

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 06-06-2017**

**Mødedato** Tirsdag d. 06. juni 2017 kl. 09:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Tema: Sundhedshuset i Holstebro (kl. 09.00-10.00) #.....	3
Bemyndigelse til og administrationsgrundlag for behandling af ansøgninger om praksisflytning i Region Nordjylland "Psykiatrien i Nordvest" .....	4
Grenaa Sundhedshus: bevilling til elevator-udskiftning.....	6
Orientering om status for implementering af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi.....	8
Orientering om forbrug af medicin i Region Midtjylland efter 1. kvartal 2017.....	10
Orientering om målbillede på sundhedsområdet.....	12
Orientering om status for arbejdet med lighed i sundhed #.....	14
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 16. marts 2017.....	16
Gensidig orientering #.....	17
Fællesmøde mellem hospitalsudvalget og nære sundhedstilbudsudvalget #.....	18
	19

## **Punkt 1: Tema: Sundhedshuset i Holstebro (kl. 09.00-10.00) #**

1-01-81-9-14

### **Sagsfremstilling**

Sygeplejefaglig direktør Ida Gøtke, Hospitalsenheden Vest, og direktør Helle Bro, Sundhed, Social og Arbejdsmarked, Holstebro Kommune, orienterer om arbejdet med etablering af Center for Sundhed i Holstebro samt om visionerne for centret.

Etableringen af centret er baseret på det oprindeligt udarbejdede byggeprogram. I forlængelse af byggeprogrammet blev der i 2013 indgået en "Samarbejdsaftale for Center For Sundhed mellem Region Midtjylland og Holstebro Kommune".

I den mellemliggende periode har såvel det regionale som det kommunale sundhedsvæsen udviklet sig yderligere.

Oplægget vil gøre status på byggeriet og orientere om samarbejdet mellem Region Midtjylland og Holstebro Kommune om etableringen af Sundhedshuset i Holstebro.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud fik oplæg om Center for sundhed i Holstebro, ved sygeplejefaglig direktør Ida Gøtke, Hospitalsenheden Vest, og direktør Helle Bro, Sundhed, Social og Arbejdsmarked, Holstebro Kommune.

Sundhedscentret er i denne tid under opførelse.

Et stærkt fokus er på nærhedsprincippet, der tilsiger, at indsatser indrettes tæt på borgerne samt på inddragelse af civilsamfund og frivillige. I sammenhæng med byggeriet af DNV tales om "mulighedernes hospital", forstået således, at man søger at fokusere på de mange muligheder, der åbner sig, når der skal bygges nyt fra bunden.

Udvalget drøftede, hvordan planerne for sundhedscentret stemmer overens med de væsentlige dagsordener, der er for sundhedsvæsenet nu og i fremtiden - eksempelvis behandling af multisyge, identificering af risikogrupper og ibrugtagning af ny teknologi.

Udvalget anerkender, at der arbejdes ud fra den ambition, at flest mulige borgere kan klare sig på lavest mulige interventionsniveau. Det nye sundhedscenter er et eksempel på tværsektorielt samarbejde, hvor der fokuseres på de fælles ønsker og behov i forhold til ydelser, forinden man tager drøftelser om de bygningsmæssige og økonomiske behov, der er afledt heraf.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Baggrundsnotat Center for Sundhed

Fælles oplæg for RUNS 06-06-2017.pptx

## Punkt 2: Bemyndigelse til og administrationsgrundlag for behandling af ansøgninger om praksisflytning i Region Midtjylland

1-30-72-130-15

### Resume

Det fremgår af sundhedsloven, at regionsrådet beslutter, om der i henhold til praksisplan for almen praksis kan gives tilladelse til ansøgninger om at flytte en lægepraksis. Administrationen indstiller, at regionsrådet delegerer administrationen beslutningskompetence til at afgøre ansøgninger om flytning af praksis ud fra de skitserede retningslinjer.

### Direktionen indstiller,

at det godkendes, at administrationen delegeres beslutningskompetence til at afgøre ansøgninger om flytning af lægepraksis, jf. det skitserede administrationsgrundlag.

### Sagsfremstilling

Hvis en lægepraksis ønsker at flytte sit ydernummer til en anden adresse eller et andet lægedækningsområde forudsætter det jf. sundhedslovens § 57 b, stk. 2 regionsrådets godkendelse. Det fremgår af loven, at tilladelse til flytning skal godkendes, hvis flytningen ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne.

I den daglige administration betyder det, at regionen i de fleste tilfælde administrativt kan give tilladelse til en praksisflytning eller flytning af et enkelt ydernummer. Det skyldes, at der oftest vil være tale om flytninger over korte afstande, hvor patienterne ikke stilles markant ringere, eller hvor en flytning – på trods af, at nogle patienter får længere til lægen – utvivlsomt er i overensstemmelse med praksisplanen og regionens strategi for lægedækning. I disse tilfælde, hvor lægen meddeles tilladelse til flytning, behøver sagen på nuværende tidspunkt ikke fremlægges for regionsrådet.

Eksempler herpå kan være en praksisflytning i samme by, eller en læge i én mindre by, som ønsker at overtage et ydernummer fra en ophørende læge i en anden mindre by i nærheden. Ved at samle to ydernumre i én lægepraksis understøttes en struktur med færre, større lægehuse, hvilket efterspørges blandt de yngre læger, og dermed forbedres muligheden for at sikre lægedækningen fremover.

I de tilfælde, hvor administrationen vurderer, at en ansøgning om flytning af en lægepraksis/et ydernummer strider imod praksisplanen, og dermed ikke kan imødekommes, skal sagen forelægges regionsrådet. I noterne til sundhedslovens 57 b er det præciseret, at regionen i tilfælde af afslag konkret skal begrunde, at flytningen enten ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne.

Region Midtjylland har aktuelt modtaget en konkret ansøgning om at købe en lægepraksis og flytte den fra Tilst til Aarhus C. Hvis regionsrådet følger administrationens indstilling, vil ansøgeren på baggrund af disse retningslinjer modtage en administrativ afvisning af ansøgningen med den begrundelse, at en sådan flytning af lægekapacitet strider mod Region Midtjyllands praksisplan for almen praksis vedrørende princippet om nærhed.

### Region Midtjyllands praksisplan for almen praksis

Praksisplanudvalget i Region Midtjylland vedtog i 2016 praksisplan for almen praksis. Heri fremgår det, at der tilstræbes kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen i hele regionen samt at lægedækningstruede områder identificeres og udpeges med udgangspunkt i Region Midtjyllands kapacitetsdimensioneringsmodel (Praksisplan for Almen Praksis, 2016: 11).

Region Midtjyllands kapacitetsdimensioneringsmodel er et databaseret værktøj, der giver mulighed for at vægte borgernes sundhedstilstand, når der træffes beslutninger om ændringer af fordelingen af læger i regionen. Først fastlægges borgernes sygdomsbillede, som derefter sammenholdes udbuddet og tilgængeligheden i almen praksis. Herved kan identificeres områder, hvor der er behov for at imødekomme borgernes efterspørgsel efter primærsektor ydelser. Lægedækningsmæssigt repræsenterer modellen samtidig også en bevægelse fra 19 kommuner til 69 lægedækningsområder som geografisk størrelse. Disse er dannet ud fra et princip om, at der i områderne skal være tilstrækkeligt mange borgere til, at der skal være et antal lægepraksis, og at disse lægepraksis vil være nær borgernes bopæl.

De 69 lægedækningsområder og dertilhørende kapaciteter udgør altså forudsætningen for kapacitetsstyringen og praksisplanlægningen i Region Midtjylland. Administrationen vurderer, at der ved flytning af en praksis bør lægges vægt på først og fremmest et borgerperspektiv – men også et praksisperspektiv.

Set fra et borgerperspektiv er det væsentligt at sikre, at følgende forhold vurderes og er opfyldt førend en praksisflytning kan tillades:

- At praksisflytningen ikke forringer lægedækningen i det område, der fraflyttes, eller resultere i en uhensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse i det lægedækningsområde der tilflyttes.
- At borgernes lægevalgsmuligheder ikke forringes i såvel det lægedækningsområde, som praksis ønsker at fraflytte, som det lægedækningsområde, hvor praksis ønsker at flytte til.
- At der er nærhed og kontinuitet i lægedækningen, og at denne kan være geografisk variabel ud fra borgerens sygdomsbillede og demografi i de forskellige lægedækningsområder.
- At de tilmeldte borgere har mulighed for at flytte med praksis, herunder også når flytningen er over 15 km fra de tilmeldte borgeres bopæl.
- At der tages hensyn til befolkningsudviklingen i området, med henblik på til- og fraflytning fra lægedækningsområdet.

Derudover er der nogle forhold vedrørende praksis, som også kan tale positivt for en praksisflytning, men som ikke alene kan begrunde en praksisflytning:

- At praksis/ydernummeret flyttes til en praksis med handicapvenlig adgang og tilgængelighed.
- At praksisflytningen medfører en mere bæredygtig praksisstruktur for området ved eksempelvis at samle praksis i større enheder eller ved forbedrede rekrutteringsmuligheder i lægedækningsområdet.
- At praksisflytninger foregår mellem byer og bynære områder, der fungerer som fødekæde for opland og udkantsområde, og kapaciteten dermed decentraliseres.

Hvorvidt en ansøgning om praksisflytning er i strid med praksisplanen vurderes ud fra ovenstående kriterier, hvor borgerperspektivet vægtes højest. Såfremt ansøgningen om praksisflytning vurderes at være i strid med praksisplanen, afvises ansøgningen med henvisning til, at praksisflytningen ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Administrationsgrundlag for praksisflytning

## Punkt 3: "Psykiatrien i Nordvest"

1-31-72-139-16

### Resume

Region Midtjylland og de tre nordvestjyske kommuner Lemvig, Holstebro og Struer ønsker at etablere "Psykiatrien i Nordvest", som er en ny fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom. Visionen er "En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet". Psykiatrien i Nordvest består af et samspil mellem de eksisterende indsatser, nye fælles indsatser samt fem regionale og tre fælleskommunale ambulante pladser, der etableres i Center for Sundhed i Holstebro. Oplægget fremlægges med henblik på principgodkendelse. Det foreslås, at finansieringen indgår i budgetlægningen for 2018.

### Direktionen indstiller,

at det principgodkendes, at Region Midtjylland indgår i samarbejdet med de tre kommuner som beskrevet i det vedlagte oplæg til Psykiatrien i Nordvest, og

at finansieringen af Psykiatrien i Nordvest indgår i budgetlægningen for 2018.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland og de tre nordvestjyske kommuner Lemvig, Holstebro og Struer ønsker i samarbejde med almen praksis at etablere "Psykiatrien i Nordvest" som en ny platform for indsatsen for mennesker med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom.

I løbet af de kommende år etablerer Holstebro Kommune Center for Sundhed og Regionspsykiatrien Vest samles i Gødstrup. Dermed ændres de fysiske rammer for og indholdet af de psykiatriske tilbud. Denne proces fremskyndes nu, da det på grund af rekrutteringsproblemer har været nødvendigt at iværksætte en nødplan, som blandt andet medfører, at de almindelige senge i regionspsykiatrien i Holstebro nedlægges, og at der i stedet etableres seks akutpladser.

Visionen for Psykiatrien i Nordvest kobler sig op på Sundhedsaftalens vision om "Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser" og formuleres som "En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet".

Der er tale om et fællesskab, hvor alle ressourcer mobiliseres for at give borgerne det bedst mulige tilbud. Psykiatrien i Nordvest er en paraply for de tilbud og indsatser, som findes lokalt i de tre kommuner og i Regionspsykiatrien Vest, og som derfor fremadrettet vil foregå under det fælles navn Psykiatrien i Nordvest og med den kommunale eller regionale tilknytning som undertekst.

Psykiatrien i Nordvest omfatter ikke kun de aktører, der beskæftiger sig med psykiatri. Afhængig af borgerens livssituation kan det også omfatte aktører fra beskæftigelsesområdet, uddannelsesområdet, ældreområdet, børneområdet osv. Samtidig etableres sammentænkte tilbud på tværs af de tre kommuner og regionen med placering i Center for Sundhed i Holstebro.

Der er opstillet følgende overordnede mål for Psykiatrien i Nordvest:

- At borgeren oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, som tager afsæt i borgerens behov og hverdag, og at borgeren understøttes bedst muligt i at være en aktiv aktør i sin egen helbredelsesproces.
- At borgeren oplever en nem, tilgængelig og hurtig adgang til hjælp, og at hjælpen hænger sammen på tværs af tilbud og sektorer.
- At flest mulige borgere hjælpes til at komme sig og have et aktivt og deltagende liv.
- At forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
- At få mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer.
- At udvikle en styrket indsats for ungegruppen (18-25 år).

I de første 2-3 år prioriteres følgende fælles indsatsområder:

- Udvikling af et fælles koncept for tæt sparring og dialog.
- Tidlig og hurtig fælles indsats.
- Etablering af fem regionale og tre tværkommunale ambulante pladser i Center for Sundhed i Holstebro.
- Anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger.

Oplægget til Psykiatrien i Nordvest, der er vedlagt som bilag, er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de tre kommuner, almen praksis og Region Midtjylland. Som inspiration har arbejdsgruppen afholdt en workshop med deltagelse af patienter, pårørende, almen praksis og medarbejdere fra Regionspsykiatrien Vest og kommunerne, hvor deltagerne kom med bidrag til det fremtidsrettede psykiatritilbud.

### **Økonomi**

De økonomiske konsekvenser af at etablere Psykiatrien i Nordvest kan endnu ikke vurderes fuldt ud.

De fem regionale ambulante pladser i Psykiatrien i Nordvest forventes finansieret ved, at der ikke etableres et tilsvarende antal lavintensive senge i Gødstrup. Kapaciteten i Regionspsykiatrien Vest vil således være uændret. Der vil dog være udgifter til husleje på ca. 0,3 mio. kr. årligt. Dertil kommer udgifter til den fælles ledelse på ca. 0,7 mio. kr. årligt.

En væsentlig del af Region Midtjyllands bidrag til Psykiatrien i Nordvest udgøres af Akut Ambulant Team. Teamet er imidlertid finansieret af satspuljemidler, og det er uvist, om projektet forlænges og/eller permanentgøres. Hvis der ikke opnås central finansiering af Akut Ambulant Team, skal midlerne findes via intern omfordeling. Satspuljemidlerne til Akut Ambulant Team udgør ca. 2 mio. kr. årligt.

Med henblik på at understøtte implementeringen afsættes der i de første to år midler til en udviklingspulje samt midler svarende til en fuldtidsstilling til administrativ understøttelse. Region Midtjylland finansierer halvdelen af dette svarende til ca. 0,3 mio. kr. årligt de første to år.

Samlet set vurderes udgifterne at beløbe sig op til ca. 1,3 mio. kr. årligt, hvis satspuljefinansieringen af Akut Ambulant Team permanentgøres, og op til ca. 3,3 mio. kr. årligt, hvis satspuljemidlerne bortfalder. Vurderingen af udgiften vil blive kvalificeret i det videre forløb.

### **Den videre proces**

Oplægget til Psykiatrien i Nordvest principbehandles i byrådene og/eller fagudvalgene i Struer, Lemvig og Holstebro kommune samt i regionsrådet i løbet af juni 2017.

Finansieringen indgår i budgetlægningen for 2018.

Detailplanlægning påbegyndes, når oplægget er principgodkendt, dvs. i praksis i august 2017.

Den endelige samarbejdsaftale forelægges til politisk behandling i region og kommuner i efteråret 2017. Derefter påbegyndes rekrutteringen af den fælles ledelse, der skal stå for opbygningen af organisationen, med henblik på, at Psykiatrien i Nordvest kan etableres pr. 1. januar 2018.

De ambulante pladser forventes etableret i sommeren 2018.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oplæg til Psykiatrien i Nordvest

## Punkt 4: Grenaa Sundhedshus: bevilling til elevator-udskiftning

1-60-72-5-09

### Resume

Der er behov for at udskifte en nedslidt elevator i Grenaa Sundhedshus. Der søges derfor om bevilling til at indkøbe og montere en ny elevator samt foretage de nødvendige bygningsmæssige tilpasninger. Der er ikke prioriteret midler til formålet i Investeringsplanen, og det foreslås derfor, at puljen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter afholder udgifterne.

### Direktionen indstiller,

- at Grenaa Sundhedshus gives en driftsbevilling på 0,88 mio. kr. til udskiftning af elevator i 2017,
- at projektet finansieres af puljen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter, og
- at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2.

### Sagsfremstilling

Grenaa Sundhedshus gennemgår i disse år en ændring af bygningens primære funktioner fra hospital til sundhedshus. Denne ændring påvirker brugen af huset. Flowet gennem bygningen er øget ved flere besøg af kortere varighed, og derfor slår bygningens oprindelige infrastruktur ikke længere til. En vareelevator fra 1922 har i en periode været anvendt til persontransport, da det er den eneste elevator i huset, der kører til den øverste etage, men den er langsom, og elevatorens alder medfører ofte nedbrud, hvilket i perioder besværliggør adgangen til øverste etage og samtidig giver løbende udgifter til vedligehold.

I forbindelse med sag forelagt regionsrådet i maj 2017 om at indrette lokaler i Grenaa Sundhedshus til yderligere to praktiserende læger, vurderes det nu nødvendigt at udskifte den eksisterende elevator til en tidssvarende løsning for at kunne øge den generelle kapacitet samt sikre adgangen til den øverste etage for personer, som ikke kan bruge trapper. Der er vurderet på mulighederne for at renovere den eksisterende elevator fra 1922, men alderen taget i betragtning vurderes det, at være bedre at udskifte til en ny model. Det har ligeledes været undersøgt, om der kunne opstilles en elevator på en ny placering, for eksempel i et separat tårn uden på den eksisterende facade, men det vurderes at blive væsentligt dyrere end det foreslåede løsning.

### Udbud og tidsplan

Det planlægges, at der jf. Byggeregulativet indhentes tilbud som underhåndsbud fra to eller tre relevante bydende. Udskiftningen vil betyde en midlertidig lukning af elevatoren i ca. otte uger, og projektet bør derfor gennemføres inden presset på elevatorkapaciteten øges yderligere ved ibrugtagning af de nye lægepraksisser, gerne i sommerferien, hvor der generelt er færre mennesker i Sundhedshuset, men ellers i 3. kvartal 2017.

I byggeperioden vil elevatorkapaciteten i bygningen være reduceret, og der vil ikke kunne anvises elevatoradgang til bygningens øverste etage.

### Økonomi

Nedenstående tabel 1 viser budgettet for elevatorudskiftningen:

Tabel 1, budget.	
1.000 kr.	2017
Levering og montering af ny elevator	650
Bygningsmæssige tilpasninger	150
Uforudseelige udgifter 10%	80
<b>Budget i alt</b>	<b>880</b>

Budgettet viser, at den største post er anskaffelsen og monteringen af den nye elevator. Derudover er det nødvendigt at tilpasse den eksisterende elevatorskakt i bund og top samt tilpasse døråbninger på alle etager for at kunne installere den nye elevator. Elevatoren bliver stor nok til at kunne håndtere en patient på en transportbåre.

### Bevillingsændring og finansiering

I tabel 2 ses bevilling og finansiering.

Der er ikke prioriteret midler til Grenaa Sundhedshus i Investeringsplanen i 2017. Det foreslås derfor at afholde udgifterne til elevatordskiftningen af puljen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i Investeringsplanen. Elevatordskiftningen har karakter af renovering og nyindkøb af udstyr, og det foreslås derfor at bevilge midlerne fra den centrale pulje til driftsanskaffelser, som kan bruges ved projekter med karakter af rådgivningsydelser, renovering og/eller indkøb af udstyr. Tabel 2 viser, at Grenaa Sundhedshus i 2017 får en driftsbevilling på 0,88 mio. kr. til udskiftning af elevator, og at udgiften bliver afholdt af puljen til driftsanskaffelser under Investeringsplanen.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr., 2017 p/l</b>	<b>Drift 2017</b>	<b>Drift 2018</b>	<b>Drift 2019</b>	<b>Drift 2020</b>	<b>Drift 2021</b>
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
Fællesudg. og -indt., Grenaa Sundhedshus: Udskiftning af elevator	880				
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	880	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Central pulje til driftsanskaffelser	-880				
<b>Finansiering i alt</b>	-880	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<sup>1</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Ved godkendelse af punkterne på denne dagsorden resterer der 82,3 mio. kr. i anlægspuljen i 2017, heraf 4,6 mio. kr. i puljen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 5: Orientering om status for implementering af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi

1-31-72-226-16

## Resume

Regionsrådet har med vedtagelsen af budget 2017 godkendt, at der afsættes midler til understøttelse af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi. I 2017 har satsningsområderne hjertesvigt og reduktion af senfølger efter kræftbehandling første prioritet.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 16. december 2015, at der skulle udarbejdes en udviklingsstrategi for de kommende år for Aarhus Universitetshospital som højtspecialiseret hospital, således at Region Midtjyllands sundhedsvæsen også fremover rummer et meget stærkt og højtspecialiseret universitetshospital, som kan måle sig med de bedste i Europa.

Vedhæftede udviklingsstrategi blev præsenteret for regionsrådet i august 2016 i forbindelse med behandlingen af budget 2017, hvor det også blev godkendt at afsætte midler til understøttelse af strategien. Det er således besluttet, at der i budgettet afsættes 5 mio. kr. i 2017, 5 mio. kr. ekstra i 2018 (dvs. i alt 10 mio. kr. i 2018) og yderligere 5 mio. kr. i 2019 (dvs. i alt 15 mio. kr. i 2019 og frem). Pengene er indarbejdet i budget 2017.

Udviklingsstrategien for Aarhus Universitetshospital består af tre centrale og gensidigt afhængige elementer:

1. Eftersyn af Aarhus Universitetshospitals højtspecialiserede funktioner (formål: at sikre, at Aarhus Universitetshospital fortsat kan varetage de funktioner, som man har i dag).
2. Skabe vilkår for forskning (formål: at sikre, at Aarhus Universitetshospital har det nødvendige set-up til at kunne udvikle nye spydspidsområder).
3. Særlige satsningsområder (formål: at sikre, at nye områder på Aarhus Universitetshospital bliver understøttet).

### 1. Eftersyn af Aarhus Universitetshospitals højtspecialiserede funktioner

Der er foretaget et eftersyn af de højtspecialiserede funktioner, som Aarhus Universitetshospital varetager i dag og/eller har ansøgt Sundhedsstyrelsen om varetagelse af fremadrettet. I eftersynet er der fokus på robusthed i forhold til antal speciallæger, som i dag varetager de specifikke funktioner samt sikring af generationsskifte.

### 2. Vilkår

Der skal skabes det nødvendige fundament for, at Aarhus Universitetshospital også fremadrettet kan udvikle nye spydspidsområder. Det kræver øget fokus på vilkår for forskning. Det handler blandt andet om mulighed for at kunne frikøbe personale til forskning, herunder oprettelse af nye professorater på Aarhus Universitetshospital. Universitetshospitalet opretter sammen med Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet en pulje, som forskere ansat på Aarhus Universitetshospital kan ansøge med henblik på delvist frikøb fra klinik til forskningsaktivitet. Aarhus Universitetshospital allokerer 2 mio. kr. til puljen i 2017 og herefter. Institut for Klinisk Medicin bidrager ligeledes med 2 mio. kr., således at der samlet bliver 4 mio. kr. årligt i puljen.

### 3. Fem satsningsområder

Der er udpeget fem satsningsområder, som igangsættes i forskellige tempi, da nogle har brug for hurtigere indsats.

- Dansk Center for Partikelterapi (DCPT)
- Hjertesvigt
- Hjernens sygdomme
- Reduktion af senfølger efter kræftbehandling
- Præcisionsmedicin.

## **Status maj 2017**

I 2017 har satsningsområderne hjertesvigt og reduktion af senfølger efter kræftbehandling 1. prioritet.

- **Hjertesvigt:** Der er i april 2017 oprettet et nyt MSO professorat (professorat med særlig opgave) med henblik på at sikre konsolidering af området. Professor (MSO) Hans Eiskjær fra Hjertesygdomme skal de kommende fem år forske i hjertetransplantation og avanceret behandling af hjertesvigt, herunder undersøge, om en bedre forståelse af sygdom i kranspulsårene kan forbedre overlevelsen for patienter, der har fået en hjertetransplantation. Den nye professors ambition er at beskrive udviklingen i kranspulsårene og samtidig undersøge, om påvirkning af immunforsvaret med lysbehandling af de hvide blodlegemer kan hæmme kranspulsåresygdommen. Forskningen er især vigtig for patienter med svær hjertesvigt, som trods medicinsk behandling og eventuel pacemakerbehandling er invaliderede af deres symptomer og derfor må hjertetransplanteres eller alternativt have indopereret en kunstig hjertepumpe.
- **Reduktion af senfølger efter kræftbehandling:** Der er den 2. maj 2017 fremsendt ansøgning til Kræftens Bekæmpelse om midler fra "Knæk Cancer 2017". Midlerne skal bruges til etablering af "tre nationale senfølgeenheder, der i samarbejde med klinikere i hele landet kan indsamle viden, udvikle nye metoder og medvirke til, at disse metoder implementeres i sundhedsvæsenet i hele landet". Aarhus Universitetshospitals ansøgning er udarbejdet i tæt samarbejde med Aalborg Universitetshospital - med henblik på et fælles senfølgecenter. Aarhus Universitetshospital vil allokere midler fra udviklingsstrategien til egenfinansiering, som en del af ansøgningen til Kræftens Bekæmpelse.

Frasat de 2 mio. kr., som årligt afsættes til en pulje til bedre vilkår for forskning, forventes hovedparten af de resterende midler i 2017 at blive allokert til de to satsningsområder inden for hjertesvigt og senfølger efter kræft. Der reserveres dog et mindre beløb til de andre satsningsområder, herunder præcisionsmedicin.

Regionsrådet vil blive forelagt en ny status for implementering af strategien i 3. kvartal 2017.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

AUH's udviklingsstrategi

# Punkt 6: Orientering om forbrug af medicin i Region Midtjylland efter 1. kvartal 2017

1-31-72-52-13

## Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin efter 1. kvartal i 2017. Der forventes et fald i udgifterne til tilskudsmedicin og en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

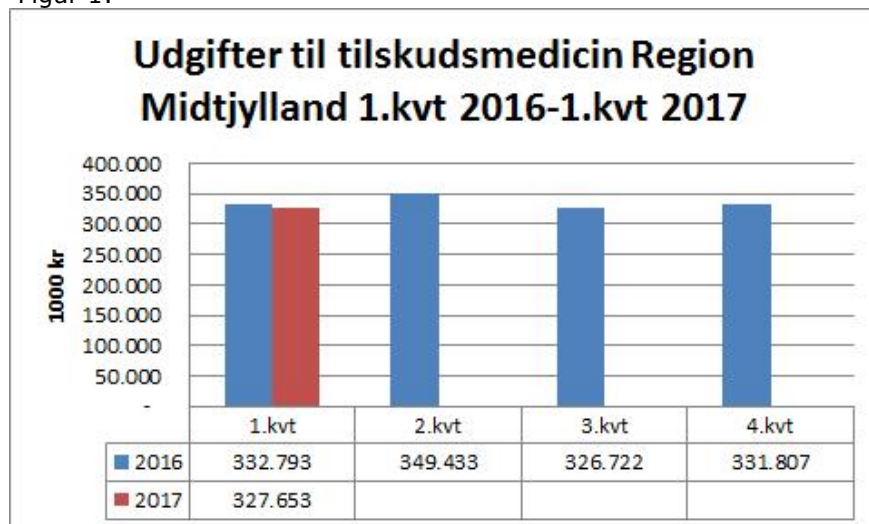
## Sagsfremstilling

Udviklingen inden for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin efter 1. kvartal i 2017 beskrives i det følgende.

### Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er faldende. Når 1. kvartal 2017 sammenlignes med 1. kvartal 2016 er udgifterne faldet med i alt ca. 2 %. Faldet i Region Midtjylland efter 1. kvartal svarer til faldet på landsplan. Årsagen er især store prisfald indenfor området KOL og Astma og epilepsimedisin. Udgiftsfald på sidstnævnte skyldes især en indsats med fokuseret regningskontrol i Region Midtjylland ud imod de private apoteker i forhold til ordination af kopipræparater på stoffet "pregabalin".

Figur 1:



På udvalgte områder ses udgiftsstigninger. Det er især på områderne diabetesbehandling og blodfortyndende lægemidler:

Udgiftsstigningen på diabetesmedicin skyldes:

- at flere patienter diagnosticeres og sættes i behandling,
- at der er kommet nye og dyrere lægemidler på markedet.

Generelt udvikles der mange nye lægemidler på diabetesområdet. Analysegruppen under Den regionale Lægemedelkomité har derfor bedt specialistgruppen (arbejdsgruppe under Den regionale Lægemedelkomité med særlig viden om diabetesmedicin) om at vurdere, hvilke lægemidler der bør være første valg ud fra en samlet vurdering af pris og kvalitet

Udgiftsstigningen for blodfortyndende lægemidler skyldes:

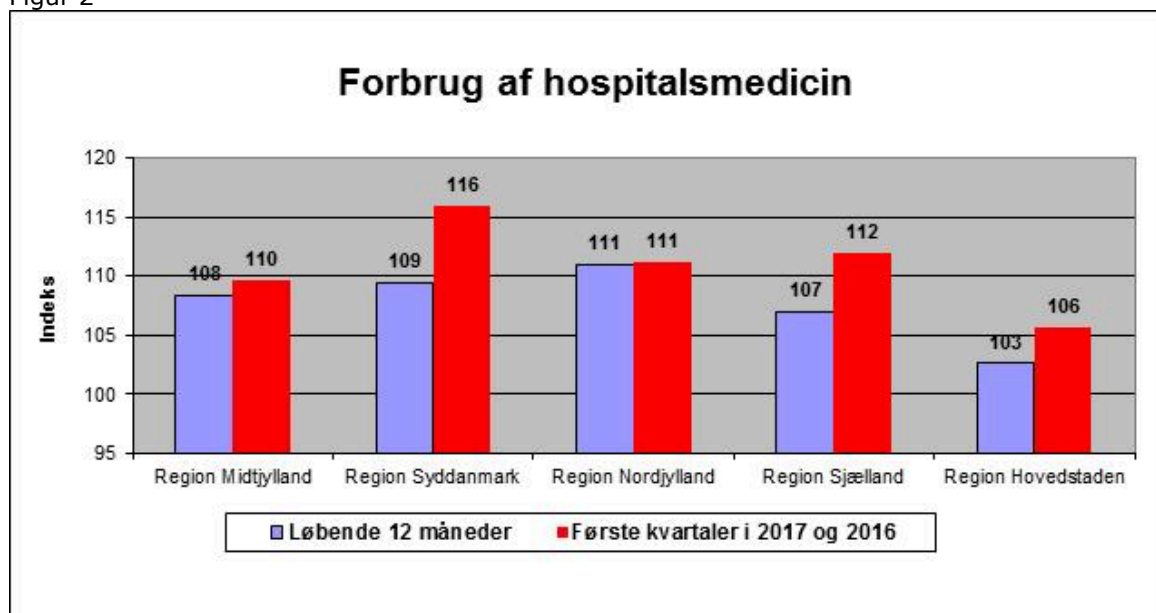
- at flere patienter diagnosticeres og sættes i behandling
- at der medio 2016 blev ændret i en rekommandation fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, således at 75 % af patienterne skulle sættes i behandling med dyrere lægemidler (NOAK). Omlægningen har fuld årseffekt medio 2017.

## Hospitalsmedicin

Som forventet er der sket en vækst i forbruget af medicin i Region Midtjylland, særligt inden for kræftområdet. Fx er udgiften til Keytruda til behandling af modermærkekræft steget med 11 mio. kr., når første kvartal i 2017 sammenlignes med første kvartal i 2016. I alt har Region Midtjylland haft en vækst på 46 mio. kr. Tilsvarende har fx Region Hovedstaden haft en vækst på 43 mio. kr.

Figur 2 viser regionernes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin (apotekstal). De blå søjler er en sammenligning af den samlede udgift i de seneste 12 måneder (april 2016 til marts 2017) med den samlede udgift i de foregående 12 måneder. De røde søjler sammenligner udgiften i første kvartal 2017 med udgiften i første kvartal 2016. Alle fem regioner har haft en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin.

Figur 2



I Region Midtjylland er udgiften steget med 8 % (indeks 108), når der ses på løbende 12 måneder. Region Syddanmark har haft en vækst på 9 %, mens Region Hovedstaden har haft en vækst på 3 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 11 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 7 %. Erfaringen viser, at der vil være udsving i udviklingen i forbruget alt efter, hvilke perioder, der sammenlignes. Dette fremgår også af figuren.

Forbrugstallene vedrører al hospitalsmedicin, der er brugt på hospitalerne i de respektive regioner. Alle behandlede patienter indgår dermed, uanset bopælsregion. Beregninger viser, at Region Hovedstaden i gennemsnit har brugt 4.031 kr. i 2015 og 4.060 kr. i 2016 til hospitalsmedicin pr. patient, der har været i behandling på Region Hovedstadens hospitaler. Tilsvarende har Region Midtjylland i gennemsnit pr. patient brugt 3.234 kr. i 2015 og 3.372 kr. i 2016. Den gennemsnitlige medicinudgift pr. behandlet patient har således været ca. 700 kr. højere i Region Hovedstaden.

Der henvises til vedlagte rapport for en nærmere gennemgang. Her gennemgås også udviklingen i regionernes indkøb af medicin på baggrund af Amgros Markedsovervågning efter 1. kvartal 2017. Her ses, at nogle regioner har større udsving i indkøbet hen over årene, mens andre regioner kun har små udsving. Region Midtjylland har fx en ret stabil lagerværdi på ca. 75 mio. kr. hen over året, og har ikke større udsving i indkøbet hen over året.

Der forventes en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 80 mio. kr. i 2017 i Region Midtjylland. Her er medicin til Immunterapi et område, hvor der forventes en større vækst i udgifterne. Det er fx behandling af lungecancer, hoved-halscancer, blærecancer og nyrecancer, hvor der bliver nye/udvidede indikationer for brugen af bestemte dyre lægemidler.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

# Punkt 7: Orientering om målbillede på sundhedsområdet

1-21-78-10-16

## Resume

Regionsrådet gives et overblik over de udvalgte indikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet suppleret med hospitalernes ledelsesberetninger.

## Direktionen indstiller,

at status for fokusindikatorerne fra målbilledet på sundhedsområdet tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre spor og otte mål. En række indikatorer konkretiserer de enkelte mål. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet sammen.

På regionsrådsmødet den 21. december 2016 blev der vedtaget 6 fokusindikatorer: forebyggelige indlæggelser, udredningsret, bæltefiksering, patientinddragelse og to kliniske kvalitetsdatabaser. Afrapporteringen på målbilledet erstatter de tidligere regionsoverblik og sundhedsoverblik. Vedlagt som bilag er en afrapportering af de udvalgte fokusindikatorer fra målbilledet. I bilaget vises udviklingen i regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der en løbende administrativ opfølgning. Således følges udviklingen på de enkelte indikatorer i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne er repræsenterede. Herunder gives et resume af udviklingen på de 6 udvalgte indikatorer.

Sundhedskoordinationsudvalget følger endvidere de nationale mål, der vedrører sundhedssamarbejdet med et særligt fokus på fokusindikatoren for forebyggelige indlæggelser.

Der arbejdes fortsat på at samstemme de tal, der offentliggøres nationalt, med tallene i status for målbilledet. Der kan på enkelte indikatorer ses forskelle.

### *Kliniske Kvalitetsdatabaser*

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget en indikator fra Akutte hospitalskontakter og to indikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud. Der er endnu ikke data til rådighed for indikatoren, der måler, om patienterne ses af speciallæge inden en time på akutafdelingen. Dette adresseres i stedet i hospitalernes ledelsesberetninger.

I databasen for hofte- og lårbensbrud er data for den indikator, som måler, om patienter med hofte- og lårbensbrud inden for fire timer ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, ikke retvisende, men tenderer mod at undervurdere målopfyldelsen. Den anden indikator måler, om patienter med hofte- og lårbensbrud mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen. Her ligger niveauet højt, og den regionale målopfyldelse ligger på 83 % i 1. kvartal 2017.

### *Forebyggelige indlæggelser blandt ældre*

Resultaterne for forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) viser en svingende udvikling de seneste par år uden entydig retning. Antallet af forebyggelige indlæggelser afspejler hospitalernes størrelse, hvilket betyder, at der generelt er flest indlæggelser på Aarhus Universitetshospital. Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner og er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget vil følge udviklingen tæt og sørge for, at arbejdet med forebyggelige indlæggelser forankres i klyngesamarbejdet. Flere steder er der allerede igangsat initiativer i mellem hospitaler og kommuner, hvilket uddybes i hospitalernes ledelsesberetninger.

### *Bæltefiksering*

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har - set over en længere periode - været relativt stabilt. Fra måned til måned er der imidlertid betydelige udsving, da brugen af bæltefiksering er meget individuel og afhængig af den enkelte patients sygdomsbillede. I løbet af 1. kvartal 2017 har 144 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er omtrent det samme som for en række år tilbage, da der blev sat fokus på omfanget af

bæltefikseringer. Der er således ikke sket den ønskede forbedring. Psykiatrien arbejder på at styrke samarbejdet mellem patienter og personale for at forebygge brugen af bæltefikseringer.

#### *Udredningsret*

Udredningsret er et område, hvor Region Midtjylland igennem længere tid har skabt forbedringer. I bilaget illustreres den positive udvikling på regionsniveau og på de fleste hospitaler. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, ligger i 1. kvartal på knap 87 %. 4 ud af 6 hospitaler har skabt fremgang og udreder nu flere patienter til tiden, end det var tilfældet i starten af perioden.

#### *Patientinddragelse*

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2016. Det samme er gældende på de fleste hospitaler, og langt de fleste patienter føler sig således inddraget i behandlingen. Det kan yderligere tilføjes, at patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

#### *Ledelsesberetninger*

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet og psykiatrien en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres arbejde og initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. I ledelsesberetningen beskrives hospitalerne deres lokale indsatser, men derudover bør det nævnes, at der er stor fokus på at opbygge fælles viden og deling af erfaringer på tværs af regionen. Som eksempler kan nævnes opbygning af forbedringskapacitet, indsatsen omkring 'Sikkert patientflow' og spredning af indsatserne fra 'Det brugerinddragende hospital'.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Ledelsesberetninger 1. kvartal 2017

Målbillede Fokusindikatorer - 1. kvartal 2017

## Punkt 8: Orientering om status for arbejdet med lighed i sundhed #

1-30-72-228-12

### Resume

Klyngerne har fået til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der skaber mere lighed i sundhed. Der orienteres om arbejdet i klyngerne i forhold til dette tema.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I forlængelse af det prioriterede tema om mere social lighed i sundhed godkendte Sundhedskordinationsudvalget den 29. september 2016 et opdragspapir til klyngerne for det videre arbejde. Klyngerne fik til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der skaber mere lighed i sundhed. Den første afrapportering fra dette arbejde er nu udarbejdet, og den forelægges det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud til orientering.

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskordinationsudvalget skal behandle afrapporteringen og på den baggrund drøfte eventuel skalering af indsatserne og beslutninger om yderligere tiltag.

Klyngerne har indrapporteret oplysninger om indsatser beskrevet ud fra følgende grundspørgsmål:

- Hvad er problemet?
- Hvem er målgruppen/populationen?
- Hvad kan vi gøre ved det?
- Hvad vil vi gerne opnå?
- Hvordan dokumenterer vi vores resultater?

Af nedenstående skema fremgår, hvilke temaer eller indsatser de fem klynger arbejder med:

Horsensklyngen - Alkohol  
- Rygning

Midtklyngen - Større individualisering omkring hjerterehabilitering  
- IPS-metoden

Vestklyngen - Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen

Randersklyngen - Borgere med rusmiddelproblematikker - alkohol- og stofmisbrug

Aarhusklyngen - Forebyggelse af rygestart og KOL - støtte til rygestop - støtte til livet med KOL  
- Forebyggelse af overvægt og livsstilsrelaterede diabetes - støtte til livet med diabetes  
- Angst - med fokus på forebyggelse og trivsel.

I vedlagte notat "Lighed i Sundhed - første afrapportering fra klyngerne maj 2017" er indsatserne nærmere beskrevet.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om status for arbejdet med lighed i sundhed til efterretning, i det udvalget anerkender klyngernes indsats for skabe lighed i sundhed.

I forhold til at modvirke social ulighed ønsker udvalget at holde sig orienteret om arbejdet med videre driftsforankring af indsatsen i vestklyngen angående storrygere.

Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Lighed i sundhed - første afrapportering fra klyngerne maj 2017

## **Punkt 9: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 16. maj 2017 #**

1-01-81-9-14

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 16. maj 2017 forelægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 16. maj 2017 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 16. maj 2017 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 16. maj 2017

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat nære sundhedstilbud 16.05.2017 - åben

## **Punkt 10: Gensidig orientering #**

1-01-81-5-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

### **Beslutning**

Orientering om verserende lægedækningssager.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 11: Fællesmøde mellem hospitalsudvalget og nære sundhedstilbudsudvalget #

1-00-22-16

## Resume

Der afholdes fællesmøde mellem det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2017 kl. 11.30-13.00 i Regionshuset Viborg.

## Direktionen indstiller,

at udvalgene drøfter oplæg.

## Sagsfremstilling

Det er tidligere aftalt mellem formandskaberne i de to rådgivende udvalg at holde et fællesmøde om, hvordan hospitalsvæsen og det nære sundhedsvæsen kan arbejde bedre sammen.

### Dagsorden for fællesmødet

#### 1. Snitflader på sundhedsområdet

Koncerndirektør Christian Boel holder et kort oplæg om, hvad der pt. rører sig i snitfladerne mellem sektorerne på sundhedsområdet med henblik på en efterfølgende drøftelse mellem de to udvalg.

#### 2. Aktiv patientstøtte

Ledende sygeplejerske Birgith Hasselkvist fra Regionshospitalet Randers holder et kort oplæg om arbejdet med aktiv patientstøtte med henblik på en efterfølgende drøftelse mellem de to udvalg.

Der serveres frokost under mødet.

## Beslutning

Fællesmødet blev indledt med et oplæg ved koncerndirektør Christian Boel om de tværsektorielle udfordringer, regionen for tiden arbejder med, herunder færdigbehandlede patienter og en kommende fællesaftale mellem regionen og de 19 kommuner om IV-behandling i eget hjem.

Endvidere skitserede Christian Boel, hvordan fremtidens sundhedsvæsen vil betyde langt flere fælles indsatser med kommunerne, således at flere patienter så vidt muligt kan behandles i eget hjem eller i kommunalt regi, evt. med regional støtte i form af fx specialiseret rådgivning.

Afslutningsvist orienterede Christian Boel om status på arbejdet med en national strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som forventes også at forholde sig til fremtidens sundhedsaftaler.

På baggrund af oplægget drøftede de to udvalg blandt andet betydningen af udviklingskraften i klyngereg i relation til samarbejdet med kommunerne.

Det blev drøftet, at der ikke er brugerbetaling ved indlæggelse med ambulance på et hospital, mens der er brugerbetaling for transport ved indlæggelse på en kommunal akutplads. Der var enighed om, at diskussionen om, hvem der skal betale for transport, mad og linned på de kommunale akutpladser bør afklares.

I forhold til IV-behandling i eget hjem var der i kredsen enighed om vigtigheden af en fælles aftale med henblik på at sikre ensartethed i behandlingen af patienter, der er tilknyttet flere hospitaler.

Det kommunale medansvar for sundhedsområdet blev også pointeret, herunder at kommunerne skal levere et ensartet serviceniveau.

Det blev aftalt, at de to rådgivende udvalg mødes igen til en politisk drøftelse af indholdet i den kommende nationale strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og den nye sundhedsaftale.

Dette skal ske senest forud for det nye sundhedskoordinationsudvalgs første møde i den nye valgperiode.

Ledende sygeplejerske Birgith Hasselkvist holdt et oplæg om aktiv patientstøtte, herunder hvad tilbuddet indeholder, hvordan det udrulles i Region Midtjylland, og hvad der skal ske, når forsøgsperioden udløber ultimo 2019.

Kredsen udtrykte tilfredshed med tilbuddet og tilkendegav, at det er vigtigt, at tilbuddet sker i et tæt samarbejde med kommunerne.

Birgitte Svenningsen, Bente Nielsen, Erik Winther og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.