

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 31-01-2017

Mødedato Tirsdag d. 31. januar 2017 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Tema: Orientering om "Hvordan har du det undersøgelsen 2017" #.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. ja	5
Udmøntning af midler på kræftområdet 2017.....	6
Annoncering af 0-ydernummer med mulighed for kliniklokaler på Skive Sundhedshus.....	10
Udvidet annoncering af ydernumre i Herning og Hedensted.....	13
Orientering om lægevalg i forbindelse med reduktion af antal tilmeldte patienter #.....	15
Orientering om typer af lægedækningsproblematikker i primærsektoren #.....	17
Gensidig orientering #.....	19

Punkt 1: Tema: Orientering om "Hvordan har du det undersøgelsen 2017"

#

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Seniorforsker Finn Breinholt orienterer om "Hvordan har du det" undersøgelsen 2017.

"Hvordan har du det" undersøgelsen anvendes i regionens rådgivning af kommunerne vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme. Desuden bruges undersøgelsen i regionens egen planlægning. Undersøgelsen gennemføres for fjerde gang i Region Midtjylland i foråret 2017. 53.000 tilfældigt udvalgte borgere over 15 år inviteres til at deltage i undersøgelsen. Undersøgelsens fokus er befolkningens sundhed, sygelighed og trivsel. Den laves i samarbejde med de øvrige regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Data indsamles ved hjælp af et spørgeskema, der både indeholder nationale og regionale spørgsmål. Der er et spørgeskema til unge (16-24 år) og voksne (25 år og derover). Borgere, der er tilmeldt digital post, inviteres til at deltage i undersøgelsen via e-Boks og kan svare digitalt. Der vil dog også være mulighed for at svare på papir.

Nye temaer i 2017

For at både region og kommuner kan tilpasse sine ydelser til de ændringer, der sker i befolkningens behov, medtages i 2017 flere nye temaer.

Depression. WHO anser depression for at være den vigtigste årsag globalt til uarbejdsdygtighed. I Hvordan har du det? 2017 bliver både unge og voksne spurgt om tegn på depression.

Behandlingsbyrde. En voksende andel af befolkningen er i behandling for langvarige sygdomme. For nogle patienter kan behandlingen i sig selv være en belastning. I Hvordan har du det? 2017 undersøges behandlingsbyrden hos de borgere, der får behandling eller medicin for en eller flere sygdomme eller går til genoptræning eller regelmæssig kontrol.

Tatoveringer og e-cigaretter. Tatoveringer og e-cigaretter er nye potentielle risikofaktorer for udvikling af sygdom. I Hvordan har du det? 2017 undersøges det, hvor mange der har haft helbredsmaessige gener af deres tatoveringer, og hvor hyppigt brugen af e-cigaretter er.

Deltagelse i foreningsliv og frivilligt arbejde. I kommunerne er foreningsliv og frivilligt arbejde en måde at fremme borgernes sundhed på. Som noget nyt undersøges i 2017, hvor mange der deltager i disse aktiviteter, og hvor mange der gerne vil være mere aktive.

Selvskade og spiseforstyrrelser blandt unge. I skemaet til de unge medtages i 2017 spørgsmål om selvskade og spiseforstyrrelser. Begge problematikker er tilsyneladende blevet hyppigere, og der er brug for dokumentation, der kan bruges ved udformning af kommunale forebyggelsesindsatser.

Monitorering af udviklingen over tid

Et vigtigt formål med Hvordan har du det? er at beskrive udviklingen i sundhedstilstanden over tid, herunder udviklingen i en række risikofaktorer for langvarig sygdom: rygning, kostvaner, fysisk aktivitet, alkoholvaner og overvægt. Kommunerne anvender oplysningerne om borgernes sundhedsvaner ved udformningen af sundhedspolitikker. Hvordan har du det? 2017 giver kommunerne en opdateret viden om, hvordan det er gået siden 2013, og hvor der især er behov for at sætte ind.

Både region og kommuner har en målsætning om at mindske den sociale ulighed i sundhed. Hvordan har du det? belyser udviklingen i sundhed og trivsel i forskellige sociale grupper over tid. Som noget nyt i 2013-undersøgelsen opdelt regionen desuden i fem socio-geografiske grupper. Denne viden har vist sig at være meget anvendelig i kommunernes sundhedsindsatser. I 2017-undersøgelsen beskrives udviklingen i den geografiske ulighed i sundhed siden den foregående undersøgelse.

Region Midtjyllands målbillede for sundhed

Hvordan har du det? 2017 indeholder en række oplysninger, der kan bruges i arbejdet med at realisere Region Midtjyllands målbillede for sundhed. Det gælder den overordnede vision, Et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det gælder desuden sporet Sammenhæng og lighed i sundhed. Samt to af de otte mål: Flere sunde leveår og Styrket indsats for kronikere og ældre patienter.

Beslutning

Den 3. februar 2017 starter den fjerde runde af "Hvordan har du det". Der er ved lodtrækning udvalgt 54.000 borgere fra 16 år og op til at deltage. Den primære henvendelsesform er Digital Post. Undersøgelsen kører samtidig i alle regioner med variationer. Spørgeskemaet består af 50 nationale spørgsmål og 50 regionale spørgsmål. Det giver mulighed for at sammenligne på tværs af regioner og giver mulighed for at tage hensyn til lokale ønsker.

De nye emner i 2017 er:

- Depression
- Behandlingsbyrde
- Tatoveringer
- E-cigaretter
- Selvskade (unge)
- Spiseforstyrrelser (unge).

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2017 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2017 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2017 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud 10.01.2017 - åben

Punkt 3: Udmøntning af midler på kræftområdet 2017

1-31-72-11-17

Resume

Regionsrådet har tidligere udmøntet midler fra "jo før – jo bedre"-strategien med henblik på at optimere opsporing og behandling af kræft. Der fremlægges forslag til udmøntning af de resterende 40,9 mio. kr. fra denne strategi for 2017 og for nogle elementer for 2017 og frem. Der vil senere på baggrund af en national udmøntningsplan blive forelagt en regional udmøntningsplan for Kræftplan IV.

Direktionen indstiller,

at forslaget til udmøntning af midler fra "Jo før - jo bedre"-strategien godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har tidligere udmøntet midler fra den nationale sundhedsstrategi på kræftområdet, "jo før – jo bedre", som indeholder fire spor for indsatsområderne:

1. Bedre redskaber til at opdage kræft
2. Øget kapacitet til udredning
3. Øget kapacitet til mere skånsom kirurgi
4. Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn.

Der resterer nu 40,9 mio. kr. til udmøntning fra 2017 og frem, jævnfør at der er tale om varige midler. Det bemærkes, at der på baggrund af en national udmøntningsplan senere vil blive forelagt forslag til regional udmøntningsplan for Kræftplan IV.

Administrationen har i samarbejde med hospitalerne udarbejdet forslag til udmøntning af de 40,9 mio. kr. Nogle alene for 2017 og andre for 2017 og frem. Regionsrådet vil i begyndelsen af 2018 få forelagt forslag til udmøntning af de resterende midler fra 2018 og frem. Forslagene er valgt, fordi de lever op til intentionerne med "jo før - jo bedre" og bidrager til at løse udfordringer i Region Midtjylland.

Forslagene indeholder disse elementer:

Spor 1 - Bedre redskaber til at opdage kræft

- 1,0 mio. kr. til efteruddannelse af almen praksis med henblik på tidligere opsporing af kræft
- 0,9 mio. kr. til driftsdelen af forsøg, hvor almen praksis får adgang til afføringsprøven IFOBT med henblik på tidligere opsporing af tarmkræft. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, varetager forskningsdelen
- 0,5 mio. kr. til driftsdelen af forsøg afviklet af Forskningsenheden for Almen Praksis og Regionshospitalet Horsens på at udvikle filterfunktion til tarmkræftpakken ved at tilbyde IFOBT-afføringsprøve til patienter henvist til tarmkræftpakken, for efterfølgende at sammenligne resultatet af afføringsprøve med resultatet af koloskopi (kikkertundersøgelse af tyktarmen)
- 1,7 mio. kr. til driftsdelen af forsøg, hvor almen praksis får adgang til transvaginal ultralyd med henblik på tidligere opsporing af æggestokkræft hos kvinder fra 40 år. Forsøget afvikles i første halvår 2017 i samarbejde mellem Forskningsenheden for Almen Praksis og Aarhus Universitetshospital med mulighed for udbredelse til de fire regionshospitalet i andet halvår 2017
- 3,0 mio. kr. til at udrulle direkte henvisningsmulighed fra almen praksis til CT-scanning af brystkasse hos patienter med uklare symptomer fra lunger. Midlerne fordeles mellem hospitalerne efter optageområde
- 2,0 mio. kr. til at udrulle direkte henvisningsmulighed fra almen praksis til ultralyd-/CT-scanning af bughule for patienter med uspecifikke symptomer fra bughule. Midlerne fordeles mellem hospitalerne efter optageområde

Spor 2 - Øget kapacitet til udredning

- 0,5 mio. kr. til opfølgning af visse prostatapatienter på Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital efter tidligere beslutning om at flytte ansvaret for opfølgningen fra urologisk til onkologisk regi
- 20,0 mio. kr. til tilskud til drift af PET-CT fordelt mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest efter antal PET-CT-scannere. Fra 2018 vil der blive forelagt nyt forslag til udmøntning, idet Hospitalsenhed Midt

forventes at sætte en PET-CT i drift i 2018

- 5,8 mio. kr. til udvidelse af koloskopikapaciteten. Midlerne fordeles mellem alle hospitaler efter deres skopiaktivitet i første halvår af 2016. For regionshospitalerne Randers og Horsens med delvis modregning for regionsrådets tidligere bevilling i oktober måned 2016 af finanslovsmidler til at sikre hurtig udredning og behandling

Spor 3 - Øget kapacitet til mere skånsom kirurgi

- 0,4 mio. kr. til Multidisciplinær Team til efteruddannelse af speciallæger i tyktarmskræft. Der er tale om opfølgning på tidligere efteruddannelsesindsats på området med henblik på at optimere den kirurgiske kvalitet. Dette kursus har fokus på at optimere det tværfaglige samarbejde og på den billeddiagnostiske og patologiske kvalitet
- 5,1 mio. kr. til merudgifter til robotkirurgi. Midlerne fordeles mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest efter antal robotter i drift, med mulighed for efterregulering efter faktisk kræftrelateret aktivitet.

På baggrund af behandling af sagen i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 30. januar 2017 oplyser administrationen i forhold til de foreslåede midler til efteruddannelse af almen praksis, at det fremgår af udmøntningsaftale for kræftinitiativer i "jo før - jo bedre" indgået i februar 2015 mellem Danske Regioner og det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse, at der forudsættes en bred uddannelsesindsats, som sigter mod at styrke både den faglige og organisatoriske viden i almen praksis samt understøtter dialog og sparring mellem almen praksis og sygehusene.

I nedenstående tabel 1 ses en oversigt over de enkelte elementer, deres placering og tidspunkt for udmøntning:

Tabel 1: Oversigt over bevilling og finansiering.

1.000 kr., 2017 p/l	Drift 2016	Drift 2017	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Efteruddannelse af Almen Praksis - Koncernkvalitet		1.000	1.000	1.000	1.000
Almen Praksis adgang til IFOBT - Koncernkvalitet		900			
Forsøg med filterfunktion til koloskopi - Forskningsenheden AP		500			
AP-adgang til CT thorax og UL/CT af abdomen:					
Aarhus Universitetshospital		1.300	1.300	1.300	1.300
Hospitalsenhed Midt		900	900	900	900
Hospitalsenheden Vest		1.100	1.100	1.100	1.100
Regionshospitalet Randers		850	850	850	850
Regionshospitalet Horsens		850	850	850	850
Trans vaginal UL Forskningsenheden AP		1.700			
Opfølgning af prostatapatienter i onkologisk regi:					
Aarhus Universitetshospital		500	500	500	500
Tilskud drift af PET-CT:					
Aarhus Universitetshospital		15.000			
Hospitalsenheden Vest		5.000			
Udvidelse af skopikapaciteten:					
Aarhus Universitetshospital		400	400	400	400
Hospitalsenhed Midt		1.800	1.800	1.800	1.800
Hospitalsenheden Vest		1.600	1.600	1.600	1.600
Regionshospitalet Randers		800	300	300	300
Regionshospitalet Horsens		1.200	700	700	700
MDT-efteruddannelse tyktarmskræft - Koncernkvalitet		400			
Tilskud drift af robotkirurgi:					
Aarhus Universitetshospital		3.100	3.500	3.500	3.500
Hospitalsenheden Vest		2.000	2.400	2.400	2.400
Bevillingsændringer i alt	0	40.900	17.200	17.200	17.200
<i>Finansiering</i>					
<i>Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov</i>		-40.900	-17.200	-17.200	-17.200
Finansiering i alt	0	-40.900	-17.200	-17.200	-17.200
Total	0	0	0	0	0

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

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 25. november 2015 blev der udmøntet 3,2 mio. kr. til drift af et regionsdækkende børnepalliativ team, hvorved Spor 4 blev færdigudmøntet.

På regionsrådsmødet den 24. februar 2016 blev der udmøntet 13,6 mio. kr. til PET-CT og andre radiologiske samt patologiske ydelser med videre.

I regionsoverblikket pr. 31. oktober 2016 blev der udmøntet 3,1 mio. kr. til forsøg med at give almen praksis adgang til afføringsprøven IFOBT med henblik på tidligere opsporing af tarmkræft og adgang til direkte henvisning til CT-scanning

af brystkasse ved henvisning til lungekræftpakken.

Punkt 4: Annoncering af 0-ydernummer med mulighed for kliniklokaler på Skive Sundhedshus

1-30-72-145-15

Resume

Lægedækningen i Skive by har gennem en længere periode været udfordret, og området er kategoriseret som lægedækningstruet. Administrationen vil forsøge at lave en kapacitetsudvidelse i Skive ved at annoncere et 0-ydernummer med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af regionen. Det gør det muligt for en interesseret læge at prøve praksislivet i Skive uden økonomisk binding.

Direktionen indstiller,

- at der afsættes midler til renovering af kliniklokaler samt klinikudstyr og inventar på Skive Sundhedshus,

- at regionen i forbindelse med annoncering af 0-ydernumre i Skive tilbyder at stille kliniklokaler til rådighed, som kan lejes til markedsleje,

- at regionen, i tilfælde af at en læge ønsker at få kliniklokaler stillet til rådighed, binder ydernummeret fast til Skive Sundhedshus,

- at regionen tilbyder, at en kommende læge kan lease udstyr og inventar af regionen,

- at der afsættes rådighedsbeløb jævnfør tabel 1, og

- at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 1.

Sagsfremstilling

Lægedækningen i Skive by har gennem en længere periode været udfordret, og området er kategoriseret som værende lægedækningstruet. Region Midtjylland har senest i efteråret 2016, uden succes, forsøgt at udvide kapaciteten i byen ved at annoncere et 0-ydernummer uden patienter. Administrationen vil igen forsøge at afsætte et 0-ydernummer i Skive med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af Region Midtjylland. Lægen vil have mulighed for at forlade praksis med overenskomstens almindelige varslingsfrist på et halvt år. Forhåbentlig vil en sådan model øge rekrutteringsmulighederne til Skive by, da det forhold, at lægen ikke bindes økonomisk eller aftalemæssigt til praksis, gør det attraktivt at nedsætte sig i området og prøve almen praksis af.

Baggrund

Skive kommune har gennem en årrække været kategoriseret som et lægedækningstruet område. Det har særligt været halvøen Salling og Skive by, som har haft udfordringer med at rekruttere almen medicinere.

Skive byområdet er med 28.358 sikrede, fordelt på 15 lægekapaciteter, et af de områder i Region Midtjylland, hvor lægerne har flest patienter pr. lægekapacitet. Hver praktiserende læge i Skive by har i gennemsnit 1.890 patienter. Det forhold, at lægerne har mange patienter pr. lægekapacitet, betyder samtidig også, at alle praksis i byen er lukket for patienttilgang. Det betyder, at borgere bosat i byen ikke har mulighed for at skifte læge, og at de 345 borgere, der er flyttet til byen det sidste år, er blevet tilmeldt læge uden for byen. Skal patientantallet pr. lægekapacitet i Skive nedbringes til det regionale gennemsnit, er der grundlag for mindst to til tre ekstra lægekapaciteter/ydernumre i Skive by. Samtidig er lægedækningssituationen i oplandet omkring Skive også lægedækningstruet og kan ikke umiddelbart aflaste situationen i byen.

Annoncering

Administrationen ønsker at udvide antallet af lægekapaciteter i Skive by. I første omgang ved at annoncere ét 0-ydernummer med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af regionen. En sådan ordning

muliggør, at en interesseret læge kan afprøve praksislivet i Skive uden økonomiske forpligtigelser og med mulighed for at forlade praksis med overenskomstens almindelige frister. Til gengæld vil ydernummeret være bundet til Skive Sundhedshus i en årrække, således at Region Midtjylland har vished for, at de midler, der investeres i kliniklokaler, klinikudstyr- og inventar, anvendes til formålet.

Aktuelt har Skive Sundhedshus ingen indflytningsklare kliniklokaler, de sidste blev udlejet til en praktiserende læge i 2016. I helhedsplanen for Skive Sundhedshus er der to etager reserveret til lægeklinikker med plads til to kapaciteter på hver etage. Hver etage har en størrelse på ca. 440 kvadratmeter. Lokalerne er ikke renoverede, og regionen har ikke afsat midler i budgettet til en renovering, fordi der indtil videre ikke har været efterspørgsel efter det. Lokalerne kan renoveres på ca. fire måneder efter beslutning, og det vil ifølge Hospitalsenhed Midt koste 2,450 mio. kr. i alt pr. etage.

Såfremt det i forbindelse med annoncering af ét 0-ydernummer i Skive tilkendes, at en ny læge ønsker lokaler i sundhedshuset, vil administrationen renovere en etage på Skive Sundhedshus. Dermed vil Skive by få en kapacitetsudvidelse samtidig med, at der er mulighed for, at den nye praksis kan udvides over tid, eller at foretage endnu en kapacitetsudvidelse i byen senere.

Bevillingsændringer og finansiering

I tabel 1 ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en bevilling til renovering af eksisterende lokaler i Skive Sundhedshus på 2,45 mio. kr. Til eventuelt køb af klinikudstyr og inventar afsættes 0,6 mio. kr.

Anlægsmidlerne til Skive Sundhedshus finansieres af driftsmidlerne i den fælles huslejepulje til sundhedshuse. Det medfører, at der flyttes midler fra drift til anlæg.

Budgetloven fastsætter de årlige drifts- og anlægsrammer for regionen. For at drifts- og anlægsrammerne forbliver uændrede, sker der derfor en tilsvarende flytning fra puljen til anlægsprojekter over til puljen til driftsanskaffelser.

De 3,05 mio. kr. er ikke tidligere prioriteret til projektet. Der er aktuelt ved at blive udarbejdet et administrationsgrundlag for prioritering og udmøntning af huslejemidlerne. I den forbindelse eksisterer der enighed om, at der tages udgangspunkt i helhedsplanerne for sundhedshusene, den samlede sundheds- og hospitalsplanlægning samt at anlæg, der fremmer tilstedeværelsen af almen praksis og speciallæger i sundhedshusene, prioriteres.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.							
1.000 kr., 2017 p/l	Drift 2017		Drift 2018 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2017, indeks 103,2	2018, indeks 103,2
<i>Bevillingsændringer²</i>							
HE Midt, Etablering af kliniklokaler i Skive Sundhedshus					2.450	2.450	
HE Midt, Indkøb af klinikudstyr og inventar i Skive					600	600	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	3.050	3.050	0
<i>Finansiering</i>							
Pulje til anlægsprojekter Investeringsplanen						-3.050	
Fællesudg. og -indt., Sundhedshuse - Fælles huslejepulje	-3.050						
Fællesudg. og -indt., driftsanskaffelser ifbm. investeringsplanen	3.050						
Ændring af anlægsbevilling					-3.050		
Finansiering i alt	0	0	0	0	-3.050	-3.050	0
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

I 2017 er det nødvendigt for Region Midtjylland at tilvejebringe finansieringen, men på længere sigt forventer administrationen, at finansiering af sådanne aktiviteter kan ske ved hjælp af en kommende statslig 800 mio. kr. pulje, der blandt andet kan bruges til etablering af moderne lægehuse.

Godkendelsen af punkterne på denne dagsorden er udgiftsneutrale og har således ikke indflydelse på de planlagte investeringer på regionens investeringsplan.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Udvidet annoncering af ydernumre i Herning og Hedensted

1-30-72-130-15

Resume

I Herning og Hedensted, hvor der aktuelt er behov for at øge lægekapaciteten, ønsker administrationen mulighed for at gøre det mere attraktivt at aftage et ydernummer uden tilknyttede patienter (0-ydernummer). Administrationen arbejder med en løsning, hvor regionen tilbyder kommende læger at leje kliniklokaler og lease udstyr. Denne annonceringsform ønskes afprøvet aktuelt i Herning, hvor der er stort behov for udvidelse af lægekapaciteten og forventes også taget i brug i Hedensted i foråret 2017. Såfremt regionsrådet godkender indstillingen, kan der indgås aftaler med interesserede læger i marts 2017. Administrationen arbejder på at tilbyde løsningerne i et tæt samarbejde med de aktuelle kommuner, der forventes at påtage sig garanti for lokaleleje. Indkøb af udstyr til leasing finansieres fra de løbende huslejeindtægter fra de regionsejede lægeklinikker og tilknyttede indtægter, og leasingmodellen er selvfinansierende over fem år.

Direktionen indstiller,

at administrationen, i et forsøg på at udvide lægekapaciteten i Herning og Hedensted, om nødvendigt kan investere op til 1 mio. kr. i klinikudstyr, som leases til nye læger.

Sagsfremstilling

Udvidelse af eksisterende lægekapacitet

Når en by eller et område vurderes at mangle lægekapaciteter, typisk på grund af tilflytning, forsøger administrationen at afsætte ekstra ydernummer i en proces, hvor praktiserende læger kan byde på et ydernummer uden tilknyttede patienter. Der er ofte en fælles interesse fra både regionens og kommunens side i at skabe en sådan ekstra lægekapacitet, så tilflyttere kan få læge i byen.

Det er i flere tilfælde (Randers, Horsens, Holstebro) lykkedes at afsætte sådanne ydernumre uden tilknyttede patienter (0-ydernumre) til eksisterende praksis, som dermed udvider kapaciteten og skaber plads til flere patienter. I et enkelt tilfælde i Horsens er det også lykkedes at afsætte et ydernummer til en ung læge, som startede en ny praksis op helt fra bunden.

I andre tilfælde har det ikke været muligt at afsætte 0-ydernumre i en budrunde. Det er aktuelt tilfældet i Hedensted og Herning. Muligheden for at købe et ydernummer billigt er altså ikke nok til at tiltrække nye læger.

Det er væsentligt at understrege, at der i Herning og Hedensted ikke er borgere, der ikke kan tilbydes en læge, idet der er ledig kapacitet inden for 15 km. Administrationen ønsker at handle proaktivt i forsøget på at sikre, at der skabes bedre lægevalg for borgerne, og lægedækningen sikres på længere sigt.

Udvidet annoncering

Administrationen vurderer, at det i visse tilfælde vil være hensigtsmæssigt at tilbyde mulighed for, at lægen kan leje sig ind i kliniklokaler og/eller indgå en leasingaftale om udstyr med regionen, efter følgende model:

- Hvis der er egnede regionale lokaler, tilbydes lægen at leje kliniklokaler i disse
- Alternativt tilbydes lægen at leje kliniklokaler af kommunen
- Lægen tilbydes af regionen en leasingaftale om udstyr over fem år
- Ydernumrene bindes til lokalene.

Lægen får mulighed for at få indflydelse på indretningen af kliniklokalerne uden at skulle binde sig til lejemålet i flere år. Sammen med leasingaftalen betyder det, at der ikke skal investeres før opstart. Tilbuddet gør det mere attraktivt og mindre forpligtende for lægen at tage chancen med at starte ny klinik i byen. Lægen kan så at sige prøve praksislivet og vil kunne opsige forpligtelsen igen med seks måneders varsel.

Hvis der ikke er egnede regionale lokaler, kan løsningen være at indgå aftale med kommunen om at finde lejemål, kommunale eller private, som indrettes til lægeklinik og efterfølgende udlejes til den nye læge. Hvis der er tale om private lejemål, står kommunen som lejer og videreudlejer derefter til lægen. Det giver mulighed for, at regionen kan binde ydernummeret til adressen og dermed garantere klinikdrift i en årrække svarende til bindingen af lejemålet.

Kommunen påtager sig opgaven med at udleje og videreudleje, da kommunens lokalkendskab vil sikre, at der tages hensyn til lokale forhold og i tilfælde af, at lægen lukker klinikken inden for kort tid, vil kommunen bedre kunne finde

alternative lejere i bindingsperioden.

Det er en kommunal løsning, administrationen forfølger i Herning og Hedensted. I Herning forventer administrationen at annoncere efter modellen allerede i begyndelsen af februar 2017, idet behovet for kapacitetsudvidelse er stort. Hvis regionsrådet godkender indstillingen, vil regionen kunne indgå aftaler med interesserede læger i marts 2017. I Hedensted forventes annonceringen først igangsat senere på foråret.

Økonomi

Fra regionens side vil der være behov for at finansiere køb af klinikudstyr i størrelsesordenen 300.000-500.000 kr. pr. ydernummer. Lægen tilbagebetaler via leasingaftalen beløbet plus rente over fem år, og ordningen er dermed selvfinansierende. Finansieringen af det indledende indkøb af udstyr vil blive taget fra huslejeindtægterne fra regionens lægeklinikker og tilknyttede indtægter, blandt andet lejeindtægter/betaling for udstyr.

Der er en lille økonomisk risiko for kommunen ved at stå som videreudlejer og dermed garant for huslejen. Hvis lægen stopper efter kort tid, og der kun er få patienter tilmeldt klinikken, er det ikke givet, at regionen vil finde en ny løsning for at fastholde klinikdriften fra lokalerne, og det er så op til kommunen at finde en ny lejer i garantperioden.

Hvis klinikken er kommet godt i gang og har fået en vis mængde patienter, vil regionen fastholde ydernummeret i lokalerne og afsætte det. Enten til en ny læge eller en udbuds- eller regionsklinik.

Det er administrationens opfattelse, at det er væsentligt, at regionen og de aktuelle kommuner sammen forfølger en sådan proaktiv tilgang i forsøget på at tiltrække nye læger.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om lægevalg i forbindelse med reduktion af antal tilmeldte patienter

1-30-72-130-15

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud efterspurgte på udvalgsmødet den 13. september 2016 en redegørelse for, hvordan administrationen håndterer lægevalgssituationer og udbad sig i samme omgang et oplæg til ændringer eller justeringer, som vil være til gavn for borgerne.

Lægevalgsproceduren kan suppleres ved, at der sendes et ekstra varslingsbrev, før lægevalget igangsættes. Derved tilsigtes det, at alle borgere har fået de samme informationer forud for et lægevalg igangsættes. Det er inden for administrationens delegerings- og kompetenceområde at supplere den nuværende procedure for lægevalg i de tilfælde, det vurderes nødvendigt.

Direktionen indstiller,

at muligheden for at supplere den nuværende lægevalgsprocedure tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud efterspurgte på udvalgsmødet den 13. september 2016 en redegørelse for, hvordan administrationen håndterer lægevalgssituationer, når et kompagniskab ophører, og der på grund af indskrænkelsen i antal læger fremover ikke er plads til alle tilmeldte patienter. Et tilbagevendende problem er, at borgere, som er fritaget elektronisk post modtager information om forestående lægevalg senere end øvrige borgere og dermed risikerer, at der er fyldt op, hos den læge de ønsker at tilmeldes, allerede når de modtager lægevalgsbrevet. Dette er u hensigtsmæssigt, da borgere fritaget fra elektronisk post, ofte er ældre eller ressourcetsvage borgere. Udvalget udbad sig i samme omgang et oplæg til eventuelle ændringer eller justeringer af den nuværende procedure, som vil være til gavn for de berørte patienter.

1. Mulighed for ændring af lægevalgsprocedure

I det tilfælde, hvor baggrunden for et lægevalg er en reduktion i antallet af tilmeldte, vil der ofte være borgere, der ikke får den læge, de ønsker. Det forhold, at borgerne ufrivilligt skal foretage et lægevalg og skal skifte til en anden læge, kan skabe stor frustration blandt borgerne. Frustrationen kan ikke nødvendigvis undgås, selvom der skabes flere valgmuligheder i lægevalgssituationen, da den skyldes, at borgerne ikke kan beholde den læge, de tidligere har været tilmeldt.

I områder hvor der i øvrigt er et begrænset lægevalg blandt andre lægepraksis, kan konsekvensen af lægevalget få større betydning for borgeren. Foruden at skulle foretage et nyt lægevalg og skifte til en anden læge, kan lægevalget samtidig også inkludere et fravalg af enten nærhed eller kontinuitet. Det vil sige, at borgerne også risikerer enten at få længere til lægen, eller at blive tilmeldt en udbudsklink, der ikke nødvendigvis har samme kontinuitet som et overenskomstilbud.

I disse specifikke situationer kan det derfor være hensigtsmæssigt at supplere lægevalgsproceduren med pressemeddelelser i medierne og varslingsbreve til de borgere, der berøres af lægevalget, for i højere grad at stille borgerne lige i forhold til information om et forestående lægevalg. Ved at anvende breve adresseres de berørte borgere personligt og direkte, uafhængigt af om borgerne læser orienteringen i dagspressen. På den måde tilstræbes det, at alle informationer om processen, herunder brugen af "først-til-mølle-princippet", er tilgængelige for borgerne, før lægevalget iværksættes, lægevalgsbrevene udsendes, og der kan foretages et lægevalg.

Administrationen anvender den udvidede lægevalgsprocedure i situationer, hvor administrationen vurderer, at borgerens lægevalg vil være udfordret i forhold til nærheden, kontinuiteten eller begge dele. Foruden administrative omkostninger forventes en udsendelse af varslingsbreve at have en gennemsnitlig meromkostning på ca. 1.600 kr. pr. lægekapacitet, der foretages lægevalg for. Udgiften baseres primært på portoudgifter til borgere fritaget for digital post.

2. Regelgrundlag og aktuel håndtering af lægevalg

Regionen har, i henhold til Sundhedsloven, ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læger. Når en kompagniskabspraksis opsplittes, skal alle gruppe 1-sikrede tilmeldt den pågældende praksis skifte læge med virkning fra dagen efter opløsning af kompagniskabet, og i disse situationer er lægevalget gebyrfrit for borgeren.

Det er, i henhold til Overenskomst om almen praksis § 13, stk. 3, regionens opgave at orientere patienter i de situationer, hvor de skal tilbydes lægeskift. Et lægevalg foregår i Region Midtjylland, som i de øvrige regioner, elektronisk og bestilles via regionens it-system på praksisområdet. Lægevalgsbreve udsendes ved registrering af praksisændringen automatisk til borgernes e-boks eller via fjernprint (almindelig brevpost) til borgere, som er undtaget fra digital post. Almindelig brevpost tager op til fem hverdage om at nå frem til modtageren, så borgerne orienteres på forskellige tidspunkter om det forestående lægevalg.

Alle tilmeldte patienter i klinikken skal vælge en læge. Tilmeldte over 15 år modtager derfor et lægevalgsbrev, hvor de bliver orienteret om, at deres nuværende praksis ophører i den nuværende form, og at de inden tre uger skal foretage lægeskift. De, der ikke har foretaget lægeskift inden tre uger, tildeles en ny læge af kommunen.

Det oplyses i lægevalgsbrevet, hvilke nye praksis der dannes på baggrund af ændringen i den praksis, hvor der er ændringer. Desuden oplyses borgerne om, at de frit kan vælge mellem de praksis, der er åbne for patienttilgang. Det fremgår ikke nødvendigvis, at tilmeldingen til de mulige praksis sker på baggrund af et "først-til-mølle-princip", hvor de borgere, der henvender sig først, bliver betjent først og derfor opnår en fordel i forhold til antallet af læger, de kan vælge imellem.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægevalg i forbindelse med reduktion i antal tilmeldte patienter

Punkt 7: Orientering om typer af lægedækningsproblematikker i primærsektoren

1-30-72-130-15

Resume

Som opfølgning på den faste orientering om lægedækning ved udvalgmøderne i det rådgivende udvalg vedrørende nære Sundhedstilbud har administrationen udarbejdet et notat om lægedækningsproblematikker i primærsektoren til orientering. I notatet identificeres særligt to forskellige lægedækningsproblematikker som navngives udkantsproblematikker og markedsproblematikker. Notatet synliggør nogle af de årsager, som resulterer i lægedækningsproblemer, der kræver en regional involvering. Derudover identificeres der i notatet, hvilke virkemidler der kan imødekomme forskellige former for lægedækningsproblematikker og dermed medvirke til at indfri regionens ambitioner for borgernes lægedækning i et givet område.

Direktionen indstiller,

at notatet vedrørende lægedækningsproblematikker i primærsektoren tages til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland gør mange bestræbelser for at efterleve forsyningspligten og sikre, at alle regionens borgere kan tilmeldes et almen medicinsk tilbud. I den forbindelse orienterer administrationen løbende såvel det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, som regionsrådet om aktuelle lægedækningssager. Der kan være forholdsvis stor variation i de sager, der udgør en sådan orientering, og den kan indeholde alt fra, at en læge flytter ind i et sundhedshus, eller en praksis har opsagt et ydernummer, til at der annonceres 0-ydernumre for at tilpasse kapaciteten i et givent område.

Variationen i de sager, der præger administrationens orienteringer om lægedækning, er udtryk for, at der er forskellige lægedækningsproblematikker i primærsektoren. Det er forskellige dynamikker i almen praksis som liberalt erhverv, der danner grundlag for de forskellige typer af problematikker. I forhold til at arbejde mere strategisk med lægedækningen er det nødvendig at skelne mellem forskellige lægedækningsproblematikker i primærsektoren. Ved at skelne mellem forskellige problemtyper bliver det muligt at identificere, hvilke midler der kan indfri de ønskede mål for lægedækningen og borgerne i et givent område. Aktuelt er det muligt at skelne mellem særligt to forskellige lægedækningsproblematikker, henholdsvis udkantsproblematikker og markedsproblematikker.

For at imødegå udkantsproblematikker er det væsentligt at arbejde med tiltag, som medvirker til at synliggøre området og strukturelle tiltag, som gør det mere attraktivt at være almen praktiserende læge i området. I områder, som er udfordret af markedsproblematikker, kan det derimod være nødvendig at justere eller regulere et marked, som ikke fungerer efter hensigten ved proaktivt at indskrænke eller udvide kapaciteten i området og dermed aktivt at anvende regionens planlægningskompetence.

Baggrund

I bestræbelserne på at efterleve regionens forsyningspligt på almenlægeområdet oplever administration, at der særligt er to forskellige problematikker, som gør sig gældende, og som resulterer i lægedækningsproblemer, der nødvendiggør en regional involvering.

I lighed med udviklingen i samfundet opleves der også i Region Midtjylland en tendens, hvor regionens byer bliver større samtidig med, at andre dele af regionen langsomt affolkes. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med, at de affolkede områder ofte har lange afstande til beskæftigelses-, sundheds- og uddannelsesstilbud. Disse områder er typisk øer eller landområder i regionens vestlige og nordlige geografi.

I forhold til lægedækningen er disse områder ofte udfordret, hvilket er problematisk, da almen praksis reelt udgør (det nære) sundhedsvæsenet for borgerne i disse områder. Paradoksalt kan selvsamme forhold være en medvirkende årsag til, at det er vanskeligt at rekruttere læger til disse områder. Dette fordi de læger, der vælger at nedsætte sig i disse områder, ofte må acceptere nogle forhold, der er anderledes, end hvad der forbindes med normen for praktiserende læger. Eksempelvis:

- Øget afstand til øvrige aktører i sundhedsvæsen og derfor begrænset aflastningsmuligheder. Øget krav til behandlingskapacitet grundet større opgaveglidning i udkantsområder
- En tungere patientpopulation, med en mere hyppig og tidskrævende behandling

- Flere opgaver relateret til akutberedskab i området, og
- En økonomisk mindre attraktiv forretning end i byerne.

For at imødegå udkantsproblematikker er det væsentligt at arbejde med tiltag, som medvirker til at synliggøre området og strukturelle tiltag, som gør det mere attraktivt at være almen praktiserende læge i området. Det kan eksempelvis være ved at tillade midlertidig overkapacitet, ved aktivt at promovere områderne, ved at tilbyde fleksible nedsættelsesmuligheder via involvering i nye sundheds- og lægehuse eller ved at tilføje yderligere økonomi til området.

Foruden de geografiske og strukturelle forankrede udkantsproblematikker opleves der i tiltagende grad lægedækningsproblemer i Region Midtjyllands større byer, hvor generationsskift ikke forløber så uproblematisk som tidligere. Problematikkerne i de større byer kan være forankret i forskellige forhold, herunder eksempelvis:

- Urealistiske forventninger hos køber/sælger til værdien af en praksis, der skal handles
- Utidssvarende salgspraksis i forhold til lokaler, placering eller form
- Personrelaterede forhold som samarbejdsvanskeligheder eller flere ældre kompagnoner i praksis
- Mangelfuld rekruttering eller salgsbestrebelse, hvor praksis ikke aktivt har gjort tilstrækkeligt for at sælge sig selv.

For at sikre lægedækningen i områder, som er udfordret af markedsproblematikker, kan det være nødvendigt at justere eller regulere et marked, som ikke fungerer. Region Midtjyllands handlemuligheder består i den forbindelse primært i at øge udbuddet ved at skabe alternativer, således at parternes forventninger på markedet normaliseres.

Praktiserende Lægers Organisation ønsker som udgangspunkt ikke at forholde sig til diskussionen, der kan skabe konflikter internt mellem organisationens medlemmer. Praktiserende Lægers Organisation anerkender, at der eksisterer forskellige typer lægedækningsproblematikker men kan ikke umiddelbart tilslutte sig det vedhæftede notat.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningsproblematikker i primærsektoren

Punkt 8: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Beslutning

Administrationen orienterede om løbende lægedækningssager.

Næste møde den 14. marts 2017 afholdes på Ebeltoft Sundhedscenter. Det blev aftalt, at mødetiden ændres fra kl. 9.30-12.00

Bente Nielsen, Birgitte Svenningsen og Steen Jacobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.