

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 05-04-2022

Mødedato Tirsdag d. 05. april 2022 kl. 09:00

Mødested Center for Sundhed, mødelokale 3, 1. sal, Stationsvej 35, 7500 Holstebro

Indholdsfortegnelse

Tema: Sundheds - og psykiatrhuse #.....	3
Introduktion til Lægevagten i Region Midtjylland #.....	4
Proces for nærhospitaler.....	7
Status på målbilledet på sundhedsområdet.....	9
Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland efter 4. kvartal i 2021.....	12
Orientering om status på henvendelse til sundhedsministeren omkring befordringsreglerne #.....	14
Drøftelse af borgerinddragelse #.....	15
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	16
Gensidig orientering #.....	17
Underskriftsark #.....	18

Punkt 1: Tema: Sundheds - og psykiatrihuse

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger på udvalgsmødet Center for Sundhed i Holstebro. Center for Sundhed åbnede i maj 2018 og indeholder både kommunale, regionale og private sundhedsaktører.

Center for sundhed er et blandt flere sundhedshuse i Region Midtjylland. Sundheds- og psykiatrihuse udgør en del af den samlede indsats i Region Midtjylland for at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundheds- og psykiatrihuse kan ikke stå alene, men skal ses i en tæt sammenhæng med de øvrige indsatser i det nære sundhedsvæsen fx i regi af sundhedsaftalen, på praksisområdet samt sundhedsløsninger i borgerens eget hjem, eksempelvis virtuelle løsninger, udgående funktioner og telemedicin.

På mødet deltager sygeplejefaglig direktør fra Regionshospitalet Gødstrup, Ida Götke, med et oplæg om Center for Sundhed og de regionale funktioner huset indeholder. Derefter er der mulighed for en rundvisning i huset ved centerleder Winnie Munk. Kontorchef i Sundhedsplanlægning Dorthe Klith afslutter temadrøftelsen med et oplæg om sundheds- og psykiatrihuse, herunder den strategi for sundheds- og psykiatrihuse som regionsrådet har udarbejdet og vedtaget i juni 2021.

Beslutning

Sygeplejefaglig direktør Ida Götke fra Regionshospitalet Gødstrup indledte temadrøftelsen med et oplæg om Center for Sundhed. Oplægget omhandlede blandt andet de overvejelser, der ligger bag etableringen af Center for Sundhed, hvad der ligger som baggrund for de nuværende regionale funktioner i huset og samarbejdet med kommunerne Struer, Holstebro og Lemvig.

Kontorchef fra Sundhedsplanlægning Dorthe Klith gav efterfølgende et oplæg om sundheds- og psykiatrihuse i Region Midtjylland. Sundheds- og psykiatrihuse skal ses som en delmængde af de nære sundhedstilbud. Sundheds- og psykiatrihusene rummer overordnet de funktioner, som kan placeres uden for hospitalet, men som ikke kan rykkes helt ud i borgernes hjem.

I juni 2021 vedtog regionsrådet en strategi for sundheds- og psykiatrihuse, der er retningsgivende for den fremtidige udvikling af sundheds- og psykiatrihuse. Tæt samarbejde mellem kommuner, region og praksissektor, sammenhængende tilbud uanset om det er behandling, pleje eller palliativ indsats, sundhedstilbud i nærområderne skal bidrage til, at flere borgere kan fastholde deres hverdag, bidrage til mere lighed i sundhed og tage udgangspunkt i borgerens behov, er pejlemærkerne i strategien.

Efter de to oplæg gav centerleder Winnie Munk en rundvisning i Center for Sundhed.

Lone Langballe og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Strategi for sundheds- og psykiatrihuse

Regionale funktioner i Sundhedshusene i Region Midtjylland marts 2022

Punkt 2: Introduktion til Lægevagten i Region Midtjylland

1-30-72-466-21

Resume

Udvalget vil få en generel introduktion til Lægevagten koblet op på den kommende proces for moderniseringen af Lægevagten samt få mulighed for at give bemærkninger til det kommende arbejde.

Direktionen indstiller,

at orientering om introduktion til Lægevagten tages til efterretning, og

at udvalget giver bemærkninger til indholdet i moderniseringen af Lægevagten forud for dialogmøderne med PLO-Midtjylland og kommunerne.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

I marts behandlede udvalgene en sag om nedsættelse af en politisk koordinationsgruppe for moderniseringen af Lægevagten, som aktiveres når forhandlingerne med PLO-Midtjylland går i gang ved udgangen af juni. Som forberedelse til arbejdet med modernisering af Lægevagten, får udvalgene en overordnet introduktion til Lægevagten - særligt med fokus på aktivitet, økonomi og patientflow. På mødet giver økonomidirektør Mette Jensen og kontorchef Anne Birgitte Jæger et kort oplæg om Lægevagten.

Introduktion til Lægevagten

Regionerne og PLO-Central har gennem overenskomsten for almen praksis aftalt, at de praktiserende læger har pligt til at deltage i vagtlægeordningerne, såfremt den enkelte region ønsker, at PLO løser opgaven.

Region Midtjylland har indgået en delegationsaftale med PLO-Midtjylland om Lægevagten. Det er derfor PLO-Midtjylland, der står for tilrettelæggelsen af Lægevagten i regionen. Som nævnt er de praktiserende læger via overenskomsten forpligtede til at deltage i vagtordningen, men det er Vagtlægeaftalen, der beskriver de nærmere omstændigheder omkring opgaven med at drive Lægevagten i Region Midtjylland. Vagtlægeaftalen har til formål at sikre borgerne i regionen en god og sikker lægebetjening uden for den normale åbningstid i almen praksis og beskriver blandt andet, hvor der skal være konsultationssteder og hvornår disse skal være åbne mv.

Udover 'Vagtlægeaftalen', indgik Region Midtjylland og PLO-Midtjylland i 2012 'Akutaftalen'. Denne indebærer, at almen praksis og Lægevagten håndterer småskader. Til gengæld assisterer regionen med personale i akutklinikkerne og Lægevagtens konsultationssteder på de fem akuthospitaler. Før 'Akutaftalen' blev de fleste skader behandlet på hospitalernes skadestuer.

Både 'Vagtlægeaftalen' og 'Akutaftalen' er vedlagt som bilag. Begge aftaler kan opsiges af begge parter med seks måneders varsel.

Borgerne skal kontakte Lægevagten, hvis de oplever akut, ikke-livstruende sygdom eller skade uden for egen læges åbningstid.

Alle henvendelser til Lægevagten starter telefonisk. Herefter er der en række muligheder for patienters videre forløb. Oversigten over mulige patientforløb er vedlagt som bilag.

FAKTABOKS OM LÆGEVAGTENS AKTIVITET 2021

- Lægevagten besvarede 644.396 opkald. Det svarer til ca. 1.765 opkald pr. dag.
- Lægevagten afholdt 151.526 konsultationer
- Lægevagten kørte 46.127 sygebesøg
- Lægevagten afholdt 71.747 videokonsultationer
- Der skal bruges 41 læger for at dække en hverdagsvagt
- Der skal bruges 83 læger for at dække en weekendvagt
- Regionen havde udgifter for 17.271.692 til lægevagtskørsel
- Regionen gav et bloktilskud på 10.836.628 kr. til Lægevagten
- Der blev udbetalt 156.290.336 kr. i bruttohonorarer til vagtlægerne

Lægevagts konsultationssteder kan ses på følgende link: <https://www.rm.dk/sundhed/akut-sygdom/lagevagt-skadestuer-og-akutklinikker/>.

Modernisering af Lægevagten

I den nye overenskomst mellem praktiserende læger og regioner er det aftalt, at der skal ske en modernisering af Lægevagten i løbet af overenskomstperioden, som startede ved årsskiftet og løber tre år frem. Region Midtjyllands udgangspunkt er et ønske om en aftale, hvor PLO-Midtjylland fortsat driver Lægevagten.

For at sikre borgernes perspektiv i såvel processen som løsningsforslagene har Koncern HR's Borgerdesignsteam i januar arbejdet på et antropologisk feltstudie i Lægevagts venteværelser. I henholdsvis Skive og Aarhus har de talt med borgere om deres oplevelse med Lægevagten. Samtalerne har taget udgangspunkt i spørgsmålene:

- Hvad er værdifuldt for dig, når du kontakter Lægevagten?
- Kan du forestille dig noget, der kunne være anderledes?

Resultaterne af feltstudiet vil blive fremlagt på møderne i udvalg for nære sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget samt hospitalsudvalget i maj.

Den videre proces for modernisering af Lægevagten

På forretningsudvalgets og regionsrådets møder i marts blev sagen for politisk involvering i moderniseringen af Lægevagten suppleret med et tillægssbilag, der uddyber processen. Dette opsummeres nedenfor. På dette møde ønskes der bemærkninger fra udvalget forud for påbegyndelsen af arbejdet med modernisering af Lægevagten.

Udarbejdelsen af regionens forhandlingsgrundlag vil ske på 3-4 dialogmøder mellem PLO-Midtjylland, region og kommuner. Konkret vil der på hvert møde blive drøftet 1-2 løsningsforslag eller temaer. Formålet med møderne er, at parterne drøfter en konkret løsning og får beskrevet og kvalificeret, hvilke scenarier der er mulige inden for emnet. Når dialogmøderne er overståede, samles materialet i et regionalt forhandlingsgrundlag, som skal godkendes i udvalgene i juni og endeligt i regionsrådet den 22. juni 2022. Forhandlingsgrundlaget vil indeholde de modeller og scenarier, som administrationen vurderer, vil være styrende i forhandlingerne med PLO-Midtjylland. Første forhandlingsmøde forventes at være i udgangen af juni.

Herefter følger en periode med en række forhandlingsmøder med PLO-Midtjylland. Det er uvist, hvor længe dette vil strække sig over, men forventeligt de første par måneder efter sommerferien. Her vil der med korte mellemrum blive afholdt forhandlingsmøder, og administrationen har i den forbindelse behov for hurtigt at kunne afdække forhandlingselementer politisk. Derfor er der foreslået en politisk koordinationsgruppe bestående af regionsrådsformanden, formanden for samarbejdsudvalget for almen praksis samt de tre udvalgsformænd for henholdsvis hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget. Regionsrådet tager på deres møde den 30. marts 2022 stilling til den politiske deltagelse i koordinationsgruppen.

Koordinationsgruppen får til opgave at sikre, at administrationen arbejder ud fra de politiske ønsker. Koordinationsgruppen arbejder inden for det mandat, regionsrådet giver den 22. juni 2022, hvor det regionale forhandlingsgrundlag godkendes. Skulle der i løbet af forhandlingerne være tvivlsspørgsmål i forhold til det politiske mandat, har koordinationsgruppen til opgave at afsøge opbakningen i deres respektive udvalg samt regionsrådet i øvrigt.

På baggrund af forhandlingsmøderne udarbejder administrationen en sag, der beskriver den aftale, regionen forventer at indgå med PLO-Midtjylland på sidste forhandlingsmøde. Denne sag skal godkendes i udvalg for nære

sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget, hospitalsudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet. På den baggrund kan der indgås en endelig aftale med PLO-Midtjylland om en modernisering af Lægevagten.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om introduktion til Lægevagten til efterretning.

Udvalget gav bemærkninger til indholdet i moderniseringen af Lægevagten forud for dialogmøderne med PLO-Midtjylland og kommunerne.

Udvalg for nære sundhedstilbud påpeger, at de nye fælles løsninger skal indtænke de forskelligheder, der kan være geografisk, herunder hvordan man organiserer sig de forskellige steder.

Lone Langballe og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hovedaftale - Aftale om lægevagten i Region Midtjylland

Tillæg til vagtaftalen - akutaftale

Patientflow i Lægevagten RM

Punkt 3: Proces for nærhospitaler

1-31-72-74-22

Resume

Regeringen har i deres udspil til en ny sundhedsreform foreslået at oprette op til 20 nærhospitaler i hele landet. Rammerne for nærhospitaler vil indgå i et oplæg fra Sundhedsstyrelsen, der forventes færdigt inden for fire til seks måneder. Der igangsættes en proces som forberedelse til en kommende ansøgningsrunde for nærhospitaler.

Direktionen indstiller,

at proces for nærhospitaler godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

Regeringen præsenterede den 15. marts 2022 deres udspil til en ny sundhedsreform. Regeringens forslag om at oprette 20 nærhospitaler i hele landet indgår som en del af initiativerne, der skal bidrage til at styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen forventes inden for 4 til 6 måneder at færdiggøre et oplæg til, hvilke patientgrupper og funktioner, der med fordel kan behandles på nærhospitalerne.

Regeringen har konkret foreslået at placere tre nærhospitaler i Region Midtjylland i henholdsvis Grenaa, Skive og Tarm. Af de tre steder, som regeringen har peget på, har Region Midtjylland i dag sundhedshuse i Grenaa og Skive.

Der oprettes en nærhospitalspulje på op til 4 mia. kr. til bygninger, materiel og it-investeringer i forbindelse med etableringen af nærhospitaler. Det er regioner og kommuner, der ansøger om midlerne i fællesskab, og der kan gives støtte til både ombygning og tilbygning i forbindelse med eksisterende sygehusfunktioner samt støtte til helt nyt byggeri, hvor det er påkrævet.

Nærhospitalspuljen inklusiv nærmere ansøgningskriterier forventes slået op i andet halvår 2022. Herefter følger en proces med behandling af de første indkomne ansøgninger primo 2023. Den første udmøntning af midler forventes at ske medio 2023.

Forberedelse til ansøgningsrunde

På baggrund af erfaringer fra tidligere ansøgningsrunder er det forventningen, at der vil være kort ansøgningsfrist og dermed kort tid til at udarbejde ansøgninger til nærhospitalspuljen. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at gå i gang med forberedelserne til den kommende ansøgningsrunde, selvom de nationale rammer ikke er endeligt fastlagt endnu.

Som forberedelse til ansøgningsrunden foreslås det, at der i foråret og sommeren 2022 udarbejdes en afdækning af potentialer og muligheder i forhold til etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland. Strategi for sundheds- og psykiatrihuse udgør den overordnede ramme for den videre udvikling af sundhedshusene. Fire pejlemærker i strategien sætter retningen for, hvordan Region Midtjylland vil udvikle sundheds- og psykiatrihuse:

- I et tæt og forpligtende samarbejde med kommune, praksisydere, civilsamfund og borgere
- Med afsæt i den lokale befolknings behov og afstand til hospital
- Med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme
- Med fokus på en helhedsorienteret tilgang til patientens pleje og helbredelse

Den videre proces

Det foreslås, at Norddjurs, Skive og Ringkøbing-Skjern kommuner indledningsvist inviteres til en dialog på administrativt niveau om muligheder og potentialer. Psykiatrien og relevante somatiske hospitaler vil indgå i dialogen. Endvidere vil praksissektoren samt relevante civilsamfundsorganisationer indgå.

De stående udvalg vil løbende blive inddraget og får forelagt en status for den indledende afdækning medio 2022. Når de nationale rammer kendes, vil regionsrådet blive orienteret om rammerne, herunder tage stilling til den konkrete proces for udarbejdelse af ansøgninger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at processen for etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland godkendes med følgende bemærkninger,

at afdækningen af muligheder og potentialer igangsættes,

at udover de foreslåede nærhospitaler indgår regionens øvrige sundhedshuse i afdækningen jf. placering af de resterende nærhospitaler,

at eventuelle andre muligheder for at styrke det nære sundhedsvæsen inddrages, og

at der på møderne i de stående udvalg i juni gives en indledende status for afdækningen og en konkretisering af hvilke dialogparter, der er inddraget/inddrages, herunder dialogen med kommunerne.

Lone Langballe og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Strategi for sundheds- og psykiatrhuse

Regionale funktioner i Sundhedshusene i Region Midtjylland marts 2022

Punkt 4: 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.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for sundhed, og visionen er et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en målsætning om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Visionen udmøntes 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 desuden rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet (som blev aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i foråret 2016). Region Midtjyllands målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Der er aftalt, at der følges op på udviklingen for de enkelte indikatorer hvert kvartal.

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeges der hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet. Fokusindikatorerne gældende for 2021-2022 blev besluttet på regionsrådsmødet i januar 2021. Der forventes tydelige forbedringer på de udvalgte indikatorer.

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.

Data er opgjort til og med 4. kvartal 2021. Det skal bemærkes, at nogle af resultaterne er betydeligt påvirket af COVID-pandemien, især 2. og 4. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af genindlæggelser har været stabil i det seneste kvartal på regionsniveau. På de somatiske hospitaler ligger andelen af akutte genindlæggelser stabilt omkring 10-15 %. 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. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

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. I både 3. og 4. kvartal 2021 har

der været en stigende tendens, i takt med at samfundet er blevet åbnet mere op. Denne stigning har særligt været drevet af flere indlæggelser som følge af luftvejssygdomme.

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 4. kvartal 2021 blev 84,1 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor 4 timer, og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt i perioden.

Både på regions- og hospitalsniveau har der været en stigende andel af patienter med hofteære lårbud, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. I 4. kvartal 2021 blev 87,9 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer. Dog er den faglige standard på 90 % ikke opfyldt. På Regionshospitalet Horsens har der over en længere periode været en positiv udvikling, hvilket i målbilledrapporten er illustreret med en grøn pil. På Aarhus Universitetshospital arbejdes der på at sikre rettidig mobilisering af de patienter, som opholder sig i låneseng, dvs. en seng hvor patienten fysisk befinder sig på anden afdeling end stamafdelingen.

Andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland, har i længere tid svinget lige omkring 10 %. Region Midtjylland ligger i 4. kvartal 2021 på 12,1 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Det fremgår af bilaget, at der er ganske store udsving i 30-dages dødeligheden på hospitalsniveau.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som er et nationalt netværk af eksperter, der har arbejdet med kvalitetsforbedringer indenfor 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 lærings- og kvalitetsteamet.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres har været aftagende i de seneste to år. I 4. kvartal 2021 blev 91 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange, hvilket skal sammenholdes med, at gennemsnittet pr. kvartal i 2020 var lidt over 100 unikke patienter. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget desuden vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

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 at undgå tvangsindlæggelse.

Kompetencemæssigt er der udviklet et nyt e-læringsprogram, som skal implementeres i 2022. Programmet introducerer nye medarbejdere til psykiatriens konfliktforebyggende kultur og samarbejdende patienttilgang.

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 20. december 2021 og genindført den 20. januar 2022. I perioderne, hvor udredningsretten har været suspenderet, er både ventende og nyhenviste patienter blevet prioriteret ud fra sygdommens alvorlighed og ikke efter, hvornår de er henvist.

Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der blev udredt eller modtog en relevant udredningsplan inden for 30 dage, faldt til omkring 60-70 % i Region Midtjylland. Da der fortsat afvikles udskudte aktiviteter, påvirker det den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling i negativ retning.

Samlet for regionen har der været en stigning i overholdelsen af den korrigerede udredningsret i 4. kvartal 2021.

På Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers ses en stigning i overholdelsen af den korrigerede udredningsret i 4. kvartal 2021. For Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest er overholdelsen uændret. I psykiatrien ses et fald i overholdelsen i 4. kvartal 2021.

Kræftpakker

På trods af COVID-19-pandemien var andelen af kræftpakkeforløb, der blev gennemført indenfor tidsfristerne, relativt stabil i 2020 og i starten af 2021. 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 4. kvartal 2021 ligger den samlede målopfyldelse på 81,3 %. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

Som det ses af målbilledrapporten, har andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, været stigende i perioden mellem 2014 og 2020. I 2021 er patientinddragelsen steget på de fleste af de somatiske hospitaler, mens det er faldet en smule i psykiatrien.

Bemærk, at Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) ikke blev gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. I 2021 er der kommet løbende LUP-undersøgelser med månedlige resultater. I løbet af 2022 vil der derfor indgå månedlige data for patientinddragelse og -tilfredshed i målbilledet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Lone Langballe og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 15. december 2021 seneste status på målbilledet på sundhedsområdet.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning, 4. kvartal 2021

Antal genindlæggelser pr. 10.000 borgere pr. kommune

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger pr. 4. kvartal 2021

Punkt 5: Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland efter 4. kvartal i 2021

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland i 2021 både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicinen er faldet med 45,7 mio. kr. fra 2020 til 2021. Hospitalsmedicinen er steget med 144 mio. kr. i perioden. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulant forløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

Der gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 2021. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Beskrivelsen af udviklingen af tilskudsmedicin tager udgangspunkt i regnskabstal, hvor hele budgettet ligger centralt. Beskrivelsen af udviklingen for hospitalsmedicin tager ikke udgangspunkt i regnskabstal, men i stedet i apotekstal. Baggrunden for at bruge apotekstal, når det handler om hospitalsmedicin er flere tekniske forhold. Her er det primært det forhold, at en del af budget 2021 til hospitalsmedicin også indeholder beløb til at permanentgøre vækst i medicinudgifter i 2020 videre i 2021. Det bemærkes, at hospitalerne har et grundbudget til hospitalsmedicin. Det centrale budget til hospitalsmedicin skal blot finansiere vækst i udgifterne.

Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 45,7 mio. kr. fra 2020 til 2021 (regnskabstal). I 2020 var forbruget 1.436,4 mio. kr., mens forbruget af tilskudsmedicin udgjorde 1.390,7 mio. kr. i 2021.

En helt central årsag til de faldende udgifter er COVID-19, hvilket har mindsket borgernes tilbøjelighed til at besøge lægen. Som konsekvens heraf ses et fald i antal patienter, der opstartes i medicinsk behandling eller henvises videre til yderligere udredning.

Udover COVID-19 er der også en række øvrige faktorer, der relaterer sig mere direkte til de enkelte lægemiddelområder, der har påvirket udviklingen i forbruget. Forbruget på diabeteslægemidler og blodfortyndende lægemidler er steget som følge af, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler.

Dertil har der været betydelige prisfald på epilepsilægemidler, lægemidler til behandling af ADHD, antibiotika samt midler mod forhøjet blodtryk.

Hospitalsmedicin

Forbruget af hospitalsmedicin er steget med 144 mio. kr. fra 2020 til 2021 (apotekstal). I 2020 var forbruget 2.362 mio. kr., mens forbruget af hospitalsmedicin udgjorde 2.506 mio. kr. i 2021.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere terapiområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Det er sket i behandlingen af flere kræftsygdomme.

Der har også været en vækst i forbruget af medicin til immunterapi. Immunterapi er en behandlingsform, der anvendes til en bred vifte af forskellige kræftsygdomme, hvor immunterapi er medvirkende til at forbedre langtidsoverlevelsen for en del af patienterne. Immunterapi er ofte en mildere behandling end de alternativer, der ellers ville have været anvendt. Tidligere blev immunterapi anvendt senere i kræftforløbet. Gennem de seneste år har der været en tendens til, at det oftere anvendes tidligere i kræftforløbene til gavn for patienterne.

Et eksempel på et konkret kræftlægemiddel med et stigende forbrug er lægemidlet Revlimid. Her er forbruget steget med 15,6 mio. kr. i 2021. Det gives blandt andet i kombination med mange forskellige lægemidler til

behandling af knoglemarvskræft. Væksten må ses som en følge af ændrede behandlingsformer, og at flere patienter er i behandling gennem længere tid end tidligere.

Udgiften til de 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med godt 64 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der som nævnt sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var ca. 812 mio. kr. i 2021, og det svarer til ca. 32 % af hele regionens forbrug af hospitalsmedicin.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Lone Langballe og Thrine Rimdal Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2021

Punkt 6: Orientering om status på henvendelse til sundhedsministeren omkring befordringsreglerne #

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud gives en status på henvendelsen til Sundhedsministeriet omkring befordringsreglerne.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på henvendelsen til sundhedsministeren tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patienter kan få patienttransport og tilskud til kørsel efter reglerne i sundhedsloven og bekendtgørelse om befording og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

Danske Regioner fremsendte i oktober 2019 en henvendelse til Sundhedsministeriet omkring de gældende regler for befording af patienter, som modtager behandling i både kommune og region, da det er Danske Regioners vurdering, at reglerne er en barriere for sammenhæng på tværs af sektorer. Reglerne er samtidig en barriere for, at patienterne kan udnytte deres ret til behandling på tværs af regionsgrænser. Endeligt er reglerne utidssvarende og ressourcekrævende at administrere for sundhedspersonalet.

Regionsrådet besluttede på møde den 29. januar 2020, at der i forlængelse heraf skulle sendes en politisk henvendelse fra regionsrådet til sundhedsministeren, der opfordrede til en fremskyndelse af en ændring af lovgivningen med henblik på at få en tidssvarende og mere hensigtsmæssig lovgivning på området.

Regionsrådets behandling af sagen kan tilgås her: [Regionsrådet 29. januar 2020 \(Referat\) \(rm.dk\)](#).

Regionsrådsformanden fremsendte derfor en henvendelse til sundhedsministeren med en opfordring til, at befordringsreglerne blev tilpasset de aktuelle forhold og behov i nutidens sundhedsvæsen.

Der blev på det tidspunkt igangsat et arbejde i Sundhedsministeriets regi med repræsentanter fra regionerne med henblik på en ændring af befordringsreglerne. Arbejdet blev dog sat i bero på grund af COVID-19.

Danske Regioner ønsker nu at genoptage arbejdet med at få udformet nye befordringsregler, og de har i den forbindelse anmodet regionerne om at udpege repræsentanter, som kan bistå Danske Regioner med input til dette arbejde. Danske Regioner ønsker blandt andet bistand til udpegning af konkrete indsatsområder, som Sundhedsministeriet f.eks. kan opfordres til at se nærmere på. Region Midtjylland har peget på én repræsentant fra Juridisk Kontor og to repræsentanter fra Præhospitalet. Deadline for udpegning af repræsentanter til Danske Regioner var primo marts, så det forventes, at arbejdet igangsættes snarest.

Udvalg for nære sundhedstilbud gives en status på arbejdet i efteråret 2022.

Beslutning

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

Lone Langballe, Thrine Rimdal Nørgaard og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På møde i regionsrådet den 29. januar 2020 besluttede regionsrådet at rette henvendelse til sundhedsministeren vedrørende ændring af befordringsreglerne.

Bilag

Henvendelse til Sundhedsministeriet fra RM

Henvendelse fra Danske Regioner til SUM vedr. befordringsreglerne

Punkt 7: Drøftelse af borgerinddragelse

1-00-4-22

Resume

Der ønskes en drøftelse af, hvordan udvalg for nære sundhedstilbud ønsker at arbejde med borgerinddragelse.

Direktionen indstiller,

at det drøftes, hvordan udvalget ønsker at arbejde med borgerinddragelse.

Sagsfremstilling

Det fremgår af kommissoriet for udvalg for nære sundhedstilbud, at en af udvalgets specifikke opgaver er samskabelse og samarbejde med civilsamfundet om udvikling af sundhedsvæsenet udenom hospitalerne. Ligeledes er borgerinddragelse inden for eget område, herunder inddragelse og dialog med relevante interessenter i udvalgsbehandlinger, så de ni grundprincipper for borgerinddragelse indgår i udvalgets arbejde, et generelt fokus for de stående udvalg.

De ni grundprincipper for borgerinddragelse er vedtaget af regionsrådet i januar 2019 og er vedlagt som bilag.

På møde i udvalg for nære sundhedstilbud i januar 2022 fremhævede udvalget desuden, at udvalget ønsker at sende et signal om, at samskabelse, samarbejde med civilsamfundet og borgerinddragelse tænkes ind i udvalgets arbejde, hvor det er muligt.

På den baggrund ønskes en indledende forventningsafstemning i forhold til, hvordan udvalget ønsker at arbejde med borgerinddragelse i praksis.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede, hvordan udvalget ønsker at arbejde med borgerinddragelse.

Udvalget havde særligt fokus på følgende:

- Dette udvalg har en særlig rolle i forhold til borgerinddragelse. Det er nyt, at det er så eksplicit indskrevet i et stående udvalgs kommissorium
- Der kan skelnes mellem den løbende dialog og konkrete emner og sager
- Borgerinddragelse tænkes ind fra start i sager, hvor det giver mening
- Det skal åbnes mere op, så regionsarbejdet bliver mere nærværende, relevant og tilgængeligt
- Borgerinddragelse i hverdagen skal tænkes ind
- Borgerinddragelsesprøvehandlinger skal tænkes ind
- Der skal tænkes i muligheder for virtuel borgerinddragelse, så flere får mulighed for at deltage. Det kan bidrage til mere lighed i deltagelse
- Det bør overvejes om regionens Facebook-side kan benyttes mere aktivt. Kunne der fx efterspørges input fra borgerne via regionens Facebook-side forud for udvalgsbehandling af et relevant emne? Kan formanden sende live om et givent emne på regionens Facebook-side, hvor der kan stilles spørgsmål? Det kan give en særlig dynamik at være i direkte dialog
- Temaet udfoldes yderligere på udvalgs møde senest i september 2022.

Lone Langballe, Thrine Rimdal Nørgaard og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Grundprincipper for borgerinddragelse i Region Midtjylland

Punkt 8: 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.

Lone Langballe, Thrine Rimdal Nørgaard og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan SUNS 2022

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Der gives orientering fra henholdsvis:

- Udvalgsformanden
- Øvrige udvalgsmedlemmer
- Administrationen

Beslutning

Udvalgsformanden orienterede om deltagelse i to dialogmøder.

Lone Langballe, Thrine Rimdal Nørgaard og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Underskriftsark #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend".

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt undtagen Lone Langballe og Thrine Rimdal Nørgaard, der havde meldt afbud.

Louise Høeg deltog fra kl. 9.20 under behandlingen af punkt 1.

Susanne Buch forlod mødet kl. 12.00 under behandlingen af punkt 6.

Niels Viggo Lynghøj deltog i temadrøftelsen under punkt 1.

Åben tillægsgagsorden blev behandlet efter punkt 1.

Mødet blev hævet kl. 12.30.