

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 06-06-2023

Mødedato Tirsdag d. 06. juni 2023 kl. 08:30

Mødested Præhospitalet, mødelokale BV-U2, Bautavej 7, 8210 Aarhus V

Indholdsfortegnelse

Besøg på Præhospitalet base #.....	3
Langsigtet plan for det præhospitale område.....	4
Model for dialog med kommuner i relation til den langsigtede plan for Præhospitalet #.....	6
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 1. kvartal 2023 #..	7
Anvendelse af nye muligheder til sikring af lægedækning #.....	10
Høring vedrørende Sundhedsaftalen 2024-2027 #.....	12
Godkendelse af model for 72-timers behandlingsansvar.....	14
Evalueringsprojekter om øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.....	16
Grenaa Sundhedshus: Standsning af etablering af praksis til øjenlæge.....	19
Godkendelse af studietur for udvalgte nære sundhedstilbud.....	21
Status på sundhedsområdets målbillede.....	22
Orientering om patienttilfredshedsundersøgelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæge	25
Patientkontorets årsberetning 2022 og resultat af brugerundersøgelse.....	27
Orientering om rekruttering og fastholdelse på psykologområdet #.....	29
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	31
Gensidig orientering #.....	32
Lukket: Overenskomstforhandlinger for fodterapeuter 2024 #.....	33
Underskriftsark #.....	34

Punkt 1: Besøg på Præhospital base #

1-00-25-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger ambulancebasen på Bautavej i Aarhus V.

På mødet deltager lægefaglig direktør i Præhospitalet Palle Juelsgaard og konstitueret Præhospital direktør Dorthe Klith. Der vil være et kort oplæg og rundvisning på basen i forbindelse med besøget.

Beslutning

Udvalget besøgte den præhospitale base på Bautavej i Aarhus V. Her blev udvalget indledningsvist præsenteret for basen og fik efterfølgende mulighed for at se en PVE-bil og høre om de nye muligheder, der er med PVE.

PVE står for præhospital visitationsenhed og enheden består af en paramediciner i en personbil, der har meget af det samme udstyr, som ambulancerne kører rundt med, men som ikke har plads til patienter. Paramedicineren tager ud til de patienter, som har ringet efter en ambulance, men som ikke har akut brug for hjælp. Tanken bag etableringen af PVE-bilerne er, at de skal mindske presset på både ambulancer og hospitaler.

Susanne Buch og Marianne Karlsrose var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Langsigtet plan for det præhospitale område

1-31-72-11-22

Resume

Der fremlægges en langsigtet plan for det præhospitale område. Planen skal medvirke til at sikre robusthed i den præhospitale drift på kort sigt, hvor den præhospitale drift vil være påvirket af mangel på ambulancepersonale og akutlægebilslæger, og den skal sætte retningen for, hvordan der sikres balance mellem efterspørgslen efter præhospitale hjælp og de præhospitale ressourcer på længere sigt. Planen indeholder fem målsætninger for Præhospitalet, blandt andet behandling af høj kvalitet og hjælp i rette tid. Planen beskriver en række fokusområder inden for fem temaer. Når planen er godkendt vil fokusområderne blive konkret udmøntet.

Direktionen indstiller,

at den langsigtede plan for det præhospitale område godkendes.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har i en årrække oplevet en stigning i antallet af kårser, og samtidig tager den enkelte kårse længere tid. Disse to forhold kombineret har medført en betydelig øget belastning af de præhospitale ressourcer, mens antallet af præhospitale ressourcer ikke er steget i samme takt. Det har betydet længere respons- og ventetider. På samme tid påvirkes den præhospitale drift også af udfordringer med at rekruttere ambulancepersonale og læger til at bemane akutlægebilerne. Det giver ude-af-drift-hændelser på ambulancerne og akutlægebilerne.

Regionsrådet har derfor jf. tidligere politiske behandling besluttet, at der skal udarbejdes en langsigtet plan for det præhospitale område i Region Midtjylland. Udvalg for nære sundhedstilbud har gennem flere drøftelser i 2022 og 2023 givet input til planen og senest godkendt en skitse for planen. Det endelige forslag til en langsigtet plan fremlægges nu til godkendelse i regionsrådet.

Politiske tilkendegivelser

Udvalget for nære sundhedstilbud afholdte den 31. januar 2023 temadrøftelse om den langsigtede plan på det præhospitale område. Administrationen noterede sig i den forbindelse følgende tilkendegivelser, som er taget med videre i arbejdet med den langsigtede plan:

- Der skal findes fleksible løsninger på udfordringerne med bemanning af ambulancerne, som ikke involverer permanent nedbringelse af antallet af ambulancer.
- Der skal de næste år fokuseres på udvikling af de to præhospitale visitationsenheder og etablering af nogle gode samarbejder med eksempelvis kommuner, psykiatri, geriatri, palliation osv.
- Udfordringerne på akutlægebilerne skal forsøges løst ved dels at arbejde henimod en internalisering af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen, så bemanningen indgår i sammenhæng med hospitalernes anæstesiafdelinger og dels, at der ses på mulighederne for at fastholde og rekruttere læger. Der skal som udgangspunkt ikke reduceres i antallet af akutlægebiler i regionen.
- Der skal ses på indsættelse af flere sygetransporter for at aflaste ambulancerne og bedre servicemålsoverholdelsen for hastegrad D.
- Der skal ses på en forenkling, justering og prioritering i de politiske servicemål for respons- og ventetider.
- Der skal ses på indførelse af en række kvalitetsmålsætninger på det præhospitale område, som kan supplere de politiske servicemål for respons- og ventetider.

Derudover har udvalg for nære sundhedstilbud jf. tidligere politisk behandling tilkendegivet, at udvalget er positive over for at robuste ambulancedriften i de mere befolkningsstærke områder, så der kan frigøres kapacitet til at mindske responstiderne i de mindre befolkningsstærke områder. Udvalget har ligeledes tilkendegivet, at de ser positivt på at forbedre vilkårene for forkantsdisponering.

Planens formål og mål

På kort sigt, hvor den præhospitale drift vil være påvirket af mangel på ambulancepersonale og akutlægebilslæger, skal den langsigtede plan sikre robusthed i den præhospitale drift. På længere sigt skal planen sætte retningen for, hvordan der sikres balance mellem efterspørgslen efter præhospitale hjælp og de præhospitale ressourcer. Den langsigtede plan skal ligeledes medvirke til at sikre en tryghedsfølelse blandt borgerne.

Den langsigtede plan indeholder fem målsætninger for Præhospitalet. De første er, at Præhospitalet leverer behandling af høj faglig kvalitet og hjælp i rette tid. Det er også et mål, at Præhospitalet har en robusthed i sin samlede kapacitet. Samtidig skal Præhospitalet bidrage til fælles indlæggelser i et tæt samarbejde med primærsektoren og hospitalerne samt være en del af den tværfaglige omstilling af sundhedsvæsenet.

De fem mål er uddybet på side 7 i planen.

Temaer i planen

For at nå planens mål er der beskrevet fem temaer med en række fokusområder. Det første tema er sikker drift af ambulancer, det vil sige robustgørelse af ambulancedriften i Region Midtjylland på kort og lang sigt. Der er otte fokusområder inden for dette tema, blandt andet rekruttering og fastholdelse, udvikling af præhospitale visitationsenheder og øget elevoptag. Tema nummer to omhandler akutlægebilerne, hvor fokus er dels på rekruttering og fastholdelse og internalisering af akutlægebilerne i den vestlige del af regionen, så bemanningen af akutlægebilerne indgår i sammenhæng med hospitalernes anæstesiafdelinger. AMK-vagtcentralen er i fokus i det tredje tema, som blandt andet omhandler robustgørelse og modernisering af AMK-vagtcentralen, så den i endnu højere grad end i dag understøtter Præhospitalets vision om at sikre den rette hjælp i rette tid til alle patienter.

I det fjerde tema indgår forenkling og justering af de politiske servicemål for respons- og ventetider samt indførelse af andre kvalitetsmål. I det sidste tema er der et fokusområde, som er styrket samarbejde mellem Præhospitalet, kommuner, almen praksis og hospitaler. Samarbejdet skal bidrage til forebyggelse af indlæggelser og medvirke til, at patienter behandles på det rette sted.

Fokusområderne inden for de fem temaer er beskrevet i planen fra side 10.

Udmøntning af planen

Planen beskriver en række fokusområder, og inden for disse er der behov for en konkret udmøntning. Der vil, efter planen er godkendt af regionsrådet, blive fremlagt konkrete forslag til udmøntning af planen, startende med forslag til forenkling og justering af de politiske servicemål forventeligt til august. Der er på nuværende tidspunkt ikke afsat midler til alle tiltag. Det forventes på denne baggrund, at der i løbet af 2023 vil være et behov for at prioritere tiltag for den langsigtede plan.

Planen vil derudover efter regionsrådets godkendelse blive fremlagt i patientinddragelsesudvalget med henblik på, at udvalget kan give input til udmøntningen af planen. Planen vil ligeledes blive drøftet med udvalgte kommuner også med henblik på input til udmøntningen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at den langsigtede plan for det præhospitale område godkendes,

at der i forbindelse med budgetforhandlingerne afsættes en ramme, som udmøntes i takt med at de enkelte forslag konkretiseres,

at sagen vedlægges en tidsplan for den videre proces i relation til den langsigtede plan for Præhospitalet, og

at overskriften for tema 4 ændres til kvalitets- og servicemål.

Udvalget lægger vægt på, at man har fokus på at eksisterende data taler sammen fremfor at der registreres nye data.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 29. september 2021, at administrationen udarbejder af et forslag til en langsigtet plan for Region Midtjyllands præhospitale beredskab, herunder blandt andet tiltag for at konvertere fra liggende til siddende transport.

Udvalg for nære sundhedstilbud tilkendegav bl.a. den 4. oktober 2022, at udvalget er positive over for at robustgøre ambulancedriften i de mere befolkningstætte områder, så der kan frigøres kapacitet til at mindske responstiderne i de mindre befolkningstætte områder og derved styrke trygheden samt at udvalget ser positivt på at forbedre vilkårene for forkantsdisponering.

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte den 11. april 2023 forslag til skitse for den langsigtede plan for Præhospitalet med et ønske om, at der i højere grad skal sættes fokus på borgerperspektivet og på kommunikation og information.

Bilag

Den langsigtede plan for det præhospitale område

Oversigt over initiativer i den langsigtede plan

Punkt 3: Model for dialog med kommuner i relation til den langsigtede plan for Præhospitalet #

1-00-25-22

Resume

I relation til den langsigtede plan for Præhospitalet er det aftalt, at der skal igangsættes en dialog med kommunerne. Hensigten med denne dialog er at sikre inddragelse i det videre arbejde med den langsigtede plan. Udvalg for nære sundhedstilbud præsenteres for en model for dialog med kommunerne.

Direktionen indstiller,

at model for dialog med kommunerne drøftes.

Sagsfremstilling

Som et led i den langsigtede plan for Præhospitalet er det aftalt, at der skal igangsættes en dialog med kommunerne med henblik på sikre inddragelse i det videre arbejde. På den baggrund foreslås nedenstående model for dialog.

Formandskabet for udvalg for nære sundhedstilbud inviterer til dialog med politiske og administrative repræsentanter i 3 kommuner. Det foreslås, at de tre kommuner bliver Hedensted, Syddjurs og Ringkøbing-Skjern. Der afholdes således som udgangspunkt 3 særskilte møder. Flere kommuner end de tre kan dog indgå i hver af de tre møder, hvis det vurderes hensigtsmæssigt.

Det foreslås, at møderne afholdes i august 2023, dog forsøges et af møderne afholdt i slutningen af juni 2023.

Formålet med møderne er, at formandskabet kan få en platform for at drøfte de overordnede linjer og initiativer i den langsigtede plan for Præhospitalet og få mulighed for at drøfte samspillet mellem de respektive kommuner og regionen i forhold til den aktuelle præhospitale indsats i forhold til kommunen og borgerne i kommunen.

Dagsorden for møderne udarbejdes i samarbejde med hospitalsledelsen i Præhospitalet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede model for dialog med kommunerne.

Udvalget ønsker, at alle kommuner indbydes til dialogmøder, så de kommuner, der ønsker det, får mulighed for dialog. Udvalget får en tilbagemelding på baggrund af de første møder med kommunerne.

Udvalget ønsker, at administrationen på et kommende møde fremlægger et forslag til, hvordan der kan igangsættes en dialog med borgerne om forandringer i det nære sundhedsvæsen. Heraf skal det fremgå, hvad regionen konkret vil opnå med borgermøderne, herunder information til borgerne.

Punkt 4: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 1. kvartal 2023

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er faldet med 6,4 % i 1. kvartal 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. Der er dog fortsat høj aktivitet og udfordringer med bemanning, og det har derfor ikke været muligt at overholde alle servicemål fuldt ud i 1. kvartal 2023.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i første kvartal 2023 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud følger løbende aktiviteten, servicemålsoverholdelsen og responstider på det præhospitale område.

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutlægebil og pr. den 1. marts 2022 den præhospitale visitationsenhed (PVE)) 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. kvartal 2023 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 første kvartal 2023: 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 sygetransporter er faldet med 6,4 % i 2022 sammenlignet med 2021. Faldet i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes hovedsageligt, at hospitalerne i mindre grad rekvirerer præhospital hjælp. Der ses dog samtidig også et fald i antallet af anmodninger fra de øvrige rekvirentgrupper (via 1-1-2, praktiserende læge, vagtlæge og øvrige).

Faldet i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport betyder, at antallet af kørsler i 1. kvartal 2023 ligger omtrent på niveau med tidligere år. Antallet af ambulancekørsler med hastegrad A og hastegrad B ligger dog fortsat højt, hvilket udfordrer den præhospitale drift.

Servicemålsoverholdelse for akutte kørsler (hastegrad A og B)

Servicemålene for de akutte kørsler fremgår på side 3-4 i afrapporteringen, og servicemålsoverholdelsen for de akutte ambulancekørsler i 2022 fremgår af nedenstående tabel (tabel 2 i afrapporteringen). Af tabellen fremgår det, at to ud af tre servicemål for hastegrad A var overholdt i 1. kvartal 2023. Servicemålene for hastegrad B var ikke overholdt.

	Servicemål	1. kvartal 2022	1. kvartal 2023
Andel A-kørsler under 5 min	-	28,10%	27,30%
Andel A-kørsler under 10 min	75%	73,10%	72,70%
Andel A-kørsler under 15 min	92%	92,70%	92,80%
Andel A-kørsler under 20 min	98%	98,00%	98,00%
Andel B-kørsler under 15 min	55%	43,40%	44,10%
Andel B-kørsler under 20 min	70%	62,10%	62,00%

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse

Det fortsat høje antal ambulancekørsler med hastegrad A og B udfordrer servicemålsoverholdelsen, fordi de ikke kan indpasses i den daglige disponering, da de ikke er kendt på forhånd og skal køres umiddelbart. Derudover registreres der fortsat et forholdsvist stort antal ude-af-drift-hændelser på ambulancerne på grund af den generelle mangel på ambulancepersonale.

I bilag 2 og 3 fremgår responstiderne fordelt på henholdsvis kommune- og postnummerniveau. I bilag 4 fremgår den gennemsnitlige ventetid for de A- og B-kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.

Servicemålsoverholdelse for ikke-hastende kørsler og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad C og D)
Servicemålene for hastegrad C og D fremgår på side 5 i afrapporteringen. Det fremgår af tabel 4 på afrapporteringens side 5, at tre ud af seks servicemål for hastegrad C og D var overholdt i første kvartal 2023.

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 3,8 % i antallet af kørsler i 1. kvartal 2023 sammenlignet med 1. kvartal 2022.

Servicemålene for den siddende patienttransport fremgår på side 6 i afrapporteringen. Det fremgår af afrapporteringen, at servicemålene for den siddende patienttransport ikke blev overholdt i 1. første kvartal 2023, og at servicemålsoverholdelsen var lavere i 1. kvartal 2023 end i 1. kvartal 2022.

Der har igennem de seneste år været kapacitetsudfordringer i den siddende patienttransport, hvilket hovedsageligt skyldes manglen på chauffører. Samtidig har der været en stigning i antallet af siddende patienttransporter, og tilsammen udfordrer det servicemålsoverholdelsen. Præhospitalet er løbende i dialog med Midttrafik om udfordringerne og løsningsforslag i forhold til forbedring af servicemålsoverholdelsen. Udvalget vil i forbindelse med næste afrapportering for aktivitet og servicemålsoverholdelse modtage en status på dette samt på sagsbehandlingstiden på ansøgninger om kørselstilskud, jf. tidligere politisk behandling.

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne og aktivitet i den landsdækkende akutlægeheliikopterordning

I 1. kvartal 2022 var der 5.506 akutlægebilskørsler, mens der i 1. kvartal 2023 var 4.698 akutlægebilskørsler. Det svarer til et fald på 14,7 %. Af side 8 i afrapporteringen fremgår det, at i 40,6 % af hændelserne med hastegrad A var akutlægebilen fremme inden for 10 min i 1. kvartal 2023. I 1. kvartal 2022 var akutlægebilen fremme inden for 10 min i 41,5 % af hændelserne.

For akutlægeheliikopteren har der i 1. kvartal 2023 været 256 flyvninger til et skadested i Region Midtjylland, hvilket svarer stort set til det antal flyvninger (257), der var i samme periode sidste år.

Supplerende opgørelser

De supplerende opgørelser, som regionsrådet vedtog i april 2021, fremgår af bilag 4. Det omfatter:

- Opgørelse over den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.
- Opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme.
- Opgørelse af responstid i minutter for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent (andre end 1-1-2-opkald, det vil sige egen læge, vagtlæge eller behandlingsansvarlig læge på hospitalet) opgjort som gennemsnit.
- Responstider for baby-lancen (køretøj, der anvendes til transportordning for nyfødte og for tidligt fødte. Se bilag 4 for uddybning).

Derudover er der vedlagt en oversigt over ude-af-drift-hændelser på grund af manglende lægebemanding på akutlægebilerne i Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Silkeborg og Herning i 1. kvartal 2023 (bilag 5).

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 for regionsrådet forventeligt i september 2023 og vil dække over 1. halvår 2023.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i første kvartal 2023 til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Udvalg for nære sundhedstilbud tog den 6. december 2022 orienteringen om driftsudfordringer i den siddende patienttransport til efterretning og bad om en fornyet orientering medio 2023. På samme møde tog udvalget en orientering om sagsbehandlingstiden på befordringsgodtgørelser til efterretning og bad om en fornyet orientering medio 2023.

Bilag

- 1 - Aktivitet og servicemålsoverholdelse Q12023
- 2 - Responstider på kommune- og postnr.-niveau
- 3 - Responstider på kommune- og postnr.-niveau (kort)
- 4 - Supplerende opgørelser
- 5 - Oversigt over ude-af-drift på akutlægebilerne

Punkt 5: Anvendelse af nye muligheder til sikring af lægedækning

1-30-72-74-23

Resume

Med sundhedsreformen har regionerne fået til opgave at fremme etableringen af licensklinikker i lægedækningstruede områder. En dertilhørende ændring af sundhedsloven forventes ligeledes at give regionerne mulighed for at etablere regionsklinikker som alternativ til udbudsklinikker samt at yde et særligt vederlag til praktiserende læger i områder med lægemangel. Der er derfor behov for en drøftelse af, hvordan Region Midtjylland ønsker at benytte de nye muligheder til udvikle primærsektor og sikre lægedækning.

Direktionen indstiller,

- at etableringen af licensklinikker og regionsklinikker, som organisationsformer til sikring af lægedækning, drøftes,
- at etableringen af regionsklinikker, som en mulighed for at afprøve alternative driftsformer i primærsektor, drøftes, og
- at brugen af særligt vederlag til praktiserende læger til sikring af lægedækning i områder med lægemangel drøftes.

Sagsfremstilling

I maj 2022 blev der indgået aftale om sundhedsreformen – et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen. Med aftalen og dertilhørende lovforslag om ændring af sundhedsloven, som forventes færdigbehandlet i Folketinget den 25. maj 2023, får regionerne bedre muligheder for at etablere licensklinikker, regionsklinikker og at yde et særligt vederlag til praktiserende læger i områder med lægemangel.

Licensklinikker

Regionerne skal jf. sundhedsreformen fremme etableringen af ti nye almen medicinske licensklinikker i lægedækningstruede områder. At være læge på licens betyder, at lægen driver sin praksis i samarbejde med regionen. Licenslægen har typisk den daglige ledelse og det lægefaglige ansvar i klinikken, mens regionen fx varetager personalemæssige og administrative opgaver.

Der er i alt afsat 24 mio. kr. på landsplan til etableringen af de ti klinikker, som udmøntes via bloktilskuddet i årene 2022-2026. Det forventes således, at Region Midtjylland vil få ca. 4,8 mio. kr. i alt til etablering af ca. 2-3 licensklinikker.

Administrationen anbefaler, at licensklinikker forsøges etableret i lægedækningstruede områder, hvor region eller kommune kan stille lokaler til rådighed for en licenslæge og at licensklinikker primært forsøges etableret i forbindelse med planlagte ophør med længere tidshorison, fx udløb af kontrakter med udbudsklinikker. Administrationen anbefaler videre, at ansvaret for etablering og driften af disse klinikker forankres centralt i stabsfunktionerne, så eventuelle stordriftsfordele opnås.

Regionsklinikker

Med den forventede ændring af sundhedsloven får regionerne mulighed for at vælge at etablere regionsklinikker som alternativ til udbudsklinikker i hele regionen, når almindelige PLO-løsninger (fx licensklinik) er afsøgt. Regionsklinikkerne frigøres desuden fra kravet om maksimalt seks års drift.

Det er en forudsætning for etableringen af en regionsklinik, at regionen kan stille lokaler til rådighed, der opfylder kravene til drift af lægepraksis. Det er ligeledes en forudsætning, at regionen prioriterer midler til etablering af regionsklinikker.

Muligheden for at etablere regionsklinikker, som alternativ til udbudsklinikker, giver regionen en mulighed for både at sikre lægedækning og at være på forkant i forhold til at sikre den nødvendige kapacitet i udsatte områder. I et rekrutteringsperspektiv kan kombinationsstillinger og samdrift, med fx akutafdelinger, afprøves.

Økonomi

Det vides, at etablering og drift af regionsklinikker kan være omkostningstungt, særligt i opstartsfasen, ligesom rekrutteringen af personale kan være svær. Af lovforslaget fremgår, at når regionsklinikken har været etableret i mindst fire år, vil regionen skulle iværksætte processen for overdragelse af ydernummeret indenfor rimelig tid (svarende til 12-18 måneder), såfremt en praktiserende læge tilkendegiver ønske om at overtage ydernummeret på markedsvilkår og drive klinikken inden for overenskomsten.

Der er ikke afsat økonomi til etablering af regionsklinikker i sundhedsreformen. Administrationen har i forbindelse med budgetprocessen for budget 2024 foreslået, at der prioriteres midler til etablering og udvikling af regionsklinikker. Selve driften af regionsklinikkerne forventes at kunne finansieres af midler på praksisbevillingen på lige fod med drift af de øvrige almen medicinske lægetilbud.

Administrationen anbefaler, at udbudsklinikker fortsat benyttes som andenprioritet (efter PLO-løsninger) i områder, hvor regionen ikke råder over relevante lokaler og at regionsklinikker kan benyttes som andenprioritet i områder, hvor regionen råder over relevante lokaler, fx i forbindelse med hospitalsmatrikler mv.

Administrationen anbefaler videre, at ensartede funktioner varetages fra centralt hold (stabsfunktioner) ved drift af flere regionsklinikker for at opnå stordriftsfordele, og at den klinisknære del (ledelse, faglige forhold) varetages lokalt af den enkelte hospitalsenhed.

Særligt vederlag til praktiserende læger i områder med lægemangel

Med den forventede ændring af sundhedsloven får regionerne hjemmel til at yde et særligt vederlag af midlertidig karakter til praktiserende læger i områder med lægemangel. Vederlaget kan dække særlige etableringsudgifter, hvor regionen yder et særligt vederlag til at dække engangs- eller opstartsudgifter omkring etablering eller udvidelse af en praksis, og håndtering af administrative opgaver i den forbindelse. Vederlaget kan også benyttes til særlige praksispersonaleudgifter, som skal muliggøre, at en lægepraksis øger sit patientoptag markant. Vederlaget kan kun ydes med henblik på at sikre bedre lægedækning og indføres i sundhedsloven for en 10-årig periode gældende i perioden fra den 1. juli 2023. Afgrænsningen og størrelsesordenen af vederlaget er ikke klart defineret.

Administrationen anbefaler, at det særlige vederlag benyttes i lægedækningstruede områder med behov for ekstra patientkapacitet, men hvor der ikke er et tilstrækkeligt patientgrundlag for opstart af en helt ny praksis, og at vederlaget benyttes til at understøtte, at flere praksis i lægedækningstruede områder kan deltage i uddannelsen af nye praktiserende læger.

Der er ikke afsat midler til det særlige vederlag i sundhedsreformen. Hvis denne mulighed, ønskes anvendt i Region Midt, vil det kræve, at der i forbindelse med budgetforliget for 2024 afsættes særskilte midler her til, eksempelvis i form af en mindre pulje på 1-2 mio.kr.

Videre proces

Administrationen indarbejder udvalgets drøftelser i den reviderede strategi for lægedækning i almen praksis. Den reviderede strategi for lægedækning i almen praksis samt tilhørende administrationsgrundlag fremlægges derefter til politisk godkendelse i efteråret 2023.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede etableringen af licensklinikker og regionsklinikker, som organisationsformer til sikring af lægedækning.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede etableringen af regionsklinikker, som en mulighed for at afprøve alternative driftsformer i primærsektor.

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede brugen af særligt vederlag til praktiserende læger til sikring af lægedækning i områder med lægemangel.

Der var enighed i udvalget om, at der er behov for at se på fleksible løsninger både i relation til licensklinikker og udbudsklinikker, men også generelt set og i relation til geografien.

Punkt 6: Høring vedrørende Sundhedsaftalen 2024-2027

1-30-72-28-22

Resume

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Midtjylland har sendt udkast til "Sundhedsaftalen 2024-2027 – Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance" i høring. På mødet drøftes udkastet med henblik på at give udvalgets eventuelle bemærkninger, inden der udarbejdes et udkast til regionalt høringssvar.

Direktionen indstiller,

at høringsudkast til 'Sundhedsaftalen 2024-2027: Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance' drøftes med henblik på input til regionalt høringssvar.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Midtjylland sendte i maj 2023 udkast til "Sundhedsaftalen 2024-2027: Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance" i høring.

På mødet drøftes udkastet med henblik på at give udvalgets eventuelle bemærkninger, hvorefter der udarbejdes et udkast til regionalt høringssvar.

Indhold i sundhedsaftalen

Sundhedssamarbejdsudvalget vil med aftalen sætte rammen for de kommende års samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om den fortsatte udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale med fælles visioner, indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet. Den danner ramme for konkrete samarbejdsaftaler, der løbende vil blive udarbejdet i sundhedsaftaleperioden. Samarbejdsaftalerne skal altid godkendes i regionsrådet og byrådene, inden de kommer ud at virke.

Visioner

Alle skal opleve et sundhedsvæsen i balance, hvor tryghed, tilgængelighed og nærhed er i højsædet, hvor alle har lige mulighed for et sundt og langt liv, hvor alle inddrages aktivt i egen sundhed, og hvor vi får mest mulig sundhed for de ressourcer, der er. Sundhedsaftalen bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland: Sammenhæng og tryghed, på borgerens præmisser, et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen og et sundhedsvæsen i balance.

Indsatsområder

For at sikre et dynamisk, effektivt og enkelt grundlag for samarbejdet har Sundhedssamarbejdsudvalget valgt at prioritere tre indsatsområder, henholdsvis:

- psykiatri og trivsel - med fokus på børn og unges trivsel og fokus på mennesker med svær psykisk sygdom
- sammenhæng for borgere med kronisk sygdom - med fokus på dem med størst behov og størst kompleksitet og velfærdsteknologi
- digitalisering og datadeling - med fokus på hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt datadeling.

Målsætninger

Sundhedssamarbejdsudvalget har formuleret målsætninger under de prioriterede indsatsområder:

- Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland
- Vi vil forbedre sundheden og sikre mere sammenhængende patientforløb for børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom
- Vi vil styrke samarbejdet om de borgere med kronisk sygdom, der har størst behov for støtte og/eller størst kompleksitet i sygdom og nedbringe antallet af akutte indlæggelser i målgruppen
- Vi vil sikre lettere og mere fleksible adgange til sundhedsvæsenet for borgeren gennem hjemmemonitorering og digitale konsultationer
- Vi vil sikre sammenhæng i borgerens forløb gennem digital kommunikation og datadeling.

Bærende principper for samarbejdet

Arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger understøttes af en række bærende principper for samarbejdet:

- Sammen med borgerne
- Fælles tidligere
- Kvalitet hele vejen rundt
- Virtuelt, hvor det er muligt
- Økonomisk klarhed og fair balance.

Sundhedsaftalen træder i kraft den 1. januar 2024. Høringsvarene vil løbende blive offentliggjort og kan læses på www.sundhedsaftalen.rm.dk. Høringsversion af Sundhedsaftalen 2024-2027, høringsbrev og liste over høringsparter er vedhæftet.

Proces for udarbejdelse af regionalt hørings svar

I maj og juni 2023 behandler hospitalsudvalget, udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg, udvalg for nære sundhedstilbud samt psykiatri- og socialudvalget høringsudkast til Sundhedsaftalen 2024-2027. Udvalg for lighed i sundhed og Regions-MEDudvalget behandler ligeledes høringsudkastet. Med afsæt i input fra møderne i maj og juni udarbejdes et udkast til regionalt hørings svar, som behandles i de stående udvalg og regionsrådet i august 2023.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede høringsudkast til 'Sundhedsaftalen 2024-2027: Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance' med henblik på input til regionalt hørings svar.

Udvalget noterer sig, at man med denne sundhedsaftale går fra de mere brede overskrifter til at blive mere konkrete, hvilket udvalget bifalder.

Udvalget noterer sig samtidig med tilfredshed, at der i sundhedsaftalen sættes fokus på tre vigtige og relevante emner.

Udvalget lægger vægt på, at der arbejdes videre med det forebyggende element fra den nuværende sundhedsaftale.

Bilag

Høringsbrev Sundhedsaftalen 2024-2027

Høringsversion Sundhedsaftalen 2024-2027

Høringsparter 2024-2027

Punkt 7: Godkendelse af model for 72-timers behandlingsansvar

1-30-72-56-23

Resume

Regionsrådet har besluttet, at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland. I dette punkt fremlægges et udkast til en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar med henblik på godkendelse.

Direktionen indstiller,

at udkast til en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Jf. regeringens og Danske Regioners 'Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet' skal 72-timers behandlingsansvar implementeres i alle regioner inden udgangen af 2023, og regionsrådet godkendte den 26. april 2023, at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland.

Et udkast til en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar er vedlagt. Udkastet tager afsæt i modeller fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland og er udarbejdet i en regional arbejdsgruppe, hvor der også har været repræsentation fra kommuner og PLO-Midtjylland. PLO-Midtjylland og kommunerne har udtrykt ønske om, at målgruppen udvides til at omfatte borgere, der udskrives fra psykiatrien samt borgere, der har været indlagt under 24 timer.

Regionsrådet har - jf. beslutning på møde den 26. april 2023 - opfordret til, at det overvejes, hvordan psykiatrien kan inddrages fremadrettet. Der er taget initiativ til på administrativt niveau at undersøge dette. På møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 8. maj 2023 har Region Midtjylland udtrykt vilje til på sigt at se på eventuelle muligheder for at udvide målgruppen, hvor der dog først skal ske implementering og gøres erfaringer med den nuværende målgruppe.

Indhold i modellen

Formål

Formålet med 72-timers behandlingsansvar er at sikre, at patienterne oplever en tryk og sammenhængende overgang fra hospitalsindlæggelse og til det videre forløb i den kommunale sygepleje på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem, samt at øge tilgængeligheden, kvaliteten og patientsikkerheden i det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis i de første døgn efter patientens udskrivelse.

Indførelse af 72-timers behandlingsansvar forventes at kunne bidrage til:

- at behandle patienten så tæt på eget hjem som muligt
- at mindske risikoen for unødvendige genindlæggelser
- at forebygge og håndtere en række akutte henvendelser mere hensigtsmæssigt ved at benytte andre relevante tilbud, fx subakutte tider næste dag
- at øge kvaliteten af udskrivelser.

Indhold

Med indførelse af 72-timers behandlingsansvar stiller den udskrivende afdeling sig til rådighed for henvendelser fra kommunale sundhedsprofessionelle, praktiserende læger og lægevagter vedrørende patienten i 72-timer efter udskrivelse.

Målgruppe

Målgruppen er færdigbehandlede patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i minimum 24 timer, har behov for kommunal sygepleje og udskrives til henholdsvis kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem og eget hjem.

Implementering

Med afsæt i dialog med hospitalerne foreslås det, at 72-timers behandlingsansvar implementeres på alle somatiske hospitaler i Region Midtjylland i to trin:

- den 15. september 2023 indføres 72-timers behandlingsansvar for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje på kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem

- den 1. november 2023 indføres 72-timers behandlingsansvar for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje i eget hjem.

Når den midtjyske model for 72-timers behandlingsansvar er godkendt i regionsrådet, varetages den lokale implementering af de enkelte hospitaler/sundhedsklynger. Implementeringsarbejdet understøttes i starten af et implementeringsnetværk på tværs af hospitalerne/sundhedsklyngerne.

Opfølgning

Som led i 'Aftale om akutplan for sygehusvæsenet' vil der løbende blive leveret data til national monitorering. Der afventes afklaring af, hvorvidt der på nationalt niveau bliver igangsat en evaluering af 72-timers behandlingsansvar. Herudover vil der i Midtjylland blive samlet op på erfaringerne med 72-timers behandlingsansvar i løbet af 2024. Der vil blandt andet blive samlet op på omfang af og indhold i henvendelser til hospitalerne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 26. april 2023, at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland efter inspiration fra Region Hovedstaden. Det blev desuden godkendt, at udkast til midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar forelægges regionsrådet i juni 2023, at der samles op på erfaringer, og at der opfordres til, at det overvejes, hvordan psykiatrien kan inddrages fremadrettet.

Bilag

Udkast til midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar

Punkt 8: Evaluering af projekter om øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

1-30-100-85-21

Resume

To projekter på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Skive Sundhedshus vedrørende øget støtte og rådgivning til sårbare patienter er nu afsluttet og evalueret. På den baggrund skal der træffes beslutning om videre anvendelse af midler afsat i budgetforliget 2019 til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter. Det anbefales, at projektet på Aarhus Universitetshospital permanentgøres fra august 2023 og frem, og at projektet på Skive Sundhedshus ikke videreføres.

Direktionen indstiller,

- at orientering om evalueringer af de to projekter tages til efterretning,
- at alkoholvejlederfunktionen på Aarhus Universitetshospital for patienter med skadeligt forbrug af alkohol eller alkoholafhængighed permanentgøres fra august 2023 og frem, og at bevillingsændringen hertil godkendes (jf. tabel 1),
- at mulighederne for udbredelse af alkoholvejlederfunktionen til øvrige hospitaler afdækkes, og
- at SKARB modellen ikke videreføres, da det ikke kan påvises eller garanteres, at modellen har de ønskede effekter for målgruppen.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud

Baggrund

I forbindelse med budgetforliget 2019 afsatte forligsparterne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Heraf blev der afsat 2,4 mio. kr. årligt til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.

Midlerne blev i første omgang udmøntet for en treårig periode til afprøvning af to forsøgsprojekter på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Skive Sundhedshus.

Hvert projekt har modtaget 1,2 mio. kr. årligt i tre år. Grundet forsinkelser forårsaget af COVID-19 er afslutning af projekterne blevet udskudt ad flere omgange. Finansiering af projektførelserne har været afholdt af de oprindelige bevillinger.

Begge projekter er nu afsluttet og evalueret, og der skal træffes beslutning om videre anvendelse af det samlede beløb på 2,4 mio. kr. årligt til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.

Forsøgsprojekt på Aarhus Universitetshospital for socialt udsatte borgere

Aarhus Universitetshospital har i den treårige forsøgsperiode afprøvet en tværsektoriel indsats i samarbejde med Aarhus Kommune, forankret på Akutafdelingen, Aarhus Universitetshospital. Indsatsens målgruppe er socialt udsatte patienter med skadeligt forbrug af alkohol eller alkoholafhængighed.

Formålet med projektet har været at udvikle og afprøve bedre behandlingsforløb for patienter med mange alkoholrelaterede indlæggelser og er bygget op om følgende indsatser:

- En alkoholscreening af alle voksne patienter indlagt i Akut Voksenafsnit, Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital, foretaget af lægerne i Akutafdelingen.
- En alkoholvejlederfunktion, som hjælper patienter med et skadeligt forbrug af alkohol eller alkoholafhængighed. Funktionen varetager motiverende samtaler med patienterne, sørger for hjælp under og efter indlæggelser, og tilbyder blandt andet følgeskab til rusmiddelcenter, hjemmebesøg og samtaler, hvor relevante aktører kan følge patientens situation. Funktionen dækkes på nuværende tidspunkt af én sygeplejerske med særlig viden om alkoholbehandling.

Alkoholvejlederen har i dataindsamlingsperioden (fra marts 2022 til medio december 2022) afholdt indledende samtaler med mindst 147 patienter, hvoraf 126 patienter har takket ja til indsatsen.

Projektet er evalueret af DEFACTUM. Evalueringen viser, at projektet har medført færre akutte alkoholrelaterede indlæggelser samt øget tiden mellem indlæggelserne sammenlignet med patienter, der ikke har modtaget indsatsen i projektet. Dog ses denne ændring ikke i data for gruppen af patienter med et meget højt antal indlæggelser. Både patienterne og det sundhedsfaglige personale i primær- og sekundærsektoren har udtrykt tilfredshed med indsatsen. Evalueringen er vedlagt som bilag.

Forsøgsprojekt i Skive Sundhedshus vedrørende sårbare multisyge - SKARB (Skive Sundhedshus – Kommune – Almen praksis – Region – Borger)

Forsøgsprojektet SKARB (Skive Sundhedshus – Kommune – Almen praksis – Region – Borger) er blevet gennemført i samarbejde med Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Skive. Formålet med projektet har været at afdække multisyge borgeres behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet med henblik på at undgå akut behandling samt nedbringe elektiv behandling i sekundærsektoren.

Projektet er forløbet i tre faser:

- Fase 1: Afklaringsfase med dataindsamling (fra den 1. maj 2019 til ultimo 1. kvartal 2020. Genoptaget i september 2021 til oktober 2022)
- Fase 2: Interventionsfase (fra ultimo 3. kvartal 2020 til medio 3. kvartal 2021)
- Fase 3: Evaluering, status og afrapportering (fra medio 3. kvartal 2021 til den 31. december 2022).

I fase 1 er der indsamlet data og afholdt 10 borgerinterviews med henblik på at beskrive målgruppen og beskrive kontakter til sundhedsvæsenet. Der er derudover afholdt en workshop med 64 sundhedsprofessionelle. På baggrund heraf har man i interventionsfasen udviklet og afprøvet en intervention i form af virtuelle multidisciplinære Teams konferencer for multisyge borgere. Der er afholdt 22 konferencer med 22 borgere og 128 sundhedsprofessionelle. Interventionen er afslutningsvist blevet evalueret med afsæt i evalueringsskemaer og fokusgruppeinterviews.

Både borgerne og de sundhedsprofessionelle har i evalueringen udtrykt overordnet tilfredshed med interventionen. Nogle af de sundhedsprofessionelle gav dog udtryk for, at indsatsen medførte et højt tidsforbrug, som fratog tid fra andre patienter. Det har ikke været muligt at evaluere interventionens effekter på borgernes efterfølgende hospitalskontakter, hvorfor der ikke kan konkluderes på den reelle effekt af indsatsen. Evalueringen er vedlagt som bilag.

Videre anvendelse af midler til øget støtte og rådgivning af sårbare patienter

Det vil indenfor den økonomiske ramme på 2,4 mio. kr. årligt være muligt at permanentgøre begge projekter eller at udbrede et af de to projekter til minimum ét hospital mere i regionen.

En videreførelse af indsatsen på Aarhus Universitetshospital vil med afsæt i evalueringen af projektet forventes at kunne forebygge alkoholrelaterede indlæggelser samt understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring patienter fra målgruppen. Spredningspotentialet vurderes at være godt, da indsatsen er færdigudviklet og -afprøvet, og centrerer sig om én sundhedsfaglig ressource i form af alkoholvejlederfunktion.

En videreførelse af SKARB modellen i Skive Sundhedshus indebærer, at der implementeres en revideret udgave af modellen, som endnu ikke er afprøvet. Indsatsen indebærer deltagelse fra en bred vifte af sundhedsprofessionelle fra både hospitalsregi og primærsektoren. Det vurderes, at der kan være udfordringer i forbindelse med udbredelse af projektet, da der i forsøgsperioden var udfordringer med både koordinering af indsatsen samt deltagelse fra almen praksis.

Direktionen anbefaler, at alkoholvejlederfunktionen på Aarhus Universitetshospital permanentgøres, og at muligheden for udbredelse af funktionen afdækkes, da der er påvist en forebyggende effekt på indlæggelser.

Det er direktionens vurdering, at SKARB modellen på Skive Sundhedshus er ressourcetung sammenholdt med det reelle antal patienter, som indsatsen kan hjælpe. Derudover kan der ikke konkluderes på indsatsens reelle effekter. Derfor anbefales det ikke at videreføre modellen.

Til permanentgørelse af projektet på Aarhus Universitetshospital anmodes der, jf. nedenstående bevillingsskema, om 924.000 kr. årligt til alkoholvejlederfunktionen samt en afdelingslæge på 40 % til understøttelse, faglig udvikling og supervision. Til videreførelse af projektet i resten af 2023 er der budgetteret med 374.000 kr. til ovenstående og til funktioner samt oplæring af nye alkoholvejledere, da den nuværende alkoholvejleder går på pension. Der er i puljen for 2023 midler hertil. Det vil indenfor den økonomiske ramme være muligt at udbrede projektet til minimum 1 hospital. Såfremt det beslutes at permanentgøre projektet på Aarhus Universitetshospital, vil administrationen afdække forskellige modeller for udbredelse af projektet og efterfølgende præsentere disse for regionsrådet med henblik på politisk stillingtagen hertil.

Tabel 1 . Oversigt over bevilling til alkoholvejlederfunktion på AUH

1.000 kr.	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026 og frem
2023 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹				
Aarhus Universitetshospital	374	924	924	924
Fællesudgifter og -indtægter, Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter	-374	-924	-924	-924
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Såfremt det ønskes at videreføre projektet i Skive Sundhedshus, skal der afsættes 900.000 kr. årligt til ansættelse af en sygeplejerske samt til nødvendige driftsomkostninger. Da projektet blev afsluttet ved udgangen af 2022, vil en eventuel permanentgørelse skulle startes op fra ny primo 2024.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om evalueringer af de to projekter tages til efterretning,

at alkoholvejlederfunktionen på Aarhus Universitetshospital for patienter med skadeligt forbrug af alkohol eller alkoholafhængighed permanentgøres fra august 2023 og frem, og at bevillingsændringen hertil godkendes (jf. tabel 1), og

at mulighederne for udbredelse af alkoholvejlederfunktionen til øvrige hospitaler afventer at den nye SKARB-model afprøves i 2024 for at afdække effekter på efterfølgende hospitalskontakter og kvalitetsudvikle på elementer, der understøtter det tværgående samarbejde og opgavekoordinering i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet modtog den 1. marts 2023 en skriftlig orientering om evalueringen af SKARB projektet i Skive Sundhedshus.

Regionsrådet besluttede den 21. august 2019 at forlænge de to projekter ind i 2022 grundet problemer med at anvende de udmeldte midler i 2019.

Regionsrådet besluttede den 15 december 2021 at forlænge de to projekter grundet forsinkelser på grund af COVID-19. Det blev i forbindelse hermed besluttet, at slutevalueringen skulle forelægges regionsrådet i juli 2023.

Bilag

Følgrebrev til slutevaluering Aarhus Universitetshospital

Evaluering af projekt vedr. socialt udsatte patienter med skadeligt forbrug af alkohol

Evaluering af projekt SKARB – samarbejde om borgerne

Punkt 9: Grenaa Sundhedshus: Standsning af etablering af praksis til øjenlæge

1-31-72-166-19

Resume

Regionsrådet godkendte i august 2022 projektforslag til etablering af praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus samt en reduktion i den allerede afgivne anlægsbevilling. Det er ikke lykkedes at indgå en lejekontrakt med øjenlægen. Derfor gives der en status for projektet.

Direktionen indstiller,

- at det godkendes, at projektet med etablering af praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus standses,
- at vedlagte bilag med orientering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkendes,
- at den allerede afgivne anlægsbevilling på 13,6 mio. kr. (indeks 124,6) bortfalder, og
- at der tilbageføres 4,3 mio. kr. til puljen til anlægsprojekter og 9,3 mio. kr. til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg
Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionshospitalet Randers har, siden regionsrådets godkendelse af projektforslaget til etablering af praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus, arbejdet på at indgå en lejeaftale med øjenlægen. Det er desværre ikke lykkedes at få indgået en lejeaftale.

Øjenlægen blev i foråret 2022 præsenteret for kontraktforslag samt forskrifterne for forbrugsafregning for lejere i Grenaa Sundhedshus.

Efter regionsrådets godkendelse af projektforslaget blev et endeligt kontraktforslag sendt til øjenlægen. Øjenlægen fremsendte i september en række ændringskrav til lejekontrakten. Ændringskravene omhandlede blandt andet:

- Krav om fakturering efter øjenklinikens nettoareal frem for det samlede bruttoareal. Forskellen mellem netto og bruttoarealet vil i dette tilfælde være 243 m².
- Krav om ændringer til forbrugsafregningen samt krav om individuel bi-måler på lejemålet.
- Ønske om fastsættelse af maksimal lejestigning på 2,5 %, hvor lejekontrakterne i Region Midtjylland følger udviklingen i nettoprisindekset.

Såfremt ovenstående krav skal imødekommes, vil det afvige kraftigt fra andre lejeaftaler i de regionale sundhedshuse.

Regionshospitalet Randers har undersøgt mulighederne for etablering af bi-måler på lejemålet. Etablering af bi-måler vil være forbundet med merudgifter til projektet. Derudover vil dette lejemål være det eneste i Grenaa Sundhedshus med bi-måler, hvilket vil give lejemålet en særstatus i forhold til de øvrige lejere. Det vil samtidig kunne medføre krav fra andre lejere i sundhedshuset om også at få bi-måler. På den baggrund tilbydes øjenlægen ikke individuel forbrugsafregning med bi-måler.

Øjenlægen er i stedet for blevet tilbudt en trappeleje, hvor huslejen i starten er reduceret og over en femårig periode stiger til det endelige niveau. Dette tilbud blev afslået i marts 2023 med begrundelse i de samme forhold som ændringskravene.

Det er derfor ikke lykkedes at indgå en lejeaftale, og Regionshospitalet Randers vurderer ikke, at det er muligt at nå til enighed om en lejeaftale. Lejeaftalen er en forudsætning for projektet. På den baggrund anses projektet ikke længere som realistisk, og det anbefales derfor at stoppe projektet.

Den pågældende øjenlæge har i dag klinik et andet sted i Grenaa. Derfor får det ikke betydning for adgangen til praktiserende øjenlæge i Grenaa og omegn, at der ikke etableres en praksis til øjenlægen i sundhedshuset.

Videre proces

Såfremt projektet stoppes, vil ministeriet blive orienteret om, at projektet ikke kunne gennemføres, og bevillingen på 9,3 mio. kr. vil dermed skulle tilbageføres til ministeriets pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Derudover vil det betyde, at 4,3 mio. kr. tilbageføres til puljen til anlægsprojekter, jf. tabel 1. Vedlagt som bilag er et udkast til en orientering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Administrationen vil i samarbejde med Regionshospitalet Randers have opmærksomhed på potentielle nye lejere med interesse i at etablere sig i Grenaa Sundhedshus i tråd med regionens strategi for sundheds- og psykiatrihuse om at arbejde for at samle flere praktiserende læger og praktiserende speciallæger i sundhedshusene.

Økonomi

Regionshospitalet Randers har samlet set afholdt udgifter for 0,5 mio. kr. til blandt andet rådgivere i forbindelse med udarbejdelsen af projektforslagene til først den praktiserende læge og nu øjenlægen. Idet udgifterne er forbundet med et anlægsprojekt, der ikke gennemføres, skal disse retteligt afholdes af driften. Derfor foreslås det, at Regionshospitalet Randers gives en driftsbevilling på 0,5 mio. kr.

1.000 kr.	Drift 2023		Drift 2024 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2023 indeks	2024 indeks
2023 p/l						124,6	124,6
<i>Bevillingssændringer²</i>							
Regionshospitalet Randers	555						
Udgifter i forbindelse med investeringsplanen	-555						
Grenaa Sundhedshus, Puljeprojekt					-13.553	-13.553	
Grenaa Sundhedshus, Puljeprojekt (indtægt)					9.300	9.300	
Puljen til anlægsprojekter						4.253	
Ændring af anlægsbevilling					4.253		
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at projektet med etablering af praksis til øjenlæge i Grenaa Sundhedshus standses,

at vedlagte bilag med orientering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkendes,

at den allerede afgivne anlægsbevilling på 13,6 mio. kr. (indeks 124,6) bortfalder, og

at der tilbageføres 4,3 mio. kr. til puljen til anlægsprojekter og 9,3 mio. kr. til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. tabel 1.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 projektforslag til etablering af praksis til øjenlæge inklusiv renovering af yderligere to lokaler i Grenaa Sundhedshus, samt ændringer i anlægsbevillingen.

Bilag

Orientering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om projekt

Punkt 10: Godkendelse af studietur for udvalg for nære sundhedstilbud

1-00-25-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker at tage på studietur til Oslo, Norge, fra den 6. til den 9. september 2023. Regionsrådet bedes godkende turen på baggrund af programudkast og foreløbigt budget.

Direktionen indstiller,

at studieturen for udvalg for nære sundhedstilbud godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har som overordnet formål at beskæftige sig med udviklingen og planlægningen af det sundhedsvæsen som borgeren møder udenfor selve hospitalsbehandlingen.

Studieturen til Oslo kan blandt andet bruges til at indhente erfaringer indenfor disse områder. Det overordnede formål med studieturen vil være at undersøge og få inspiration fra, hvordan man her forholder sig til, at der skal tænkes i at lave sundhedsvæsen på en ny måde, og hvordan forskellige aktører ser den udvikling for sig.

Studieturen skal derfor ses som et input for udvalget til at indgå i dialoger, der kan give udvalget nye indsigter og værdier i forhold til samarbejdet i og om det nære sundhedsvæsen.

Status for planlægningen

Et foreløbigt program for studieturen er vedhæftet. Administrationen er i dialog med de nævnte besøgsmaal samt i gang med at afklare det praktiske med rejsebureauet.

Budgetoverslag

Administrationen har udarbejdet følgende foreløbige budget for turen:

Tabel 1. Budget for studietur for udvalg for nære sundhedstilbud 2023

Udgiftspost	Kr.
Transport (inkl. fly t/r til Oslo og lokal transport)	36.150
Overnatning inkl. morgenmad	42.525
Øvrig forplejning	23.962
Øvrige udgifter (rejsebureau, mødefaciliteter, gaver til oplægsholdere, mv.)	30.000
<i>I alt</i>	132.637
<i>I alt pr. deltager (9 udvalgsmedlemmer)</i>	14.737

Opfølgning på studieturen

Efter studieturen vil udvalget udarbejde en rapport, som forelægges regionsrådet til godkendelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at studieturen for udvalg for nære sundhedstilbud godkendes.

Bilag

Program studietur udvalg for nære sundhedstilbud 2023

Punkt 11: Status på sundhedsområdets målbillede

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen overordnet set er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Udviklingen i andelen af patienter, der udredes til tiden, har imidlertid været faldende i seneste periode, hvilket illustreres ved den nedadgående røde pil. Udfordringerne på dette samt andre områder adresseres i flere af hospitalernes ledelsesberetninger.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 1. kvartal 2023 tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet angiver den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat.

Målbilledet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål med underliggende indikatorer. 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 otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål og giver et overordnet billede af tilstanden på sundhedsområdet. Regionsrådet præsenteres for en status på målbilledet fire gange årligt.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

På mødet den 21. december 2022 udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

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

Udover ovenstående arbejder administrationen, efter regionsrådets ønske, med at udarbejde et forslag til fokusindikatorer vedrørende henholdsvis personaleomsætning og patientkommunikation. Regionsrådet vil blive præsenteret for et forslag til fokusindikatorer på de to områder på et kommende møde.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 1. kvartal 2023.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne samt på økonomien, da økonomirapporteringen for 1. kvartal 2023 peger på nogle udfordringer.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil i de seneste otte måneder. 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.

I Psykiatrien er der en væsentlig højere andel af genindlæggelser, men som det også fremgår af Psykiatriens ledelsesberetning, er genindlæggelser i Psykiatrien en kompleks størrelse. Således dækker genindlæggelser både over uhensigtsmæssige og hensigtsmæssige genindlæggelser.

Psykiatrien arbejder systematisk med at nedbringe de uhensigtsmæssige, akutte genindlæggelser. Eksempelvis er der på baggrund af undersøgelser af genindlæggelser på to psykiatriske afdelinger igangsat et arbejde på afdelingsniveau, der har til formål at forebygge genindlæggelser. Blandt andet er der startet en dialog med socialområdet i forhold til at identificere snitflader og understøtte overgangen mellem de to sektorer og patienterne.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patientgruppen mobiliseres inden for 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

Andelen af patienter med hofte- og lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har i en længere periode haft en stigende tendens. I 1. kvartal 2023 er andelen 87,7 % på regionsniveau, hvilket er under den faglige standard på 90 %.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 1. kvartal 2023 på 9,5 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofte- og lårbensbrud, som alle hospitalerne i Region Midtjylland har deltaget i, og som skabte forbedringer på området uden alle hospitaler kom i mål. Med det formål at skabe varige kvalitetsforbedringer inden for området blev fokusindikatorerne fastholdt. Der er ikke sket den forventede positive udvikling på de to 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 hofte- og lårbensbrud blandt andet i regi af et nyetableret tværsektorielt lærings- og kvalitetsteam på området.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 92 i kvartalet. Herover de seneste to kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 4. kvartal 2022 lå antallet således på 108 unikke patienter, og i 1. kvartal 2023 er antallet 107 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.

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 inden for 30 dage i 2020 og starten af 2021. Ligeledes blev patientrettighederne igen suspenderet i perioden fra den 5. januar til den 20. 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, hvilket påvirker den gennemsnitlige ventetid til udredning i hele 2022 og i 1. kvartal 2023 i negativ retning. I 1. kvartal 2023 ligger den korrigerede andel patienter udredt inden for 30 dage på 63,5 %.

Psykiatrien gør i deres ledelsesberetning opmærksom på, at de oplever markante udfordringer med at overholde udredningsretten. I børne- og ungdomspsykiatrien har overholdelsen af den korrigerede udredningsret i 1. kvartal 2023 eksempelvis kun ligget på lidt over 40 %. Psykiatri- og socialudvalget vil på de kommende møder få en dybere orientering om udfordringerne og de igangsatte indsatser både i forhold til voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Overholdelse af retten til hurtig udredning indgår som et af målene i regeringens akutpakke. Målsætningen er, at overholdelsen skal op på det niveau, den var før COVID-19.

Kræftpakker

I målbilledrapporteringen opgøres andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgøres kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

Selv om fokus i målbilledrapporteringen således er på overholdelsen af de samlede forløbstider, kommenterer nogle hospitaler også på overholdelsen af maksimale ventetider i deres ledelsesberetninger. Fx nævner Regionshospitalet Gødstrup i deres ledelsesberetning, at der er udfordringer med at overholde de maksimale ventetider inden for urinvejskirurgi. Regionsrådet blev orienteret om udfordringerne inden for urinvejskirurgien den 27. april 2023.

Det skal her nævnes, at der i øjeblikket er et arbejde i gang med at udvikle ny ledelsesinformation omhandlende de maksimale ventetider.

I Region Midtjylland er der 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 1. kvartal 2023 ligger den samlede målopfyldelse på 82,7 %.

Direktionen afholder faste taskeforemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Yderligere er der nedsat en tværregional arbejdsgruppe inden for lungekræft, hvor klinikere fra de hospitaler, der behandler eller udreder for lungekræft, mødes en gang i kvartalet og drøfter målopfyldelsen inden for lungekræft samt laver audits på de overskredne forløb. Lokalt på hospitalerne er der også iværksat tværgående arbejde på de kræftpakker, hvor målopfyldelsen er lav, eksempelvis hoved-/halskræft-forum på Aarhus Universitetshospital, hvor flere kliniske afdelinger arbejder sammen for at forbedre målopfyldelsen.

Den aktuelle sag på Klinik for Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital adresseres ikke i denne sagsfremstilling. Regionsrådet vil løbende blive orienteret om sagen, og de tiltag på kræftområdet som den giver anledning til, via de forskellige spor, som allerede er aftalt.

Økonomi

Som regionsrådet blev orienteret om den 24. maj, viser økonomirapporteringen pr. 31. marts 2023 et samlet forventet merforbrug på 456,0 mio. kr. Det forventede årsresultat er inklusive udgifter til COVID-19 (der ikke dækkes af staten) og udgifter forbundet med afvikling af udskudt aktivitet. Der er ligeledes indregnet en effekt af kommende pris- og lønreguleringer.

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. I 4. kvartal 2022 ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,06 ud af 5 på regionsniveau.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 1. kvartal 2023 tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

På mødet den 21. december 2022 udpegede regionsrådet de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024.

Bilag

Målbilledet på sundhedsområdet - opfølgning 1. kvartal 2023

Ledelsesberetninger for 1. kvartal 2023

Akutte genindlæggelser i psykiatrien 1. kvartal 2023

Oversigt over den samlede tvang i RM 1. kvartal 2023

Punkt 12: Orientering om patienttilfredshedsundersøgelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling

1-30-72-126-22

Resume

Regionsrådet har tidligere besluttet, at der skulle iværksættes en patienttilfredshedsundersøgelse af § 64-aftalen med praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling i form af en spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen foreligger nu og viser, at langt de fleste patienter har været tilfredse med deres forløb. 87 % er enten 'meget tilfredse' eller 'tilfredse' med tilbuddet om at få hurtigere behandling hos en praktiserende øre-, næse- og halslæge.

Direktionen indstiller,

at orientering om patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende § 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Med henblik på afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 blev der i 2022 indgået en såkaldt § 64-aftale gældende for 2022 mellem Region Midtjylland og praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling i henhold til overenskomsten.

På nuværende tidspunkt er der mulighed for via overenskomsten med de praktiserende speciallæger, at speciallægerne bidrager med afvikling af udsat aktivitet. I forhold til høreapparatbehandling indgår dette ikke i overenskomsten, og det var derfor nødvendigt at indgå en aftale i henhold til § 64, hvis de praktiserende øre-, næse- og halslæger skulle foretage høreapparatbehandling for det offentlige.

§ 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger

En § 64-aftale er en aftale mellem regionen og en eller flere praktiserende speciallæger. Denne aftale supplerer eller erstatter bestemmelser i speciallægeoverenskomsten. Dette giver mulighed for, at man med hjemmel i overenskomstens § 64 kan indgå lokale aftaler.

Regionsrådet har tidligere godkendt en midlertidig § 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland om ukompliceret høreapparatbehandling. Der er mulighed for via overenskomsten med de praktiserende speciallæger, at speciallægerne bidrager med afvikling af udskudt aktivitet. I forhold til høreapparatbehandling indgår dette ikke i overenskomsten, og det var derfor nødvendigt at indgå en aftale i henhold til § 64, hvis de praktiserende øre-, næse- og halslæger skulle foretage høreapparatbehandling for det offentlige.

Hensigten med aftalen var at reducere ventetiden på høreapparatbehandling ved at lade de praktiserende øre-, næse- og halslæger hjælpe hospitalerne med afvikling af udskudt aktivitet. Den indgåede § 64-aftale har betydet, at patienter, som har ventet på ukompliceret høreapparatbehandling i det offentlige, er blevet tilbudt kortere ventetid ved at blive omvisiteret til høreapparatbehandling hos en af de praktiserende øre-, næse- og halslæger, som var tilmeldt ordningen.

Patienttilfredshedsundersøgelse

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022, at der i forbindelse med aftalen senest primo 2023 skulle igangsættes en patienttilfredshedsundersøgelse i form af en spørgeskemaundersøgelse.

Spørgeskemaundersøgelsen skulle afdække patienttilfredsheden blandt en gruppe af de patienter, som har modtaget høreapparatbehandling inden for rammerne af aftalen med de praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Spørgeskemaet var aktivt for deltagelse fra den 27. marts 2023 og tre uger frem. Spørgeskemaet er blevet distribueret ud til i alt 288 patienter i Region Midtjylland. I forhold til besvarelsen har 123 patienter både tilkendegivet, at de er blevet behandlet ved en praktiserende øre-, næse- og halslæge samt gennemført hele spørgeskemaet. Patienterne, der har besvaret undersøgelsen, er i stort omfang tilfredse med tilbuddet om hurtigere behandling samt med deres behandling.

87 % er enten 'meget tilfredse' eller 'tilfredse' med tilbuddet om at få hurtigere behandling hos en praktiserende øre-, næse- og halslæge. Dette afspejler sig også i, at 80 % overordnet set er tilfredse med den

høreapparatbehandling, som de har modtaget. 88 % svarer, at de enten var 'meget tilfredse' eller 'tilfredse' med det forløb, som de har haft ved den øre-, næse- og halslæge, som de fik behandling ved.

Der er fortsat nogle forbedringspotentialer, blandt andet i forhold til informationsniveauet om deres sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling hos den praktiserende øre-, næse- og halslæge. En sammenfatning af spørgeskemaundersøgelsen fremgår af vedlagte bilag.

Baggrund

I henhold til § 64-aftalen skulle hospitalerne tilbyde patienter, som venter på ukompliceret høreapparatbehandling i det offentlige at få høreapparatbehandling hos en af de praktiserende øre-, næse- og halslæger, som var tilmeldt ordningen. Ordningen trådte i kraft den 15. juni 2022 og var gældende frem til den 31. december 2022.

I 2022 tilbød hospitalerne i alt ca. 1.200 patienter omvisitering til høreapparatbehandling hos en praktiserende øre-, næse- og halslæge. I alt var der 620 patienter i perioden den 1. august til den 31. december 2022, som valgte at gøre brug af muligheden for omvisitering til en praktiserende øre-, næse- og halslæge.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende § 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling tages til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022 en plan for patienttilfredshedsundersøgelse relateret til midlertidig § 64-aftale om høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Regionsrådet godkendte den 25. maj 2022 et forslag til midlertidig § 64-aftale vedrørende ukompliceret høreapparatbehandling gældende for 2022 med praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Bilag

Patienttilfredshedsundersøgelse § 64 om høreapparatbehandling

Punkt 13: Patientkontorets årsberetning 2022 og resultat af brugerundersøgelse

1-22-72-3-08

Resume

Patientkontoret har udarbejdet en årsberetning, der viser, at der også i 2022 er besvaret et stigende antal henvendelser. Herudover beskriver årsberetningen, at der i 2022 særligt har været fokus på at digitalisere arbejdsgangene i kontoret yderligere med henblik på at kunne yde borgerne en bedre service.

Der informeres endvidere om en nyligt gennemført undersøgelse af brugernes tilfredshed med Patientkontoret. Undersøgelsen viser, at der generelt er stor tilfredshed med Patientkontorets ydelser og med den nye henvendelsesmåde. Der er dog også ønsker til forbedringer, særligt i forhold til oplysningerne om kønummer.

Direktionen indstiller,

at orientering om Patientkontorets årsberetning for 2022 tages til efterretning, og

at orientering om Patientkontorets brugerundersøgelse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Patientkontorets årsberetning

Årsberetningen viser, at der i 2022 er besvaret knap 51.000 henvendelser, hvilket er en stigning på over 7 % i forhold til 2021 og en stigning på over 40 % siden 2019. Langt hovedparten af henvendelserne har handlet om omvisitering til andet offentligt hospital eller et privathospital.

Patientkontoret har haft som målsætning at besvare alle ukomplicerede henvendelser indenfor en uge i 2022. Komplicerede henvendelser havde en målsætning om at være besvaret inden for to uger.

De komplicerede henvendelser drejer sig fx om lange behandlingsforløb, hvor patientvejlederen skal have fat i flere hospitalsafdelinger, atypiske diagnoser og operationer samt vejledning om EU-rettigheder og klagesager. Svartiden har på de komplicerede henvendelser været svingende igennem 2022, idet der blandt andet har været tekniske udfordringer med den nye digitale it-løsning. Patientkontoret fik dog bragt ventetiden ned på under en uge ved udgangen af 2022.

De ukomplicerede henvendelser er særligt henvendelser vedrørende det billeddiagnostiske område (røntgenundersøgelse, MR- og CT-scanning samt ultralyd). Disse henvendelser har siden august måned været håndteret indenfor 1-2 hverdage.

Regionsrådet vedtog i 2021, at der skulle udvikles en onlineformular, som patienterne skal anvende ved ønske om kontakt til en patientvejleder. Den digitale løsning var klar til drift den 1. februar 2022, og siden da har der været én indgang for borgerne til Patientkontoret.

Med den nye løsning logger patienten ind med NemID/MitID og udfylder en række forudbestemte felter, hvorefter patienten ringes op af en patientvejleder. Dette har været med til at sikre, at patientvejlederen har alle nødvendige og relevante informationer for hurtigt at kunne hjælpe patienten videre, og det har også givet patientvejlederen mulighed for at sætte sig ind i sagen, inden patienten ringes op. Det betyder, at Patientkontoret fra starten af samtalen kan levere en høj faglighed i vejledningen.

Digitaliseringen har medført en række automatiseringer ved hjælp af robotter. Endvidere har den medvirket til, at Patientkontoret er blevet mere tilgængeligt, idet patienterne nu altid kan rette henvendelse til Patientkontoret, hvor de før var begrænset af en telefontid.

Idet patienterne indtaster alle relevante oplysninger, giver det Patientkontoret en bedre mulighed for at sortere henvendelserne, for at effektivisere arbejdsgange og for at få et mere kvalificeret datagrundlag.

Da nogle borgere ikke har NemID/MitID eller kan have vanskeligt ved at anvende IT, er der mulighed for, at løsningen kan anvendes med fuldmagt, således at pårørende kan henvende sig på vegne af patienten. Herudover

har Patientkontoret oprettet en hjælpetelefon, som har åbent to timer dagligt. På hjælpetelefonen er det muligt at få hjælp til selv at udfylde den digitale formular eller få oprettet formularen af en af Patientkontorets medarbejdere.

Brugerundersøgelse

Patientkontoret har i april 2023 gennemført en undersøgelse, hvor 100 tilfældigt valgte borgere, der nyligt har været i kontakt med Patientkontoret, er blevet stillet en række spørgsmål. De er dels spurgt til tilfredsheden med den ydelse, de har fået, og dels til deres oplevelse af, at man nu skal henvende sig til kontoret via en blanket i stedet for at tage telefonkontakt.

87 % af de adspurgte har svaret, at de ved henvendelsen til Patientkontoret i høj grad fik den hjælp, de havde brug for, mens 10 % svarede, at de fik den i nogen grad. 84 % svarede, at de i høj eller nogen grad oplevede en acceptabel ventetid på at blive ringet op af en patientvejleder.

88 % har svaret, at det i høj eller nogen grad var nyttigt at kunne udfylde skemaet på alle tider af døgnet, mens 76 % har svaret, at det i høj eller nogen grad havde været nemt at udfylde skemaet.

Der er endvidere spurgt ind til, om det er forståeligt, hvornår man vil blive ringet op af en patientvejleder på baggrund af det kønummer, man bliver tildelt, når man udfylder blanketten. Her svarer 49 %, at det i høj eller nogen grad er tilfældet. Blandt de øvrige bliver der blandt andet givet udtryk for, at kønummeret er et uigennemskueligt tal, og at det vil være bedre at få et cirkatidspunkt for fx i hvilken uge man bliver kontaktet, i stedet for at man skal ind på hjemmesiden for at finde ud af det.

Dette giver anledning til, at Patientkontoret vil undersøge, hvilke alternativer der vil være til kønummeret. Endvidere er der i dialogen med borgerne kommet forskellige mindre forslag til justeringer, fx af hjemmesiden, der vil blive arbejdet videre med.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om Patientkontorets årsberetning for 2022 tages til efterretning, og

at orientering om Patientkontorets brugerundersøgelse tages til efterretning.

Udvalget tilkendegav, at der forsat er behov for fokus på at reducere ventetid og sikre effektivitet i Patientkontorets service til borgerne.

Bilag

Patientkontorets årsberetning 2022

Punkt 14: Orientering om rekruttering og fastholdelse på psykologområdet

#

1-01-72-12-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har anmodet om en redegørelse for rekruttering og fastholdelse på psykologområdet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud behandlede den 11. april 2023 en sag vedrørende tilpasning af kapaciteten på psykologområdet og anmodede i forbindelse hermed om en redegørelse for rekruttering og fastholdelse på området, herunder rekruttering af yngre psykologer og fastholdelse af ældre psykologer. Der blev derudover anmodet om en redegørelse for snitfladerne mellem Samarbejdsudvalget for psykologer og udvalg for nære sundhedstilbud.

Kapacitet på psykologområdet i Region Midtjylland

Der er i Region Midtjylland 216 psykologydernetumre. Regionsrådet har over den sidste årrække løbende udvidet kapaciteten på psykologområdet med henholdsvis fem ydernetumre i 2020, ti ydernetumre i 2021 og ti ydernetumre i 2022.

Selvom der nationalt opleves at være stigende udfordringer med besættelsen af ledige kapaciteter, opleves der på nuværende tidspunkt ikke at være samme udfordringer i Region Midtjylland. Kun i løbet af de sidste to år har der været enkelte ydernetumre, som ikke er blevet besat, primært i regionens yderområder. Disse er efterfølgende blevet besat af psykologer, som i første ansøgningsrunde har fået afslag. Der er på nuværende tidspunkt kun ét ydernetumre i regionen, som ikke er blevet besat. Der er, jævnfør den nuværende praksisplan, derfor ikke igangsat rekrutteringsmæssige tiltag i regionen.

Der fremsættes i den nye overenskomst, som forventes at træde i kraft den 1. juli 2023, forslag til ændringer, der skal gøre det mere attraktivt for psykologer at tiltræde overenskomsten, hvilket må forventes at kunne have en forebyggende effekt, såfremt Region Midtjylland er på vej mod samme udvikling som nogle af landets andre regioner.

De udfordringer, der på nuværende tidspunkt opleves at være i forhold til kapaciteten i Region Midtjylland i form af stigende ventetider, må, foruden stigende efterspørgsel på psykologbehandling, forventes at skyldes manglende økonomi til udbygning af kapaciteten. Dette gælder dels de midler, der afsættes til området på regionalt plan og den nationale økonomiske ramme for psykologbehandling. Den økonomiske ramme fastlægges med henblik på at sikre, at udgifterne til psykologordningen ikke overstiger det beløb, Folketinget har afsat til ordningen. Den nuværende nationale økonomiske ramme for den vederlagsfrie ordning (psykologbehandling med 100 % tilskud for unge med depression og angst) er forholdsvis lav og begrænser dermed antallet af patienter i målgruppen, som psykologerne må behandle.

Rekruttering og fastholdelse

Når en psykolog vælger at fratryde overenskomsten og dermed opgive deres ydernetumre, falder ydernetumret tilbage til regionen. Ledige ydernetumre fordeles efter opslag af et bedømmelsesudvalg, der er sammensat af to medlemmer fra regionen og to medlemmer af Dansk Psykolog Forening. Der er to opslag om året, og opslagene koordineres nationalt.

Ansøgninger til psykologydernetumre behandles jævnfør overenskomsten for psykologbehandling. I den gældende overenskomst (2019) skal en psykolog blandt andet stå til rådighed mindst 22 timer ugentligt som privatpraktiserende psykolog, være autoriseret af psykolognævnet, have erfaring med privat praksis og besidde den nødvendige psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med behandling af de patientgrupper, der er omfattet af overenskomsten.

Jævnfør den gældende overenskomst skal bedømmelsesudvalget derudover vægte psykologfaglige kvalifikationer højest, når de vurderer psykologansøgninger. Det betyder, at det oftest er de psykologer med flest års erfaring, der får tildelt de opslåede ydernetumre, hvorfor der ses en overrepræsentation af ældre psykologer med ydernetumre.

I den nye overenskomst frafaldes kravet om erfaring med privat praksis imidlertid, hvilket kan forventes at give mulighed for, at flere yngre psykologer får tildelt et ydernetumre.

Det er overenskomsten, der fastsætter rammerne for psykologernes virke under ydernummer, og det er et krav, at ydernummerpsykologer opfylder overenskomstens bestemmelser. Dette gælder både minimumsafregningen og omsætningsgrænsen, som fastsætter, hvor mange ydelser psykologerne skal og må levere inden for overenskomsten. Regionen har derfor ikke beføjelser til at ændre på eller give dispensationer fra disse, hvis en psykolog fx ønsker at arbejde mere eller mindre.

Minimumsafregningen er på nuværende tidspunkt 175.000 kr. om året for ydelser, der leveres inden for både den almene og den vederlagsfrie ordning. I den nye overenskomst ændres minimumskravet til kun at gælde for den almene ordning. Derudover forventes det, at psykologerne også arbejder under den vederlagsfrie ordning, da de skal tilbyde alle ydelser inden for overenskomsten. Det estimeres, at dette samlet svarer til, at psykologerne som minimum skal afholde ca. 10-11 samtaler om ugen.

Der er stor variation i, hvor mange ydelser regionens ydernummerpsykologer leverer inden for overenskomsten, og hvor de placerer sig i forhold til minimumsafregningen og omsætningsgrænsen. Der kan være flere forklaringer på denne variation. Eksempelvis kan psykologens arbejdskapacitet være nedsat grundet alder, og der kan være forskel på, hvor meget de arbejder uden for overenskomsten.

Samarbejdsudvalget for psykologer

Det regionale samarbejdsudvalg for psykologer er nedsat i henhold til overenskomsten mellem Dansk Psykologforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Samarbejdsudvalget udgør det centrale organ for udøvelse af samarbejde og styring af psykologområdet. Udvalget består af to regionale medlemmer, et kommunalt medlem og tre medlemmer fra Dansk Psykologforening, hvoraf de regionale og kommunale medlemmer udpeges af regionen og de tilhørende kommuner. Udvalget mødes som udgangspunkt to gange årligt.

Samarbejdsudvalget behandler emner vedrørende overenskomsten og har blandt andet til opgave at fremme arbejdet med kvalitetssikring, behandle klager fra patienter og psykologer samt ansøgninger fra psykologer vedrørende flytninger. Udvalget drøfter og indgiver desuden bemærkninger til praksisplanen, som udarbejdes af regionen, og drøfter forhold med henblik på samordning med det øvrige sundhedsvæsen.

Jævnfør den nuværende praksisplan følger samarbejdsudvalget desuden udviklingen i kapacitet, ventetider og tilgængelighed samt håndterer eventuelle udfordringer i forbindelse hermed. Fx forelægges samarbejdsudvalget to gange årligt en undersøgelse af ventetiderne til psykologbehandling med henblik på at følge og vurdere kapaciteten.

Udvalg for nære sundhedstilbud og Samarbejdsudvalget for psykologer beskæftiger sig dermed begge med praksisplanlægningen af psykologområdet og samarbejdet mellem psykologpraksis og det øvrige sundhedsvæsen. Samarbejdsudvalget kan imidlertid kun komme med indstillinger til de stående udvalg og regionsrådet vedrørende blandt andet behandlingskapaciteten og placering af ydernumre, men det kan ikke træffe beslutninger herom.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Punkt 15: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-25-22

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 2023

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-25-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen

Beslutning

Administration orienterede om lægedækning i almen praksis.

Punkt 17: Lukket: Overenskomstforhandlinger for fodterapeuter 2024 #

1-01-72-11-22

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede de foreslåede ønsker til overenskomstforhandlingerne på fodterapiområdet.

Punkt 18: 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.

Susanne Buch og Marianne Karlsmose deltog fra kl. 9.45 under drøftelsen af punkt 2.

Henrik Qvist forlod mødet kl. 12.15 under behandlingen af tillægsdagsorden punkt 1.
Susanne Buch forlod mødet kl. 12.25 under behandlingen af tillægsdagsorden punkt 2.

Mødet blev hævet kl. 12.35.