til ny praksisplan for fodterapi

Høringssvar til praksisplan for fodterapi

Skriftlige bemærkninger fra fodterapisiden

Oversigt - rettelser på baggrund af høringssvar

Punkt 5: Oprettelse af fonden til mere lighed i sundhed

1-01-72-25-22

Resume

Fonden til mere lighed i sundhed foreslås oprettet. Fondens formål er at igangsætte sociale effektinvesteringer for budgetmidler og eksterne fondsmidler. Disse investeringer giver eksempelvis mulighed for tværsektorielle samarbejder på sundhedsområdet. Det foreslås, at udvalg for lighed i sundhed foretager en første prioritering af fondens mulige investeringer, som indstilles til relevante fagudvalg, der derefter indstiller til endelig godkendelse i regionsrådet. Det er ambitionen, at fondens første investeringer foregår i samarbejde med eksisterende sociale investeringsfonde, idet regionen derved opnår læring i denne type investeringer ved at trække på de erfaringer, som disse partnere har gjort sig tidligere.

Direktionen indstiller,

- at der oprettes en regional intern fond til mere lighed i sundhed,
- at den skitserede beslutningskompetence til valg af investeringer i fonden godkendes, og
- at fondens økonomi, som beskrevet i sagsfremstillingen, godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

I budgetforliget for 2022 blev det aftalt at afsøge mulighederne for etablering af en social investeringsfond i Region Midtjylland. Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte notat, der skitserer, hvordan en fond til mere lighed i sundhed kan oprettes i Region Midtjylland. Fonden har til formål, via igangsættelsen af sociale effektinvesteringer, at styrke indsatsen og forebyggelsen af sundhedsmæssige og sociale problemstillinger. Dermed skal skabes et bæredygtigt og mere lige sundhedsvæsen.

Fonden til mere lighed i sundhed

Administrationen foreslår, at fonden til mere lighed i sundhed oprettes som en intern pulje inden for regionens økonomi. Og ikke som en egentlig ekstern fond, da det vil kræve etablering af en selvstændig fondsorganisation med en formel fondsbestyrelse.

Det betyder, at strategiske og operationelle beslutninger indstilles til relevant administrativt eller politisk niveau i Region Midtjylland. Dermed er det regionsrådet, der har den endelige beslutningskompetence angående fondens igangsættelse af initiativer.

Det foreslås desuden, at der oprettes et rådgivende organ af frivillige interessenter med særlig tilknytning til de områder, som fondens midler er tildelt, eller de fonde, der ventes at blive ansøgt for eksterne midler. Dette organ kan give sparring til fonden omkring valg af projekter, levere forslag til mulige projekter og bygge bro til den øvrige fondsverden.

Fondens initiativer vil som udgangspunkt være sociale effektinvesteringer, der er kendetegnede ved, at den enhed, der tilgodeses af initiativet, skal betale investeringen tilbage. Eksempelvis ved en reduktion i budgetrammen, hvis initiativet opnår den ventede effekt. Ved projektets afslutning kan initiativet videreføres ved, at reduktionen i budgetrammen føres tilbage.

Det foreslås endvidere, at fonden også kan investere i initiativer, hvor den sundhedsmæssige gevinst vurderes høj, men som ikke hviler nok i sig selv økonomisk til, at enheden kan betale investeringen tilbage. Ønskes det at videreføre et sådant initiativ ved projektets ophør, vil det være nødvendigt at anvise varig finansiering fra andre dele af regionens budget.

Procedure for udvælgelse af investeringer i fonden

Forslag til projekter i regi af fonden kan komme fra udvalg for lighed i sundhed eller andre relevante fagudvalg i Region Midtjylland, via input fra driftsenheder, eksterne parter og lignende.

Den foreslåede procedure for udvælgelse og godkendelse af investeringer i fonden er følgende:

1. Fondens sekretariat modtager forslag til investeringer.
I denne fase screenes forslag for, om der er juridisk hjemmel til at gennemføre dem, og om de overholder eventuelle andre kriterier, der bliver identificeret senere i opstartsprocessen for sociale effektinvesteringer i Region Midtjylland. Herefter udarbejdes business cases. Det er også i denne fase, at der er drøftelser med eksterne fonde om samarbejde eller tilførsel af eksterne midler.
2. Udvalg for lighed i sundhed laver et forslag til prioritering af midler fra fonden til de initiativer, som vurderes bedst egnede ud fra de udarbejdede business cases samt regionens politiske prioriteringer. Disse forslag indstilles til politisk godkendelse gennem de relevante fagudvalg.
3. De mulige investeringer drøftes i relevante fagudvalg med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet.
I denne fase afsøges det, om det støttede initiativ passer ind i de politiske mål og prioriteringer på området.
4. Investeringen foretages først efter endelig godkendelse i regionsrådet, hvor der samtidig anvises finansiering.

Økonomi

Det forventes, at 2023 bliver en opstartsfasen for fonden, hvor der skal etableres et fondssekretariat og opbygges kompetencer inden for sociale effektinvesteringer, defineres administrative processer mv. Fondens ventes derfor kun i begrænset omfang at igangsætte og finansiere initiativer i 2023.

Det foreslås, at fonden oprettes uden budgetmidler i 2023 udover det afsatte budget til etablering af et fondssekretariat i budgetforliget for 2023. I det omfang, der er behov for midler til igangsættelse af initiativer i 2023, vil der blive anmodet om bevilling i forbindelse med regionsrådets godkendelse af initiativet. Bevillingen ventes finansieret af puljen til ubalancer og konsolidering i henhold til fondens vedtagne finansiering i budget 2022.

Fondssekretariatet tager i forbindelse med udarbejdelsen af Budget 2024 stilling til behovet for at finansiere nye projekter i 2024. Dette behov op til 5 mio. kr. kan dækkes af puljen til ubalancer og konsolidering, som vedtaget i Budget 2022. Udover budgetmidler ventes fonden finansieret ved at søge midler fra eksterne fonde.

Den videre proces

Region Midtjylland har endnu ingen erfaring i gennemførelsen af den slags sociale effektinvesteringer, som er beskrevet i vedlagte notat. Det foreslås derfor, at fondens første investering sker i et initiativ, der gennemføres i samarbejde med andre, etablerede sociale investeringsfonde. Herved kan der indsamles læring omkring udarbejdelse af business cases, effektmål, modning af organisationen omkring tilbagebetaling af investeringen mv.

På baggrund af disse erfaringer vil administrationen definere processer og arbejdsgange omkring fondens og sekretariatets arbejde samt opstille nærmere kriterier for, hvilke projekter fonden kan igangsætte, og ansøge eksterne fonde om midler til at finansiere tiltagene.

Administrationen vil derfor arbejde videre med at finde de første, konkrete forslag til cases, der kan støttes af fonden. Disse cases bliver fremlagt til politisk udvælgelse og godkendelse efter den tidligere præsenterede forretningsgang, såfremt regionsrådet godkender denne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der oprettes en regional intern fond til mere lighed i sundhed,

at den skitserede beslutningskompetence til valg af investeringer i fonden godkendes, og

at fondens økonomi, som beskrevet i sagsfremstillingen, godkendes.

Udvalg for nære sundhedstilbud gør opmærksom på at sikre, at fondens administration ikke bliver for tung.

Tidligere Politisk Behandling

I budgetforliget for 2022 blev det aftalt at afsøge mulighederne for etablering af en social investeringsfond i Region Midtjylland. Fondens kan iværksætte sociale effektinvesteringer for op til 5 mio. kr. som finansieres af puljen til ubalancer og konsolidering. Der er desuden i Budget 2023 givet 1 mio. kr. til oprettelse af et sekretariat til betjening af fonden og hjemsøgning af eksterne midler.

Ligeledes er der med Budget 2023 sat 8 mio. kr. af til formålet, nye initiativer til øget lighed i sundhed. Heraf har regionsrådet på regionsrådsmødet den 23. november 2022 prioriteret 3,6 mio. kr. i 2023 til AVT-behandlingsforløb.

Bilag

Organisering af fonden for mere lighed i sundhed i Region Midtjylland

Punkt 6: Godkendelse af projekt om kompetenceudvikling på det ældre medicinske område

1-30-72-145-22

Resume

Der fremlægges forslag om igangsættelse af et projekt, der har til formål dels at skabe bedre forløb for de ældre patienter, der kun sjældent har gavn af meget lange indlæggelser, dels at skabe større kapacitet og bremse væksten i antal indlæggelsesdage på hospitalerne.

Projektet skal bidrage til at sikre en tidlig helhedsorienteret tilgang med fokus på den enkelte patient og rettidig planlægning af udskrivelse i samarbejde med blandt andet kommuner og almen praksis. Der er tale om et sprednings- og implementeringsprojekt, der involverer alle hospitalerne i regionen, og hvor der over en 2-årig periode afsættes i alt 3 mio. kr. fra puljen til sundhedstilbud tæt på borgeren til finansiering af projektet.

Direktionen indstiller,

at projekt om kompetenceudvikling vedrørende ældre sygdomme godkendes,

at der over en 2-årig periode afsættes i alt 3 mio. kr. til finansiering af projektet, og at midlerne fordeles som angivet i tabel 1, og

at midlerne finansieres via pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Med dette punkt foreslås igangsættelse af et 2-årigt projekt vedrørende udbredelse af et kompetenceløft, der skal bidrage til at sikre rettidig planlægning af patientforløb og udskrivelse af ældre patienter over 75 år, der kan have mange indlæggelsesdage og lange indlæggelsesforløb på hospitalerne.

Formålet med projektet er dels at skabe bedre forløb for de ældre patienter, der kun sjældent har gavn af meget lange indlæggelser, dels at skabe større kapacitet og bremse væksten i antal indlæggelsesdage på hospitalerne. Projektet skal bidrage til at sikre en tidlig helhedsorienteret tilgang til det enkelte patientforløb og rettidig planlægning af udskrivelse i samarbejde med blandt andet kommuner og almen praksis. Projektet indebærer således et væsentligt potentiale for kvalitetsløft og tættere samarbejde med kommunerne i forbindelse med planlægningen af udskrivelsen af patienterne. Der er desuden fokus på smidigt og rettidigt samarbejde imellem specialer, ligesom en tværfaglig tilgang og inddragelse af pårørende også er en væsentlig del af indsatsen. Der er tale om et sprednings- og implementeringsprojekt, der involverer alle hospitalerne i regionen.

Baggrund

Det foreslåede projekt tager afsæt i erfaringer fra Aarhus Universitetshospital, hvor Klinik for Ældresygdomme har etableret et rejsehold, der med henblik på at skabe bedre og kortere forløb, har gennemført kompetenceudviklingsforløb på nogle af hospitalets øvrige afdelinger. Her har man igennem systematisk indhentning af data og brug af tværfaglighed dannet et grundlag for en effektiv behandlingsplan, som sætter fokus på den enkelte ældre særligt sårbare patient, der kan have mange indlæggelsesdage og lange indlæggelsesforløb på hospitalerne. Denne arbejdsmetode kaldes Comprehensive Geriatric Assessment.

Konkret er målet for projektet at etablere samarbejde imellem ældre medicinske afdelinger og de afdelinger/specialer, der har flest sengedage for patienter over 75 år, og som er indlagt længere end 14 dage. Igennem samarbejdet skal de lokale ældre medicinske afdelinger hjælpe med at kompetenceudvikle personalet på de øvrige involverede afdelinger, så afdelingerne selv kan anvende metoderne i en, for de enkelte afdelinger, relevant og tilpasset form.

Implementering

Der lægges op til, at Aarhus Universitetshospital varetager projektledelsen, og at der etableres en projektorganisation, der skal sikre implementeringen. Herunder etableres en tværregional faglig implementeringsgruppe, der beskriver fælles regionale rammer for projektet samt sikrer videndeling og erfaringsopsamling undervejs i projektet.

Implementeringen af indsatsen sker gradvis på regionens hospitaler. Der arbejdes efter en spredningsmodel, hvor der sigtes efter fuld implementering over en 2-årig periode. Lokalt på det enkelte hospital oprettes der et internt ældre medicinsk rejsehold, der står for implementeringen i samarbejde med relevante afdelinger på en afdeling ad gangen. Projektledelsen ved Aarhus Universitetshospital faciliterer og understøtter implementeringen på de øvrige hospitaler.

Tidsplan

Projektet forventes at løbe over en 2-årig periode med start ultimo 2022 og slutevaluering ultimo 2024.

Finansiering

Det foreslås, at projektet finansieres delvist af centrale midler og via delvis selvfinansiering fra hospitalerne. Der foreslås afsat 3 mio. kr. centralt til understøttelse af implementeringen af indsatsen svarende til 1,5 mio. kr. årligt i projektperioden. Disse midler finansieres via puljen til sundhedstilbud tæt på borgeren, som blev afsat i forliget om Budget 2019. Puljen på i alt 10 mio. kr. blev afsat med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Af de centrale midler afsættes 500.000 kr. til projektledelse samt koordinerende/rådgivende funktion i forhold til implementeringen af projektet ved Aarhus Universitetshospital over den 2-årige projektperiode. De resterende 2,5 mio. kr. fordeles til hospitalerne i takt med, at de deltager. Midlerne fordeles efter bruttobudget eksklusive medicin. Hospitalerne finansierer selv yderligere udgifter til indsatsen.

Tabel 1. Bevillingsskema

Bevillingsskema 1.000 kr., 2022 p/l 2023 og frem i 2023 p/l	Drift 2022		Drift 2023		Drift 2024		2025 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
	+øger udgifter og -reducerer udgifter/ -øger indtægter og +reducerer indtægter							
Aarhus Universitetshospital	1.715							
Hospitalsenhed Midt			473					
Regionshospitalet Gødstrup			413					
Regionshospitalet Randers			205					
Regionshospitalet Horsens			195					
Fælles udgifter og - indtægter, Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren	-1.715		-1.286					
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0
Skema til bevillingsændringer for driften								

Der vil i forbindelse med den løbende evaluering blive arbejdet videre med en businesscase i forhold til fremtidig finansiering af indsatsen ved efterfølgende drift.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projekt om kompetenceudvikling vedrørende ældresygdomme godkendes,

at der over en 2-årig periode afsættes i alt 3 mio. kr. til finansiering af projektet, og at midlerne fordeles som angivet i tabel 1, og

at midlerne finansieres via pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker projektbeskrivelsen vedlagt sagen forud for mødet i forretningsudvalget.

Punkt 7: Godkendelse af sommerferiepraktik for medicinstuderende i 2023

1-30-72-29-22

Resume

Administrationen ønsker at gennemføre sommerferiepraktik for medicinstuderende igen i 2023, da initiativet i de seneste år har været gennemført med succes og stor tilfredshed blandt både de deltagende medicinstuderende og de alment praktiserende læger. Da de puljemidler, der hidtil har finansieret initiativet, er udløbet, er der behov for, at der afsættes midler til initiativet.

Direktionen indstiller,

at der afsættes 300.000 kr. af midlerne til lægedækning på praksisbevillingen til at gennemføre sommerferiepraktik for medicinstuderende i 2023.

Sagsfremstilling

Regionen har siden 2020 i samarbejde med PLO-Midtjylland gennemført en række lønnede sommerferiepraktikforløb for medicinstuderende. Praktikforløbene gennemføres i to uger hen over sommerferien. Formålet er, at de studerende får lov til at opleve hverdagen som alment praktiserende læge, og herigennem er håbet at fremme rekrutteringen til almen praksis på lang sigt.

Sommerferiepraktikken har igen i 2022 vist sig at være en succes med stor opbakning fra praksis og medicinstuderende. Evalueringen i 2022 viste, at 82 % af de studerende "i høj grad" vurderede praktikken givende for dem. Blandt praksis vurderede 83 %, at det "i høj grad" var en god oplevelse at have en studerende i praktik. Ligeledes vurderede 67 % af de deltagende praksis, at sommerferiepraktikken som initiativ kan være med til at motivere de studerende til at vælge almen medicin som speciale.

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget, der arbejder med lægedækning i almen praksis og har medlemmer fra PLO-Midtjylland, Forum for Yngre Almenmedicinere, kommunale repræsentanter, uddannelsesudvalget samt den regionale administration, behandlede evalueringen af sommerferiepraktikken på møde den 7. november 2022 og anbefalede en gentagelse i 2023.

Udgiften for regionen for de 15 praktikforløb i 2022 var 199.560 kr. Beløbet dækkede udgifter til annoncering, løn til medicinstuderende samt et engangshonorar til de deltagende praksis.

Hidtil har sommerferiepraktikken været finansieret af midler fra puljen 'En læge tæt på dig', men da disse puljemidler udløber i år, foreslår administrationen fremadrettet at finansiere initiativet med midler, der allerede er afsat til lægedækning på praksisbevillingen (jf. beslutning i regionsrådet den 27. juni 2018).

Administrationen har en ambition om at tilbyde endnu flere medicinstuderende et sommerferiepraktikophold i 2023 og indstiller på den baggrund, at der afsættes 300.000 kr. af midlerne til lægedækning på praksisbevillingen til at gennemføre sommerferiepraktik i 2023. Dette svarer til ca. 22 praktikforløb.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der afsættes 300.000 kr. af midlerne til lægedækning på praksisbevillingen til at gennemføre sommerferiepraktik for medicinstuderende i 2023.

Punkt 8: Status på målbilledet på sundhedsområdet

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet. Dette suppleres for 1. og 3. kvartal med ledelsesberetninger fra hospitalerne.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Udviklingen i akutte genindlæggelser har imidlertid været stigende i seneste periode, hvilket afspejles med en rød pil i afrapporteringen.

Direktionen indstiller,

at hospitalernes ledelsesberetninger og status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

I 2017 samlede Region Midtjylland en række overordnede målsætninger på sundhedsområdet i målbilledet "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål sundhedsområdet som er aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, vi ønsker at styre vores sundhedsvæsen imod.

Målbilledet består af en overordnet vision, tre strategispor og otte målsætninger med underliggende indikatorer. Syv af målene, samt langt de fleste indikatorer, er identiske med målene og indikatorerne i det nationale kvalitetsprogram. Det sidste mål, God økonomi og relevant aktivitet, er Region Midtjyllands bud på, hvordan vi opnår et mere effektivt sundhedsvæsen. Derudover måles der i målbilledet på budgetoverholdelse, som er en indikator der ikke indgår i de nationale mål.

Nationalt følges der op på indikatorerne i de nationale mål én gang årligt i den nationale statusrapport som Sundheds- og Ældreministeriet udgiver. Regionsrådet orienteres om disse opgørelser pr. mail.

Sidste år udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2021-2022:

- Akutte genindlæggelser
- Forebyggelige indlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse.

Forslag til fokusindikatorer for 2023-2024 behandles under et andet punkt på denne dagsorden.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 3. kvartal 2022.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

Akutte genindlæggelser

Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil i de seneste otte måneder. Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. I psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser, men psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb. Hospitalerne arbejder med forskellige tiltag for at mindske antallet af akutte genindlæggelser, herunder tværsektorielle audits, virtuelle udskrivningsmøder og fokus på kommunikationen i overgange mellem sektorer. Der er vedlagt en oversigt over akutte genindlæggelser i Psykiatrien i Region Midtjylland fordelt på kommuneniveau.

Forebyggelige indlæggelser

Forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre. Antallet af forebyggelige indlæggelser var kraftigt faldende i 2020 og start 2021. Dette hænger blandt andet sammen med, at der under nedlukningen af samfundet var betydeligt færre patienter, der blev indlagt med influenza. Efterfølgende ses mindre udsving i udviklingen, og der er hverken sket vedvarende forbedringer eller forværringer på området. Hospitalerne har igangsat flere initiativer for at mindske antallet af forebyggelige indlæggelser. Fra ledelsesberetninger kan fx nævnes brugen af subakutte tider, ældremedicinsk rådgivning og audits på akutafdelinger på korte indlæggelser, der kunne have været undgået.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud. De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hofteært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

I 3. kvartal 2022 blev 81,7 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor fire timer, og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt i perioden.

Andelen af patienter med hofteære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer operation, har i længere periode haft en stigende tendens. I seneste kvartal er andelen på regionsniveau på 92,2 %, hvilket er over den faglige standard på 90 %.

Andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland, har i længere tid svinget lige omkring 10 %. Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2022 på 11,6 % og overholder således ikke den faglige standard på 8 %. Tallene for 3. kvartal er dog behæftet med usikkerhed, da de endnu ikke er fuldt opdaterede. Dog er der sket en reduktion i forhold til 1. kvartal. Set over de sidste 24 måneder er der ikke sket nogen vedvarende ændring i dødeligheden.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som alle hospitalerne i Region Midtjylland har deltaget med det formål at skabe varige kvalitetsforbedringer inden for området. Der er ikke sket den forventede positive udvikling på de tre indikatorer i den periode, hvor de har været udpeget som fokusindikatorer. Der arbejdes derfor fortsat med de indsatser, der blev igangsat i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været aftagende i de seneste to år. Sidste år blev i gennemsnit 92 unikke patienter bæltefikseret pr. kvartal, hvilket skal sammenholdes med et gennemsnit pr. kvartal i 2020 på lidt over 100 unikke patienter. Dog er antallet steget i 3. kvartal 2022 til 101 unikke patienter.

Psykiatrien arbejder vedvarende for at forebygge brugen af tvang og begrænse anvendelsen til et absolut minimum. Da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der på flere fronter, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt Lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams. De to teams arbejder for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder de tværsektorielle planer, netværksmøder og samarbejdet med den enkelte patient. Formålet er generelt at undgå brugen af tvang. Der er vedlagt en oversigt over brug af tvang i Region Midtjylland fordelt på forskellige typer af tvangsforanstaltninger.

Udredningsret

I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler blev det besluttet at suspendere retten til udredning indenfor 30 dage i 2020 og starten af 2021. Ligeledes blev patientrettighederne igen suspenderet den 5.-19. januar 2022.

I perioderne, hvor udredningsretten var suspenderet, blev både ventende og nyhenviste patienter prioriteret ud fra sygdommens alvor og ikke efter, hvornår de var henvist. I disse perioder ses en lavere målopfyldelse. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter, og det vil påvirke den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling i resten af 2022.

Kræftpakker

På trods af COVID-19-pandemien var andelen af kræftpakkeforløb, der blev gennemført inden for tidsfristerne, relativt stabil i 2020 og i starten af 2021. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgør kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling. Der er dog fortsat udfordringer med at overholde forløbstiderne ved lunge- og brystkræft. Dette er samtidig nogle af de kræftpakker, som har flest patientforløb, og det trækker derfor den samlede målopfyldelse ned. I 3. kvartal 2022 ligger den samlede målopfyldelse på 86,2 %. På Regionshospitalet Gødstrup har der været tendens til en faldende målopfyldelse, hvorfor de slår ud med en rød pil i

rapporten. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

Fra seneste rapportering indgår der nu månedlige tal for patienttilfredshed og patientinddragelse. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Set over de seneste 24 måneder er både patienttilfredshed og patientinddragelse meget stabil. Set på landsplan er patienttilfredsheden lidt højere i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at hospitalernes ledelsesberetninger og status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Bilag

Ledelsesberetninger 3. kvartal 2022

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland, 3. kvartal 2022

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien

Målbillede, politisk opfølgning - 3. kvartal 2022

Punkt 9: Målbilledet på sundhedsområdet - valg af fokusindikatorer for 2023-2024

1-36-72-14-17

Resume

Regionsrådet udpeger hvert andet år fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt. De nuværende fokusindikatorer er gældende for 2021-2022, og regionsrådet skal derfor udpege fokusindikatorer for 2023-2024. Det foreslås, at størstedelen af fokusindikatorerne fra 2021-2022 fastholdes, dog så forebyggelige indlæggelser samt den del af opfyldelsen af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser, som omhandler, om patienter med hoftenært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, udgår.

Direktionen indstiller,

at forslag til fokusindikatorer for 2023-2024 godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Det er besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger ca. fem fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og som der forventes hurtige forbedringer på. De nuværende fokusindikatorer er gældende for 2021-2022 (en oversigt over fokusindikatorerne for 2021-2022 er vedlagt som bilag) og regionsrådet skal derfor udpege fokusindikatorer for 2023-2024.

Forslag til fokusindikatorer for 2023-2024

Direktionen indstiller nedenstående forslag til fokusindikatorer. Det bemærkes, at de enkelte indikatorer er udfoldet yderligere i det forudgående punkt på denne dagsorden, 'Status på målbilledet på sundhedsområdet'.

Kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser

Det foreslås, at opfyldelse af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser fortsætter som fokusindikator. Det er besluttet, at indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser skal udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams (LKT). Dette for at fokusere på mål og indikatorer, der i en grundig faglig proces er vurderet væsentlige, og hvor der desuden vurderes at være et reelt forbedringspotentiale. Selv om Lærings- og Kvalitetsteamet for hoftenære lårbensbrud er afsluttet, foreslås det, at to af indikatorerne ('tidlig mobilisering' og 'mortalitet') fastholdes som fokusindikatorer. Dette er bl.a. set i lyset af, at Sundhedsdirektørkredsen i regionerne har besluttet, at følge de to indikatorer som led i opfølgningen på de nationale mål på området, og at der derved er politisk bevågenhed herpå. Desuden er det besluttet at igangsætte et nyt tværsektorielt Lærings- og Kvalitetsteam om hoftenære lårbensbrud.

Samtidig foreslås det, at indikatoren som omhandler, hvorvidt patienter med hoftenært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, udgår som fokusindikator. Baggrunden er, at indikatoren ikke opleves som klinisk relevant, da indikatoren ikke måler på en ydelse eller proces, der er relevant for den præoperative optimering. Desuden registreres indikatoren ikke tidstro og er dermed genstand for efterregistrering af andre end de sundhedsprofessionelle, der er omfattet af indikatoren. Til orientering kan det oplyses, at administrationen i Region Midtjylland vil gå i dialog med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) om indikatorens relevans.

Udredningsret og kræftpakker

Udredningsret og kræftpakker foreslås fastholdt som fokusindikatorer i 2023-2024. Der er stadig stor bevågenhed på disse indikatorer, og der er stadig behov for, at der skabes forbedringer på de to områder, blandt andet grundet udfordringer omkring udskudt aktivitet og personalemangel.

Bæltefikseringer

Det foreslås, at bæltefikseringer fortsætter som fokusindikator i 2023-2024. Området har fortsat en høj prioritet i psykiatrien, der arbejder målrettet med at få skabt vedvarende forbedringer på området.

Patientinddragelse

Patientinddragelse foreslås fastholdt som fokusindikator i 2023-2024. Fremadrettet bliver det muligt at følge udviklingen i den patientoplevede inddragelse månedligt. Desuden er indikatoren relevant at følge i forbindelse med arbejdet med fælles beslutningstagning.

Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage

Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage foreslås fastholdt som fokusindikator. Indikatoren indgår i Sundhedsaftalen med de midtjyske kommuner og bliver desuden et af de centrale kriterier i forbindelse med

nærhedsfinansiering.

Forebyggelige indlæggelser

Med henblik på at reducere i antallet af fokusindikatorer, og set i lyset af at det har vist sig svært at skabe tydelige og vedvarende forbedringer på området foreslås, at forebyggelige indlæggelser udgår som fokusindikator.

Status vedrørende regionsrådets øvrige ønsker til fokusindikatorer i målbilledet

Til regionsrådets behandling af fokusindikatorerne for 2021-2022 den 27. januar 2021 udtrykte regionsrådet ønske om, at der til målbilledet for sundhedsområdet tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, der har til formål at komprimere patienternes forløb. En nærmere afdækning af dette område viser imidlertid, at der aktuelt ikke findes meningsfulde opgørelsesmetoder, der kan belyse dette. Der har på den baggrund i stedet været afholdt en temadrøftelse i hospitalsudvalget den 7. november 2022, hvor hospitalernes arbejde med sammedagsudredning og lignende tiltag blev præsenteret.

Regionsrådet ønskede desuden, at der til målbillederne for sundhedsområdet og socialområdet på længere sigt inkluderes en eller flere relevante indikatorer, som fokuserer på bæredygtighed. Der arbejdes med dette i regi af Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi, som blev godkendt af regionsrådet i 2021. Regionens bæredygtighedsstrategi sætter konkrete mål for, hvordan CO₂-aftrykket fra koncernens drift skal reduceres. Det gælder alle dele af koncernen såvel hospitaler, institutioner, regionshuse mv.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til fokusindikatorer for 2023-2024 godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2021 forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022, idet der i forlængelse af ambitionerne i Sundheds- og hospitalsplanen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, og idet der til målbillederne for sundhedsområdet og socialområdet på længere sigt inkluderes en eller flere relevante indikatorer, som fokuserer på bæredygtighed.

Hospitalsudvalget tog den 4. oktober 2021 orientering om status for arbejdet med en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb til efterretning.

Regionsrådet godkendte den 30. marts 2022 forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2022, og blev orienteret om, at der aktuelt ikke findes meningsfulde opgørelsesmetoder, der kan belyse sammedagsudredning, men at der i stedet planlægges en temadrøftelse i hospitalsudvalget om hospitalernes arbejde med sammedagsudredning eller lignende tiltag der har til formål at komprimere patienternes forløb.

I regi af hospitalsudvalget blev der den 7. november 2022 afholdt en temadrøftelse om sammedagsudredning.

Bilag

Oversigt over fokusindikatorer for 2021-2022

Punkt 10: Rapportering vedrørende økonomi og målbilleder for 2023

1-40-72-2-14

Resume

Region Midtjylland har en værdibaseret tilgang til styring, og der anvendes målbilleder til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer. I 2022 fik regionsrådet og de relevante politiske udvalg forelagt fire afrapporteringer på målbillederne for sundheds- og socialområdet. Formålet med afrapporteringerne er at give et overblik over resultaterne for de indikatorer, der er fastlagt i de enkelte målbilleder.

Ud over målbillederne blev der i 2022 forelagt fire økonomirapporteringer, som giver et kort overblik over regionens økonomi på drifts- og anlægsområdet. Administrationen foreslår, at der også i 2023 vil være fire økonomirapporteringer og fire afrapporteringer af målbillederne for sundheds- og socialområdet.

Direktionen indstiller,

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Region Midtjylland har en værdibaseret tilgang til styring, og der anvendes målbilleder til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer. Målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling rummer overordnede visioner, strategispor og konkrete målsætninger for de enkelte områder.

Regionsrådet og relevante udvalg forelægges afrapporteringer af målbillederne, som skal give et overblik over resultaterne for de indikatorer, der er fastlagt i de enkelte målbilleder.

Samtidig med arbejdet med målbillederne arbejdes der med temaerne i den styrende politiske ambition. Den styrende politiske ambition blev godkendt af regionsrådet i august 2022, og består af fire temaer med underliggende problemstillinger, som regionsrådet vil sætte særligt fokus på. De fire temaer er personaleressourcer, bæredygtighed, psykiatri og lighed i sundhed. Til hvert af de fire temaer har regionsrådet formuleret en række særlige problemer eller udfordringer, som regionsrådet ønsker at arbejde videre med, og som betragtes som vanskelige problemer eller udfordringer, der kræver en særlig indsats, hvis de skal løses. Arbejdet med de fire temaer er forankret i de fire relevante politiske udvalg, hvor personaleressourcer og lighed i sundhed forankres i de to særlige udvalg vedrørende henholdsvis personale og lighed i sundhed, mens psykiatri og bæredygtighed forankres i psykiatri- og socialudvalget og udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg.

Det videre arbejde med yderligere konkretisering af problemstillingerne og hvordan arbejdet med dem gribes an, vil ske i regi af de fire udvalg og konkrete forslag fra udvalgene vil løbende blive præsenteret til drøftelse på eksempelvis regionsrådets temadage, inden de forelægges til politisk godkendelse i regionsrådet.

Målbilledet på sundhedsområdet

På Sundhedsområdet arbejdes der i Region Midtjylland ud fra en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Visionen udkrystalliseres i tre strategispor og otte mål. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet (som blev aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i foråret 2016 og indeholder otte mål, som følges ved hjælp af en række indikatorer).

I rapporteringen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. To gange årligt vil rapporteringen på sundhedsområdet blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne. Formålet med ledelsesberetningerne er, at regionsrådet modtager en sammenhængende status på hospitalernes økonomi, aktivitet og kvalitet samt en beskrivelse af hospitalernes indsatser på de udvalgte fokusområder i målbilledet.

Målbilledet på socialområdet

Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for trivsel og stræbe efter et socialområde, der støtter borgeren til aktivt medborgerskab. Det er således et pejlemærke for lederes og medarbejderes beslutninger og handlinger på socialområdet. Målbilledet for socialområdet består dermed af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være en aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers

forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre strategispor og syv mål. De tre strategispor er: 1) faglig indsats af høj kvalitet målrettet den enkelte borger 2) sammenhæng og tilfredshed og 3) et effektivt socialområde.

Der arbejdes kontinuerligt med at udvikle nye indikatorer til målbilledet i takt med at nye data bliver tilgængelige.

Rapporteringen på socialområdet vil to gange årligt blive suppleret med en ledelsesberetning fra Socialområdet omhandlende en status på økonomi, aktivitet og kvalitet.

Uddybende materiale om Region Midtjyllands målbillede på socialområdet kan ses på: [Kvalitet på det sociale område - Region Midtjylland \(rm.dk\)](https://www.rm.dk/kvalitet-pa-det-social-omrade)

Målbilledet for regional udvikling

Det videre arbejde med indikatorer til opfølgning på målbilledet for regional udvikling tager højde for den kommende revision af Regional Udviklingsstrategi samt arbejdet med data og indikatorer i forbindelse med implementering af strategi for bæredygtighed.

Tidsplan for afrapportering i 2023

Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne for sundheds- og socialområdet fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbillederne.

Eksempler på afrapportering af målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet og socialområdet kan ses i et af de andre punkter på dagsordenen på nærværende møde.

Afrapporteringsformen fra 2022 fastholdes som udgangspunkt i 2023. Ud over målbillederne vil der være økonomirapporteringer, hvor regionsrådet får et kort overblik over regionens økonomi på drifts- og anlægsområdet. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Ud over den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringerne.

Tabel 1. Politisk behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringer i 2023.

	April	Maj	Juni	August	Oktober	December
Målbilleder sundheds- og socialområdet	x		x Inkl. ledelsesberetning		x	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering		x Inkl. Anlægsopfølgning		x	x Inkl. Anlægsopfølgning	x

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2023 godkendes.

Punkt 11: Afrapportering lægedækningshøringen 2022

1-35-72-17-18

Resume

Region Midtjylland har ansvaret for, at alle gruppe 1-sikrede borgere i regionen har mulighed for at tilmelde sig en almen praktiserende læge i nærheden af egen bolig. For at afdække om lægekapaciteten er tilstrækkelig, gennemføres der årligt en høring blandt samtlige lægeklinikker i regionen. Resultaterne er med til at vise, i hvilke kommuner kapaciteten skal justeres i nær fremtid. Resultaterne i lægedækningshøringen 2022 viser, at der samlet set er plads til 5,3 % flere tilmeldte patienter i almen praksis i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om lægedækningshøringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formålet med lægedækningshøringen er at sikre, at antallet af lægekapaciteter i regionen er tilstrækkelig til, at alle regionens gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge (at være gruppe 1-sikret betyder, at man er tilmeldt som patient hos en lægepraksis). Region Midtjylland skal i den sammenhæng ifølge overenskomst om almen praksis foretage en årlig lægedækningshøring blandt regionens praktiserende læger. Spørgsmålene skal være givet lægerne inden den 1. oktober.

Seneste høring viser, at der aktuelt er en ledig behandlingsskapacitet på 5,3 % i Region Midtjylland. Det betyder, at der samlet set er plads til flere sikrede i regionen - med andre ord er der samlet set plads til flere tilmeldte patienter i praksis i Region Midtjylland.

Undersøgelsen viser desuden, at:

- 42 praksis ønsker at udvide deres praksis
- 13 praksis har planer om at lægge deres praksis sammen med andre praksis
- 40 praksis har planer om at flytte til anden placering
- 33 praksis har planer om ophør inden for de næste 3 år.

I Region Midtjylland suppleres undersøgelsen af en opgørelse over lægernes eventuelle ønske om et lavere eller højere patienttal, end det der er bestemt i overenskomsten. Undersøgelsen viser, at lægerne samlet set har et ønsket om 1,3 % ekstra sikrede. Dog har praksis i Randers, Viborg, Odder, Syddjurs, Herning, Ringkøbing-Skjern og Samsø kommuner ønske om færre sikrede end de på nuværende tidspunkt har.

Lægedækningshøringens resultat afspejler alene, hvor mange patienter, der er plads til i de almene lægepraksis i de enkelte lægedækningsområder. Høringen afspejler ikke rekrutteringssituationen i området. Et område med stor grad af ledig behandlingsskapacitet kan således godt samtidig være et regionalt lægedækningstruet område på grund af rekrutteringssituationen.

Lægedækningshøringen blev gennemført fra september til oktober 2022. I alt fik 346 af regionens 352 praksis pr. 1. september 2022 tilsendt det digitale spørgeskema. De resterende lægepraksis er regionens fire udbudsklinikker i henholdsvis Bøvlingbjerg, Roslev, Skive og Struer og to regionsklinikker i henholdsvis Lemvig og Skanderborg (Bostedet Landsbyen Sølund). Ud af de 346 praksis besvarede 322 helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket resulterede i en svarprocent på 93,1 %.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om lægedækningshøringen tages til efterretning.

Bilag

Lægedækningshøringen 2022

Punkt 12: Orientering om status vedrørende nærhospitaler

1-31-72-74-22

Resume

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 en revideret proces for nærhospitaler. Der gives med denne sag status for processen for etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland, herunder orienteres der om Sundhedsstyrelsens faglige ramme for etablering af nærhospitaler.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for processen med nærhospitaler i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 en revideret proces for nærhospitaler. I følgende sag gives der status på den godkendte proces for nærhospitaler, herunder orienteres der om Sundhedsstyrelsens faglige ramme for etablering af nærhospitaler.

Faglig ramme for etablering af nærhospitaler og nærhospitalspulje

Sundhedsstyrelsen har den 3. oktober 2022 udsendt deres faglige ramme for etablering af nærhospitaler. Denne er vedlagt som bilag. Samtidigt har Sundhedsministeriet oplyst, at nærhospitalspuljen på 4 mia. kr. forventes opslået i starten af 2023, og at de første midler fra puljen forventes udmøntet i løbet af 2023.

I den faglige ramme for etablering af nærhospitaler defineres et nærhospital som "en institution, der både leverer ambulante sygehusfunktioner under lokalt ansvar og udvalgte kommunale sundhedsindsatser og evt. indsatser på praksisområdet". Dermed lægges der op til, at nærhospitalerne skal indeholde både regionale og kommunale sundhedstilbud. Derudover ses det som en fordel, hvis almen praksis og udvalgte speciallægepraksis også indgår i nærhospitalerne.

De regionale funktioner og indsatser i nærhospitalet vil være inden for funktioner med planlagt ambulante aktiviteter på hovedfunktionsniveau, hvor der er et tilstrækkeligt patientgrundlag. Det regionale personale skal som udgangspunkt arbejde tværs af nærhospital og akuthospital/den regionale psykiatri. Formålet med nærhospitalerne er at skabe mere sammenhæng og synergi mellem de forskellige indsatser tværs af sektorer samt øge nærheden i de sundhedsfaglige tilbud, samtidigt med at den nuværende kvalitet fastholdes.

Sundhedsstyrelsen peger i sin ramme på en række sygehusfunktioner, der bør være tilstede i et nærhospital, samt en række sygehusfunktioner, der kan være tilstede. Der nævnes blandt andet funktioner inden for lungesygdomme, hjerte-karsygdomme, endokrine sygdomme, multisygdom, palliativ ambulante behandling til patienter med livstruende kronisk behandling og svangreomsorg. Herudover nævnes røntgen, EKG samt blodprøvetagning og diverse urinanalyse ligeledes som bør-funktioner.

Driften af nærhospitalerne skal ske inden for de eksisterende økonomiske rammer. Dette betyder, at sundhedsindsatser fra hospitalerne ikke flyttes 1:1, men at organiseringen i nærhospitalerne sker på nye måder i samskabelse mellem det primære sundhedsvæsen og akuthospitalet. I forhold til placering af funktioner i nærhospitalerne skal der være fokus på hensigtsmæssig drift og ressourceudnyttelse. Samtidigt må nærhospitalerne ikke udtynde personaleressourcerne på akuthospitalerne.

Sundhedsstyrelsen lægger desuden vægt på, at der ved etablering af nærhospitaler bør være fokus på sammenhæng mellem sygehusfunktioner og kommunale indsatser. Nogle sammenhængende bør skabes fysisk i nærhospitalerne, mens andre kan skabes med telemedicinske løsninger. Det nære sundhedstilbud i forbindelse med etablering af nærhospitalerne kan dermed både være fysisk og digitalt, hvilket også afspejles i processen for nærhospitaler i Region Midtjylland, hvor der både arbejdes med nærhospitaler samt et digitalt spor. Digital understøttelse indgår også som et element i den faglige ramme for etablering af nærhospitaler og anses som væsentlige for at bidrage til høj kvalitet, sammenhæng, koordinering og videndeling i et fremtidigt bæredygtigt sundhedsvæsen.

Status på processen med nærhospitaler

Der har været holdt politiske møder med Skive, Ringkøbing-Skjern, Norddjurs og Skanderborg Kommuner samt et møde med Lemvig, Struer og Holstebro Kommuner. Der gives en mundtlig orientering fra den politiske dialog på mødet.

Derudover er der en god dialog på administrativt niveau mellem Region Midtjylland og Skive, Ringkøbing-Skjern, Norddjurs og Skanderborg kommuner, hvor potentielle emner til ansøgningerne til nærhospitalspuljen afvikles. Når der er klarhed om en placering af et nærhospital i den nordvestlige del af regionen, vil der også blive indledt en administrativ dialog med beliggenhedskommunen. Regionsrådet vil behandle ansøgningerne til nærhospitalspuljen.

For at sikre en bred afvikling af, hvilke patientgrupper, forløb, tilbud og funktioner der kan tænkes ind i et nærhospital, har direktionen udsendt et brev til de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland. Specialerådene bedes blandt andet bidrage med deres vurdering af, hvilke patientgrupper og patientforløb der inden for deres speciale kan tænkes ind i tilrettelæggelsen af tilbud i nærhospitalerne, samt hvordan tilbud og funktioner kan bidrage til at skabe mere synergi og tættere samarbejde på tværs af sektorerne. Tilbagemeldingerne fra specialerådene vil blive taget med i det videre arbejde med ansøgningerne til nærhospitalspuljen.

Ud over arbejdet med de fysiske nærhospitalet arbejdes der også fortsat inden for sporene digitalisering og medicoteknik. Der er på administrativt niveau indledt en dialog med kommunerne om muligheder og potentialer for fælles ansøgning til digitaliseringsinitiativer. I forhold til medicoteknisk udstyr er der også igangsat en afvikling af, hvilke medicotekniske udstyrsbehov der kan indgå i ansøgningerne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om status for processen med nærhospitalet i Region Midtjylland til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 den reviderede proces for nærhospitalet, herunder placering af nærhospitalet i Region Midtjylland.

Bilag

Faglig ramme for etablering af nærhospitalet

Punkt 13: Status på akutknop i Lægevagtens telefonvisitation

1-30-72-169-20

Resume

Akutknappen i Lægevagtens telefonvisitation har været implementeret siden efteråret 2021. Akutknappen giver borgere i telefonkøen til Lægevagten mulighed for at komme foran i køen. Ved cirka 7,75 % af opkaldene til Lægevagten bliver akutknappen anvendt.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på akutknappen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I efteråret 2021 blev der implementeret en akutknop i Lægevagtens telefonvisitation, som gør det muligt for en borger at trykke sig foran i telefonkøen, hvis borgeren mener, at han/hun har behov for at tale med en læge straks.

Status på anvendelsen af akutknappen

Siden implementeringen af akutknappen i telefonvisitationen har andelen af opkald, hvor akutknappen er blevet anvendt, ligget mellem 6-9 %. Både antallet og andelen af opkald med akutknappen var højest i marts måned i år. Anvendelsen af akutknappen følger nogenlunde ventetiden - det vil sige, ved højere ventetid stiger andelen af opkald med akutknappen. Dette fremgår af nedenstående tabel og figur.

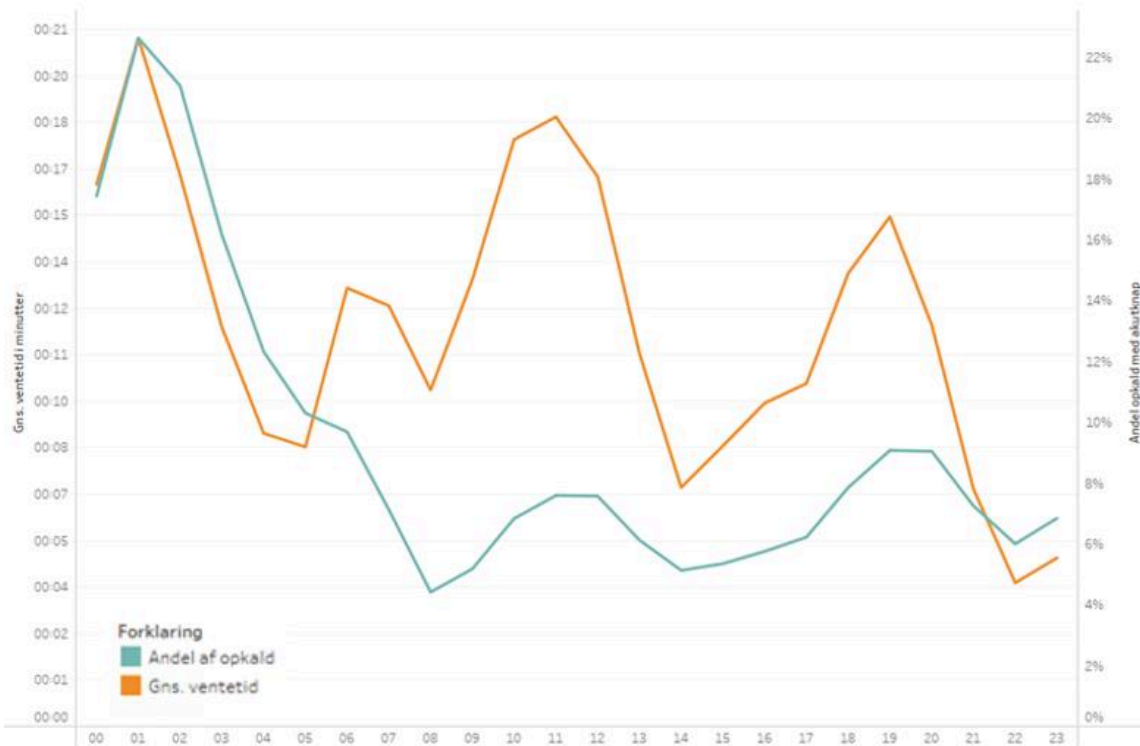
Borgere, der anvender akutknappen, venter i gennemsnit under et minut, fra de har trykket på akutknappen, til de taler med en vagtlæge.

Nedenstående tabel viser anvendelsen af akutknappen i forhold til antallet af alle opkald, og nedenstående figur viser, hvordan anvendelsen af akutknappen følger den gennemsnitlige ventetid i telefonkøen fordelt på time.

Tabel 1: Overblik over antal opkald med akutknappen i forhold til øvrige opkald i Lægevagten fordelt på måneder

Måned	Antal opkald	Antal opkald med akutknop	Andel opkald med akutknop
November 2021	50.105	3.823	7,63%
December 2021	53.353	3.804	7,13%
Januar 2022	49.113	3.319	6,76%
Februar 2022	47.273	3.681	7,79%
Marts 2022	51.120	4.567	8,93%
April 2022	56.737	4.531	7,99%
Maj 2022	54.465	3.478	6,39%
Juni 2022	51.037	4.498	8,81%
Juli 2022	39.401	3.130	7,94%
August 2022	42.324	3.532	8,35%
Total	494.928	38.363	7,75%

Figur 1: Ventetid i Lægevagtens telefonkø og anvendelsen af akutknappen fordelt pr. time. November 2021 til august 2022.



Andelen af opkald med akutknappen er højest om natten, hvor den gennemsnitlige ventetid ligeledes er højest.

Evaluering

I forbindelse med etableringen af akutknappen blev der aftalt en evaluering af anvendelsen af akutknappen med PLO-Midtjylland for at undersøge omfanget af uhensigtsmæssig brug af akutknappen. Evalueringen er udarbejdet af forskningsenheden for almen praksis, som igangsatte en spørgeskemaundersøgelse i Lægevagten på en varighed af tre måneder fra marts 2022 til juni 2022. Evalueringen havde primært til formål at undersøge, hvorvidt borgere, der trykker sig foran i køen, faktisk har en grund til det ud fra både et medicinsk perspektiv og et patientperspektiv. Med patientperspektiv menes der, om vagtlægen finder det forståeligt, at patienten anvendte akutknappen i den givne situation.

Evalueringen viser, at andelen af opkald med akutknappen i evalueringsperioden var 8,3 %. Vagtlægernes vurdering ud fra besvarelsene på spørgeskemaerne (1.559) viser overordnet, at:

- Brugen af akutknappen var "slet ikke relevant" fra et medicinsk perspektiv i 37,8 % af tilfældene.
- Brugen af akutknappen var "slet ikke relevant" fra et patientperspektiv i 21,9 % af tilfældene.

Endvidere viser evalueringen også, at selvom anvendelsen af akutknappen stiger med ventetiden, ser det ikke ud til, at uhensigtsmæssig brug af knappen stiger tilsvarende. (Hele evalueringen er vedlagt som bilag)

Ligeledes udtrykker Lægevagten, at de er glade for akutknappen, da den skaber større tryghed hos borgerne. Det er aftalt at, Lægevagten og regionen løbende følger udviklingen af anvendelsen af akutknappen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om status på akutknappen til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker en fornyet status medio 2023.

Bilag

Evaluering af Akutknappen 2022

Punkt 14: Orientering om status på projekter om øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

1-30-100-85-21

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2019 besluttede regionsrådet at afsætte 2,4 mio. kr. i tre år til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter. Midlerne blev fordelt på to projekter i henholdsvis Aarhus og Skive. I dette punkt orienteres om status for de to projekter.

Direktionen indstiller,

at orientering om status vedrørende projekter om støtte og rådgivning til sårbare patienter tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

I forbindelse med budgetforlig for 2019 besluttede regionsrådet at afsætte 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Af de 10 mio. kr. er der afsat 2,4 mio. kr. i tre år til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter. Midlerne blev fordelt på to projekter:

- Et treårigt projekt på Aarhus Universitetshospital målrettet øget støtte og rådgivning til socialt udsatte patienter med skadeligt forbrug af alkohol eller afhængighed. Der er tale om et forsøgsprojekt med en udgående funktion fra Aarhus Universitetshospital, hvor sygeplejersker med særlige kompetencer aktivt opsøger borgere med misbrug og andre svære problemstillinger, som gør det vanskeligt for borgerne at opsøge eller udnytte de eksisterende sundhedstilbud.
- Et treårigt kvalitetsudviklingsprojekt i Skive Sundhedshus for sårbare multisyge. Formålet med projektet er at afdække sårbare multisyges behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet og dermed undgå akut behandling samt nedbringe planlagt behandling i regionalt regi, når der ikke er behov for intervention på hospital.

På grund af forsinkelser i projekterne relateret til COVID-19 er det tidligere politisk godkendt, at projektperioderne forlænges, så den endelige slutevaluering foreligger medio 2023. Det har været en forudsætning for forlængelse af projektperioden, at de samlede projektudgifter finansieres af de allerede bevilgede midler.

Status for forsøgsprojekt på Aarhus Universitetshospital for socialt udsatte borgere

Projektet har med en række prøvehandlinger resulteret i konkrete tiltag for borgere med skadeligt alkoholforbrug eller afhængighed. De planlagte tiltag i projektet er implementeret.

De konkrete tiltag inkluderer:

- screening af patienter for skadeligt alkoholforbrug og tilbud om relevant forløb
- 'Den involverende og koordinerende samtale' og 'Den motiverende samtale', som bruges i differentierede og målrettede forløb
- udgående og opsøgende funktion
- træningsforløb til kompetenceudvikling af hospitalet personale.

I projektet har man ansat en alkoholvejleder, som udfører en stor del af de interventioner, der er udviklet og afprøvet. Alkoholvejlederen gennemfører motiverende samtaler på tværs af Aarhus Universitetshospital, og her understøttes patienten i at nedbringe alkoholforbruget og i at tage kontakt til aktuelle tilbud, der passer den enkelte. Herudover dækker alkoholvejlederen den udgående og opfølgende funktion, som sikrer det tværsektorielle samarbejde omkring patienten og superviserer personalet m.m. I løbet af et år er der gennemført mere end 300 motiverende samtaler fordelt på 125 patienter, 55 hjemmebesøg fordelt på 17 patienter og 160 telefonsamtaler fordelt på 43 patienter. Hertil kommer sms-korrespondancer med patienterne og koordinering med samarbejdspartnere. Projektet løber frem til medio 2023, hvor slutevalueringen foreligger.

Projektet evalueres af DEFACTUM, jf. projektbevillingen.

Status for forsøgsprojekt i Skive Sundhedshus vedrørende sårbare multisyge - SKARB (Skive Sundhedshus – Kommune – Almen praksis – Region og Borger)

Projektet SKARB er indtil nu forløbet med dataindsamling til brug for identificering af målgruppen og afprøvning af intervention i form af en virtuel multidisciplinær team konference (MDT).

Der har været udfordringer med både dataindsamling og afprøvning af intervention. For dataindsamlingen skyldes udfordringerne, at det ikke har været muligt at inkludere det ønskede antal patienter, hvilket betyder, at datagrundlaget er mangelfuldt.

Afprøvning af interventionen har været udfordret af, at det har været vanskeligt at finde praktiserende læger, der ville indgå i et samarbejde. Det lykkes dog at finde først én og efterfølgende tre læger som ville indgå i samarbejde om interventionen. Samlet set er der blevet holdt 22 SKARB MDT-konferencer i projektperioden.

Projektet har foreløbigt vist:

- at 77 % af multisyge borgere med forløb i hospitalsklinikker også bliver fulgt for én eller flere kroniske sygdomme hos den praktiserende læge, mens kun 33 % af borgerne modtager kommunale ydelser
- at der er potentiale for multidisciplinære team konferencer som et redskab til øget borgertilfredshed ved tværsektorielle behandlingsforløb for multisyge borgere.

Borgernes tilbagemeldinger på deltagelse i SKARB MDT-konferencer har samlet set været positive. Foreløbige konklusioner viser, at praktiserende læger fandt deres tilstedeværelse ved konferencen berettiget, og at de var glade for at høre hospitalslægenes overvejelser og hospitalsfarmaceutens vurdering af borgernes medicinsammensætning. Samtidig er andelen af sundhedsprofessionelle, som fandt, at konferencen havde sundhedsfaglig værdi, mindre tilfredsstillende, og særligt hospitalslægerne fandt tidsforbruget højt og oplevede, at de på den baggrund tilsidesatte andre og mere syge patienter.

Projektet afsluttes i december 2022, hvor man har opbrugt den samlede projektbevilling. Slutevalueringen forventes klar ved projektafslutning og vil blive forelagt regionsrådet primo 2023. Eventuel permanentgørelse og spredning af projektet afventer en samlet sag for begge projekter.

Projektafslutning og evaluering

I juni 2023 vil regionsrådet på baggrund af slutevalueringerne få en samlet sag til beslutning om eventuel permanentgørelse af indsatserne og spredningspotentiale.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om status vedrørende projekter om støtte og rådgivning til sårbare patienter til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 15. december 2021 at forlænge de to projekter grundet forsinkelser på grund af COVID-19. Her blev det også besluttet, at der for begge projekter gives en status ultimo 2022, inden projekterne er helt afsluttede.

Punkt 15: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1.-3. kvartal 2022

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er faldet med 2,2 % i 1.-3. kvartal 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. Der er dog fortsat høj aktivitet, og det har derfor ikke været muligt at overholde alle servicemål fuldt ud i 1.-3. kvartal 2022.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1.-3. kvartal 2022 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet følger løbende aktiviteten, servicemålsoverholdelsen og responstider på det præhospitale område.

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance/akutlægebil) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstid angiver, hvor lang tid der går, fra der sendes en ambulance og eventuelt en akutlægebil til et skadested, til ambulancen eller akutlægebilen er fremme.

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 1.-3. kvartal 2022 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen er opgjort for ambulancekørsel og den liggende/hvilende sygetransport samt den siddende patienttransport. Derudover er responstiderne for akutlægebilerne og aktiviteten i den landsdækkende akutlægehelicopterordning opgjort.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse i 1.- 3. kvartal 2022: Ambulancekørsel og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad A-D)

Aktivitetsudviklingen og servicemålsoverholdelsen i forhold til ambulancer og den liggende/hvilende sygetransport er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør, hvilke præhospitale ressourcer der sendes til et skadested. Hastegraderne går fra A til E. Beskrivelse af hastegraderne fremgår af afrapporteringen på side 1-2.

Aktivitet (hastegrad A-D)

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende sygetransport er faldet med 2,2 % i perioden 1. januar - 30. september 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. Faldet skyldes, at antallet af kørsler med hastegrad C og D er faldet, mens antallet af kørsler med hastegrad A og B er steget i perioden sammenlignet med samme periode i 2021. Det samlede fald i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes, at hospitalerne og de praktiserende læger i mindre grad rekvirerer præhospital hjælp. Stigningen i hastegrad A og B skyldes hovedsageligt, at flere borgere ringer 1-1-2. AMK-vagtcentralen har i perioden 1.-3. kvartal 2022 oplevet en stigning på 10,2 % i antallet af 1-1-2-opkald fra borgere sammenlignet med samme periode i 2021. Faldet i hastegrad C og D skyldes primært, at hospitalerne rekvirerer færre kørsler med hastegrad C og D.

Præhospitalet arbejder på en plan for på sigt atter at opnå balance mellem efterspørgslen efter præhospital hjælp, og de præhospitale ressourcer, som præsenteres medio 2023.

Servicemålsoverholdelse for akutte kørsler (hastegrad A og B)

Servicemålene for de akutte kørsler fremgår på side 4 og servicemålsoverholdelsen for de akutte ambulancekørsler i 1.-3. kvartal 2022 fremgår af nedenstående tabel (tabel 2) i afrapporteringen. Af tabellen fremgår det, at to ud af tre servicemål for hastegrad A ikke blev overholdt, og at servicemålene for B-kørsler ikke blev overholdt i 1.-3. kvartal 2022.

Det ses samtidig, at servicemålsoverholdelsen har været faldende i 1.-3. kvartal 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. Den lavere servicemålsoverholdelse skyldes blandt andet det høje antal kørsler - og særligt det højere antal kørsler med hastegrad A og B. Samtidig tager den enkelte kørsel længere tid, og dette tilsammen medfører en betydelig øget belastning af de præhospitale beredskaber. Derudover registrerede Præhospitalet også i 1.-3. kvartal 2022 et større antal ude-af-drift-hændelser på regionens ambulancer.

	Service mål	1. januar – 30. september 2021	1. januar – 30. september 2022
Andel A under 5 min	-	31,6 %	27,5 %
Andel A under 10 min	75 %	74,9 %	72,6 %
Andel A under 15 min	92 %	93,7 %	92,7 %
Andel A under 20 min	98 %	98,3 %	97,9 %
Andel B under 15 min	55 %	44,2 %	43,7 %
Andel B under 20 min	70 %	61,5 %	61,8 %

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse

Service målene gælder for regionen som helhed. I bilag 2 og 3 fremgår responstiderne fordelt på henholdsvis kommune- og postnummerniveau. I bilag 4 fremgår opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de A- og B-kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.

Service målsoverholdelse for ikke-hastende kørsler og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad C og D)
Regionsrådet vedtog den 28. april 2021 nye servicemål for hastegrad C og D, som trådte i kraft den 22. november 2021. Indførelsen af de nye servicemål for hastegrad C og D betyder, at det ikke er muligt at sammenligne servicemålsoverholdelsen i 1.-3. kvartal 2022 med 1.-3. kvartal 2021.

Det fremgår af tabel 4 i afrapporteringen, at tre ud af seks servicemål for hastegrad C og D var overholdt i 1.-3. kvartal 2022.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse: Den siddende patienttransport

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

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

Der er for den siddende patienttransport sket en stigning på 3 % i antallet af kørsler i perioden 1.-3. kvartal 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. Stigningen i antallet af kørsler med siddende patienttransport skyldes formentlig, at hospitalerne fortsat arbejder på at få afviklet en del af de behandlinger og konsultationer, som er blevet udskudt på grund af COVID-19.

Service målene for den siddende patienttransport fremgår på side 8 i afrapporteringen. Det fremgår af afrapporteringen, at servicemålene for den siddende patienttransport ikke blev overholdt i 1.-3. kvartal 2022. Ligeledes fremgår det at servicemålsoverholdelsen var lavere i perioden 1.-3. kvartal 2022 end samme periode i 2021. Faldet i servicemålsoverholdelsen afspejler de kapacitetsudfordringer, som Midttrafik har oplevet i 2021 og 2022. Midttrafik har i den forbindelse iværksat en række initiativer, som på kort sigt skal forbedre servicemålsoverholdelsen. Initiativerne har dog ikke kunnet modsvare stigningen i antallet af kørsler. Præhospitalet og Midttrafik er i løbende dialog om, hvordan servicemålsoverholdelsen kan forbedres. Samtidig har Midttrafik i løbet af sommeren 2022 haft flextrafikken i udbud, og i den forbindelse er der blevet udbudt markant flere vogne, som på langt sigt forhåbentligt kan medvirke til højere servicemålsoverholdelse. Udbuddet træder i kraft 1. marts 2023.

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægehelioptrordning

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægehelioptrordning fremgår af side 8-11 i afrapporteringen.

Regionsrådet har tidligere besluttet, at aktiviteten og servicemålsoverholdelsen opgøres fire gange årligt, hvoraf de to opgørelser alene fremlægges i det stående udvalg. Det betyder, at næste afrapportering fremlægges forventeligt i marts 2023 og vil dække over 2022.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 1.-3. kvartal 2022 til efterretning.

Bilag

Aktivitet og servicemålsoverholdelse

Responstider på kommune- og postnr.-niveau

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

Supplerende opgørelser

Oversigt over ude-af-drift på akutlægebilerne

Punkt 16: Orientering om sagsbehandlingstid på beforderingsgodtgørelser

1-31-72-11-22

Resume

Kørselskontoret har i forbindelse med overgangen til at behandle ansøgninger om beforderingsgodtgørelser digitalt, haft en væsentlig længere sagsbehandlingstid end normalt. Præhospitalet har sidenhen arbejdet målrettet på at optimere arbejdsgange og reducere sagsbehandlingstiden på ansøgningerne om beforderingsgodtgørelse. Sagsbehandlingstiden er pr. 1. november 2022 på 6-8 uger.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om sagsbehandlingstiden på beforderingsgodtgørelser tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kørselskontoret håndterer årligt ca. 420.000 siddende patientkørsler, herunder bestilling af kørsel og kommunikation med borgerne. Derudover behandler Kørselskontoret ansøgninger om beforderingsgodtgørelse.

Regionen yder beforderingsgodtgørelse til patienter, der skal til/fra behandling på et hospital, og som har mere end 50 km til hospitalet samt folke- og førtidspensionister. Kørselskontoret administrerer beforderingsgodtgørelse for omkring 42 mio. kr. årligt.

Digitalisering af ansøgning om beforderingsgodtgørelse

Regionsrådet igangsatte i forbindelse med budget 2019 projektet "Digitalisering og centralisering af tilskud til kørsel" med henblik på at gøre det nemmere for patienterne at ansøge om beforderingsgodtgørelse. En digital løsning skulle også fjerne en manuel og ressourcekrævende arbejdsgang på hospitalerne og i Kørselskontoret.

Det blev vedtaget, at Præhospitalet på baggrund af implementeringen af projektet skulle spare 0,9 mio. kr. årligt, og at hospitalerne skulle spare 1,8 mio. kr. årligt på grund af bortfald og automatisering af opgaver fra budget 2021.

Digitaliseringen af ansøgninger om beforderingsgodtgørelse har medført, at en række opgaver er blevet reduceret væsentligt, herunder eksempelvis manuel indhentning af bookingoplysninger, pensionsstatus, afstand, kørsel med den siddende patienttransport og post- og papirhåndtering. Præhospitalet har, på baggrund af bortfald af opgaver og for at imødekomme kravet om besparelse, afskediget tre medarbejdere i Kørselskontoret primo 2021.

Successen med at digitalisere ansøgninger om beforderingsgodtgørelse har dog været afhængig af, at de nye arbejdsgange, nye opgaver og IT-systemet Befordring by Trifork virker som forudsat. Dette har ikke været tilfældet til fulde, idet der har været flere udfordringer i processen.

Afskedigelsen af de tre medarbejdere og udfordringer i digitaliseringsprocessen medførte ultimo 2021 og primo 2022, at arbejdspresset i Kørselskontoret blev større og sagsbehandlingstiden blev længere end normalt. I september 2021 var sagsbehandlingstiden på indenregionale ansøgninger om beforderingsgodtgørelse eksempelvis på 16-20 uger, hvor den før projektets start lå på 6-10 uger.

Den lange sagsbehandlingstid resulterede i en række klager til Præhospitalet og regionsrådsformanden.

Tiltag til reduktion af sagsbehandlingstiden

Præhospitalet har arbejdet målrettet på at optimere arbejdsgange og reducere sagsbehandlingstiden på ansøgningerne om beforderingsgodtgørelse. I den forbindelse er der igangsat flere tiltag.

Hospitalsledelsen valgte at finansiere tre fuldtidsstillinger i perioden 1. juni 2021 til og med 31. maj 2022 med henblik på at reducere sagsbehandlingstiden.

Derudover er der iværksat en handleplan hos Kørselskontoret, som også har haft til formål at nedbringe sagsbehandlingstiden på beforderingsgodtgørelse. Følgende tiltag i denne handleplan er iværksat:

- Pukkelaflvikling af de ubehandlede ansøgninger om beforderingsgodtgørelse
- Prioritering af de interne ressourcer til arbejdet med ansøgninger om befordringstilskud
- Alle andre projekter er pauseret
- Afspadsring er i videste mulige omfang pauseret.

Sagsbehandlingstiden af indenregionale ansøgninger om beforderingsgodtgørelse er, på baggrund af ovenstående tiltag, blevet reduceret fra 16-20 uger til 6-8 uger pr. den 1. november 2022. Det er forventningen, at

sagsbehandlingstiden kan fastholdes på 6-8 uger.

Sagsbehandlingstiden for udenregionale ansøgninger, det vil sige patienter, der søger om befordringsgodtgørelse til/fra behandling uden for regionen, er ikke en del af digitaliseringsprojektet, og her foregår ansøgningsprocessen forsat via papirblanketter. Sagsbehandlingstiden på denne typer ansøgninger er pr. den 1. november 2022 på 12-14 uger. Præhospitalet er ved at afdække mulighederne for at digitalisere de udenregionale ansøgninger, sådan som det er blevet gjort med de indenregionale ansøgninger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om sagsbehandlingstiden på befordringsgodtgørelser til efterretning.

Udvalget ønsker en fornyet orientering medio 2023.

Punkt 17: Orientering om driftsudfordringer i den siddende patienttransport

1-31-72-11-22

Resume

Præhospitalet har siden juni 2021 oplevet serviceforringelser på flere parametre i den siddende patienttransport. På baggrund af situationen har Midttrafik udarbejdet en handleplan med en række tiltag. Præhospitalet forventer, med afsæt i Midttrafiks handleplan, at der fremadrettet sker en mærkbar forbedring af den siddende patienttransport.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om driftsudfordringer i den siddende patienttransport tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har siden juni 2021 oplevet serviceforringelser på flere parametre i den siddende patienttransport. Forringelserne har omhandlet servicemålsoverholdelse, vognkapacitet, ventetid, gennemførelse af servicerejse og et stigende antal serviceklager.

Servicemålsoverholdelse

Præhospitalet har en samarbejdsaftale med Midttrafik om levering af flextrafik til siddende patienttransport. I samarbejdsaftalen er der en indskrevet en række servicemål, hvoraf to af målene er vedtaget af regionsrådet.

Samarbejdsaftalens servicemål er:

- Her-og-nu bestillinger: Patienten skal afhentes senest 60 min. efter turen er bestilt. Regionsrådet har vedtaget, at 95 % af alle patienter skal afhentes senest 60 minutter efter turbestillingen inden for denne type kørsel
- Forudbestilte bestillinger: Patienten afhentes senest 15 min. efter afhentningstidspunktet
- Kemo-, stråle- og dialysepatienter: Patienten skal afhentes senest 30 min. efter turbestilling. Regionsrådet har vedtaget et servicemål på 95 % for denne type kørsel
- AMK: Ved akut-kørsel skal patienten afhentes senest 30 min. efter kørslen er rekvireret

I nedenstående tabel ses en sammenligning af servicemålet 'rettidig afhentning' for perioden januar til og med oktober i årene fra 2019 frem til indeværende år.

Servicemålsoverholdelse: Januar – oktober	2019	2020	2021	2022
Alm. patienter	91,54%	91,60%	90,25%	88,73%
Kræftpatienter	91,80%	92,07%	90,58%	88,79%
Dialysepatienter	93,53%	93,66%	92,67%	90,26%
AMK-kørsel	27,30%	46,66%	59,92%	65,25%

Af tabellen fremgår det, at servicemålsoverholdelsen for afhentning af almindelige patienter, kræft- og dialysepatienter har været nedadgående igennem de seneste fire år.

Servicemålsoverholdelsen på AMK-kørsler har modsat været stigende. Midttrafik har efter ønske fra Præhospitalet opprioriteret AMK-kørslerne ved at indsætte to vogne, der er dedikeret til AMK-kørsel. Disse vogne bruges til patienter, der skal på hospitalet, men som kan køres siddende fremfor i et liggende beredskab. Vognene blev sat i drift pr. 1. marts 2022 og det må formodes, at det er effekten heraf, som ses i indeværende år.

Tiltag for den siddende patienttransport

Præhospitalet har løbende været i dialog med Midttrafik om de driftsmæssige udfordringer, og i den forbindelse har Præhospitalet bedt Midttrafik fremlægge en konkret handleplan for, hvordan kapaciteten udvides, servicemålene overholdes og ventetiden for patienterne dermed forkortes samt at servicerejserne bliver gennemført som bestilt.

Midttrafik præsenterede i maj 2022 Præhospitalet for en større handleplan med forskelligartede tiltag. Disse tiltag er løbende blevet implementeret siden medio 2022.

Tiltagene er:

- Midttrafik har indgået delkontrakt med en ny underleverandør, og dermed øget kapaciteten fra 87 liftvogne til 107. Liftvognene er fordelt ud på hele regionen, og de nye vogne står til rådighed i de tidsrum, hvor der

tidligere har været kapacitetsudfordringer. Det er primært ved middagstid og aftentimerne samt i weekenderne.

- Midttrafik laver et forsøg med liftvogne, der er dedikeret til patientkørsel, (dvs. at de ikke kører privat kunde- eller kommunalkørsel).
 - Midttrafik har dedikeret en række liftvogne til kørestolsbrugere. I disse vogne er de fleste almindelige sidepladser blevet fjernet, således de frigiver plads til flere kørestolsbrugere.
 - Midttrafik har indgået aftaler med leverandører på variable kontrakter om rådighedsvogne, dvs. at vognene får betaling for de timer, som de står til rådighed og ikke kun for den kørsel, som de har.
 - Midttrafik har etableret mere overvågning af den siddende patienttransport med henblik på at give endnu bedre support til Kørselskontoret og AMK-vagtcentralen.
 - Midttrafik har haft udstationeret en medarbejder på Kørselskontoret og AMK-vagtcentralen for bedre at kunne understøtte Præhospitalet.
 - Midttrafik vil gennemføre et kursus for medarbejderne i AMK-vagtcentralen i bestilling af siddende patienttransport.
-
- Midttrafik leverer daglige opgørelser over patientkørsler udført dagen før, således Præhospitalet på daglig basis kan monitorere kørslerne og servicemålsoverholdelsen.
 - Midttrafik har foretaget en række tekniske justeringer for at sikre en bedre planlægning af patientkørsler.

Præhospitalet forventer, med afsæt i Midttrafiks handleplan, at der fremadrettet sker en mærkbar forbedring af den siddende patienttransport, herunder særligt en forbedring af servicemålsoverholdelsen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om driftsudfordringer i den siddende patienttransport til efterretning.

Udvalget ønsker en fornyet orientering medio 2023.

Punkt 18: 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.

Bilag

Mødeplan SUNS 2022 og 2023

Punkt 19: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering fra henholdsvis:

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

Beslutning

Udvalgsformanden orienterede om et ekstraordinært udvalgsmøde om den langsigtede plan for Præhospitalet. Administrationen udsender en kalenderinvitation.

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Punkt 20: 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.

Mødet blev hævet kl. 12.20.