

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 10-01-2012

Mødedato Tirsdag d. 10. januar 2012 kl. 08:30

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 29. november 2011.....	3
Orientering om lægedækningsberegning pr. 1. oktober 2011.....	4
Sundhedsaftale om den palliative indsats (sag til forretningsudvalget).....	6
Ansøgning fra praktiserende speciallæge om forhøjelse af knækgrænsen (sag til forretningsudvalget).....	9
Orientering om § 2-aftale for Fursund Lægehus og revidering af § 2-aftale for lægeklinikken i Skjerve.....	11
Orientering om Idé- og udviklingskatalog for udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen (sag til forretningsudvalget).....	12
Orientering om status på bevillinger fra akutupuljen.....	14
Orientering om status på lægedækning på øer i Region Midtjylland.....	17
Orientering om Forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers.....	18
Det rådgivende udvalgs arbejde i 2012 og godkendelse af mødeplan.....	19
Gensidig orientering.....	20
Orientering om satspuljemidler til den ældre medicinske patient.....	21

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 29. november 2011

1-01-81-1-10

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 29. november 2011 forelægges til godkendelse.

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 29. november 2011 godkendes.

Direktionen indstiller,

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 29. november 2011.

Migreret

Bilag

Referat_SK291111

Punkt 2: Orientering om lægedækningsberegning pr. 1. oktober 2011

1-30-72-76-08

Ifølge Overenskomst om almen praksis § 7 træffer samarbejdsudvalget for almen praksis årligt afgørelse om antallet af praktiserende læger i regionen. Lægedækningsberegningen er foretaget på baggrund af data fra høringen af regionens læger og viser, at der er tilstrækkelig lægekapacitet i regionen pr. 1. oktober 2011. Derfor udløses der ikke ydernumre i 2012, og eksisterende ubesatte ydernumre, som ikke allerede er tilknyttet specifikke praksis, inddrages.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

I henhold til § 7 i Overenskomst om almen praksis skal samarbejdsudvalget inden udgangen af december 2011 træffe beslutning om, hvor mange lægekapaciteter der ønskes nedsat i det følgende år.

Fastlæggelsen af lægedækningen sker med udgangspunkt i en høring af alle eksisterende praksis i regionen: Alle praksis, også lukkede samt delepraksis, er inden 1. oktober 2011 blevet spurgt om, hvor mange patienter de højst ønsker tilmeldt. Praksis har ikke kunnet melde et lavere antal patienter ind, end de pt. har tilmeldt, ligesom delepraksis ikke har kunnet melde et lavere antal ind end det antal, som er fastsat som mindstegrænse ved tildeling af delepraksistilladelse.

Formålet med høringen er at forbedre mulighederne for at sikre lægedækningen ved en bedre udnyttelse af kapaciteten. Region Midtjylland er forpligtet af Sundhedsloven til at sikre lægedækningen, og derfor er hensyn til lægedækningen højeste prioritet og vægter således højere end hensyn til strukturudvikling, generationsskifte, konkurrence og andre forhold.

Derfor bør der efterstræbes en jævn fordeling af kapaciteten i regionen, så der alle steder er en passende lægedækning, som tilgodeser borgernes mulighed for valg af egen læge. Det betyder, at der kan være behov for at omfordele ledige ydernumre fra områder med befolkningsnedgang og/eller stor uudnyttet kapacitet til områder med kapacitetsmangel og/eller udfordringer omkring generationsskifte, rekruttering og fastholdelse.

Administrationen lægger derfor op til at inddrage ydernumre, der har ligget uudnyttede i områder, hvor der samtidig er uudnyttet kapacitet i forhold til lægedækningshøringen. Inddragelsen finder sted løbende, når tildelingen eller forlængelsen udløber. Ubesatte ydernumre, der ikke er tildelt eksisterende praksis, inddrages også.

Overordnet set viser lægedækningshøringen en potentiel og uudnyttet kapacitet i praksissektoren. Resultaterne af høringen er vedhæftet.

Region Midtjyllands alment praktiserende læger har samlet set mulighed for at tage 135.295 flere patienter. Knap 32.000 af disse er hos læger fra Aarhus Kommune. Der er dog uudnyttet lægekapacitet i alle kommuner. For regionen som helhed er der plads til godt 10 % flere patienter, end der aktuelt er tilmeldt.

Hvis senere opgørelser viser, at det i kommuner, distrikter eller deldistrikter er vanskeligt at sikre lægedækningen på kort sigt, eller hvis akutte lægedækningsituationer opstår som følge af ophør eller andet, bør ekstra ydernumre opslås hurtigst muligt.

Hvis eksisterende praksis i området ved ansøgning om og tildeling af nye ydernumre forpligter sig til at passe patienter svarende til den ekstra kapacitet, vil denne mulighed blive foretrukket. Ellers vil ydernumrene blive opslået bredt med det formål at sikre lægedækning af alle patienter, når en akut situation opstår.

Der vil mødet blive fremlagt en række udvalgte data vedrørende lægedækningsberegningen.
Migreret

Bilag

Lægehøringsresultater 2011

Punkt 3: Sundhedsaftale om den palliative indsats (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-121-09

Der er udarbejdet udkast til sundhedsaftale for den palliative indsats, som Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt.

Sundhedsaftalen beskriver retningslinjer for samarbejdet mellem hospitaler, hospicer, kommuner og almen praksis om patienter, som har behov for en palliativ indsats. Sundhedsaftalen omfatter alle patienter - uanset diagnose - som har behov for en palliativ indsats.

at sundhedsaftalen om den palliative indsats godkendes.

Direktionen indstiller,

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 17. november 2011 sundhedsaftalen om den tværsektorielle palliative indsats.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne (Aarhus, Holstebro (vest), Horsens, Silkeborg, Syddjurs og Viborg), alle hospitalsenheder (specialistniveau indenfor den palliative indsats), praksissektoren, hospicerne og administrationen i Region Midtjylland har udarbejdet udkastet til sundhedsaftalen om den palliative indsats.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt udkast til forløbsprogram for den palliative indsats til høring. Sundhedsaftalen afviger ikke fra Sundhedsstyrelsens udkast til forløbsprogram for den palliative indsats.

Sundhedsaftalen består af en politisk, en administrativ og en sundhedsfaglig del.

Udformningen af den sundhedsfaglige del af aftalen tager udgangspunkt i indholdet og elementer i den generiske model for forløbsprogrammer. Langt hovedparten af de indsatser, der er beskrevet i den sundhedsfaglige del af aftalen, tilbydes i dag. Aftalen er således en samordning af de aftaler og indsatser, der er i dag

Der foreslås følgende nye indsatser i sundhedsaftalen:

Hospitalerne: Nyt i forhold til gældende praksis

Det fremgår af sundhedsaftalen, at hospitalerne (de relevante sengeafsnit) vurderer, om patienterne har palliative behandlingskrævende symptomer ved hjælp af det screeningskema, som også hjemmesygeplejerskerne, hospicerne og de praktiserende læger anbefales at anvende. Ved at anvende screeningskemaet sikres en tidlig opsporing af behandlingskrævende palliative symptomer og en tidlig indsats for patienterne. Derudover kan screeningen være med til at hindre u hensigtsmæssige indlæggelser samt sikre, at patienterne behandles på det rette behandlingsniveau (praktiserende læge eller palliativt team).

Det er nyt i sundhedsaftalen, at der skal være en palliativ nøgleperson på de relevante somatiske sengeafdelinger (primært medicinske og kirurgiske). Nogle sengeafdelinger har allerede ansat en palliativ nøgleperson. Der udbydes en palliativ nøglepersonuddannelse i Region Midtjylland i dag.

Almen praksis: Nyt i forhold til gældende praksis

Det fremgår af sundhedsaftalen, at de praktiserende læger/vagtlæger eventuelt vurderer, om patienterne har palliative behandlingskrævende symptomer ved hjælp af screeningskemaet. Screeningen gennemføres, når den er relevant, og når hverken hjemmesygeplejersker eller hospitalslæge har screenet patienten.

Derudover er det beskrevet i sundhedsaftalen, at den praktiserende læge deltager i et planlægningsmøde sammen med kommunen, når den palliative indsats starter op i patientens hjem.

Kommunerne: Nyt i forhold til gældende praksis

Ifølge sundhedsaftalen planlægger og indkalder hjemmesygeplejerske til planlægningsmøde med den praktiserende læge, patient og pårørende. Samtidig kan planlægningsmødet være med til at sikre, at der ikke sker uhensigtsmæssige indlæggelser, og at brugen af åbne indlæggelser reduceres. Hvis Det Palliative Team er inddraget, deltager det eventuelt i stedet for praktiserende læge.

Det foreslås i sundhedsaftalen, at kommunerne tilknytter en kommunal kontaktperson - en hjemmesygeplejerske - til patienten. Det er ikke et lovkrav, at kommunen tilknytter en kontaktperson, men det vil være med til at sikre en bedre intern og ekstern koordinering samt en bedre sammenhæng i forløbene, når praktiserende læge og hospitalet/Det Palliative Team ved, hvem de skal kontakte i kommunen om en given patient.

Det fremgår af sundhedsaftalen, at hjemmesygeplejerskerne screener for palliative behandlingskrævende symptomer ved hjælp af screeningskemaet.

Ifølge sundhedsaftalen skal der være en kommunal palliativ nøgleperson i hver kommune. Nogle kommuner har allerede ansat en palliativ nøgleperson. Den palliative nøgleperson er med til at sikre, at der lokalt hurtigt kan ydes hjælp og støtte til hjemmesygeplejersken og det øvrige plejepersonale, når der er behov herfor. Den palliative nøglepersonuddannelse der udbydes i Region Midtjylland i dag, kan kommunerne også benytte.

Det fremgår af sundhedsaftalen, at hjemmesygeplejerskerne kan aftale med den praktiserende læge, at Tryghedskassen ordineres. Tryghedskassen består af medicin og sygeplejeartikler, som lægen kan ordinere til patienten til de sidste levedøgn (48 timer). Nogle kommuner anvender Tryghedskassen i dag. Der lægges op til, at Region Midtjylland finansierer Tryghedskassen over budget for almen praksis. De årlige udgifter er ca. 270.000 kr.

Endeligt er det nyt for nogle kommuner at tilbyde opfølgningssamtale efter dødsfald i hjemmet efter en palliativ indsats. Flere kommuner tilbyder allerede i dag opfølgningssamtale.

Sundhedsaftalen om den palliative indsats sendes til godkendelse i henholdsvis regionsrådet og de enkelte kommuner. Implementeringen af aftalen overlades efterfølgende til de enkelte klyngestyregrupper.

Migreret

Bilag

Politisk og administrativ aftale

Sundhedsfaglig aftale

Punkt 4: Ansøgning fra praktiserende speciallæge om forhøjelse af knækgrænsen (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-78-11

Praktiserende speciallæge Frands Illum, der er indehaver af Røntgenklinikken i Aarhus, har søgt om en § 64-aftale vedrørende forhøjelse af knækgrænse/højeste omsætning.

at Frands Illum får hævet knækgrænsen i 2012 til 10,7 mio. kr., og

at røntgenområdet analyseres nærmere i 2012 i forbindelse med revision af praksisplanen på speciallægeområdet.

Direktionen indstiller,

Praktiserende speciallæge Frands Illum, Røntgenklinikken i Aarhus, overvejer en generationsskifteordning med en konkret speciallæge.

I den forbindelse har han søgt Region Midtjylland om en § 64-aftale (tidligere § 3), der regulerer hans omsætning og forlænger generationsskifteperioden.

Røntgenklinikken er den eneste billeddiagnostiske speciallægepraksis, der er i Region Midtjylland.

Aftaleforslag

Frands Illum ønsker at indgå en aftale om:

1) en fordobling af tiden for generationsskiftet på Røntgenklinikken fra 2,5 til 5 år, bestående dels af 2 års ansættelse af den kommende praksisindehaver som assisterende speciallæge dels af 3 års kompagniskab.

Den del af ansøgningen, som drejer sig om overenskomstens regler om generationsskifteperiode, er i henhold til overenskomsten på speciallægeområdet et anliggende for samarbejdsudvalget på speciallægeområdet. Samarbejdsudvalget behandlede ansøgningen på mødet den 7. december 2011, hvor de af hensyn til de lægefaglige ressourcer på røntgenafdelingerne besluttede at give afslag.

2) honorarerne til Røntgenklinikken afregnes uden fradrag som følge af knækgrænsen.

I den nye overenskomst på speciallægeområdet, der trådte i kraft 1. oktober 2011, er der indført en knækgrænse på 8,0 mio. kr. Det betyder, at regionen fra og med 2012 tilbageholder 40 % af den omsætning, der ligger over 8,0 mio. kr. I modsætning til øvrige specialer har der ikke hidtil været knækgrænse inden for diagnostisk radiologi, hvorved Frands Illum hidtil har beholdt hele honoraret, uanset hvor stor omsætningen har været.

3) den nye assisterende speciallæge og Frands Illum forpligter sig til at begrænse omsætningen, således at den samlede årlige udbetaling fra regionen i de 5 år med 2 speciallæger på klinikken ikke overstiger den totale omsætning for 2011 (med korrektion for almene stigninger i taksterne).

På baggrund af Frands Illums omsætning i første halvår af 2011 kan det forventes, at han i hele 2011 vil modtage honorarer for ca. 13,4 mio. kr.

Det vil sige, at hvis Frands Illum fortsætter aktiviteten på trods af knækgrænsen på 8,0 mio. kr., vil regionen tilbageholde ca. 2,2 mio. kr. om året.

Det er svært at give et præcist bud på, hvad den reelle merudgift vil være, hvis knækgrænsen ophæves eller forhøjes, da det ikke vides, om Frands Illum vil nedsætte aktiviteten, når han har produceret op til den nye knækgrænse.

Med henblik på at vurdere konsekvensen for ventetiden på undersøgelser er Radiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital blevet spurgt om deres muligheder for at udvide kapaciteten, hvis Frands Illum skærer ned på antallet af undersøgelser i sin klinik.

Radiologisk afdeling oplyser, at den på sigt vil kunne foretage det ekstra antal undersøgelser, der kan blive nødvendige, hvis den tilføres øgede ressourcer. Det er svært at vurdere, hvor mange undersøgelser det drejer sig om, da det ikke vides, hvor meget Frands Illum i givet fald vil skære ned.

På grund af ombygninger på afdelingen, nødvendigheden af ansættelse af nyt personale mv., er det en forudsætning, at eventuel overtagelse af ultralydsundersøgelser og mammografiundersøgelser tidligst kan finde sted fra 1. januar 2013, mens overtagelse af konventionelle røntgenundersøgelser tidligst kan finde sted fra 1. maj 2013.

Regionen står foran at skulle revidere praksisplanen for speciallægepraksis. Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet foreslår, at problemstillingen om Røntgenklinikens rolle i den fremtidige organisering af den billeddiagnostiske aktivitet i Region Midtjylland inddrages i dette arbejde - herunder hvordan speciallægeoverenskomstens muligheder for at forhandle op til 20 % af de praktiserende speciallægers aktivitet skal implementeres.

For at sikre et fortsat højt antal undersøgelser i Røntgenklinikken i 2012, og dermed en passende kapacitet til undersøgelser, anbefaler samarbejdsudvalget endvidere, at Frands Illums knækgrænse for 2012 forhøjes således, at der i 2012 først tilbageholdes knækfradrag, når han har omsat for et beløb midtvejs mellem knækgrænsen på 8,0 mio. kr. og omsætningen for 2011 ca. 13,4 mio. kr. - i alt ca. 10,7 mio. kr.

Hvis knækgrænsen hæves til det foreslåede beløb i 2012 og aktivitetsniveauet for 2011 fastholdes, tilbageholdes ca. 1,1 mio. kr. i knækfradrag.

Migreret

Punkt 5: Orientering om § 2-aftale for Fursund Lægehus og revidering af § 2-aftale for lægeklinikken i Skjern (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-29-11

For at sikre lægedækningen for befolkningen på Fur og i det nordligste Salling har Region Midtjylland opført et lægehus i Branden, som er beliggende i Salling. Der er udarbejdet en § 2-aftale for at sikre praktiserende læge Søren Peter Krarups flytning og tilknytning til det nye Fursund Lægehus. § 2-aftalen er godkendt af samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og de praktiserende læger. For at sikre overensstemmelse mellem § 2-aftaler for forskellige områder, skal der, som følge af aftalen vedrørende Fursund, ske en mindre tilpasning af den tidligere godkendte § 2-aftale vedrørende lægeklinikken i Skjern.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

På sit møde den 16. november 2011 godkendte regionsrådet en § 2-aftale vedrørende praksislejemål mv. for de praktiserende læger i Skjern. Tillige blev det godkendt, at aftalen bruges som skabelon for aftaler i forbindelse med etablering af andre lægehuse.

Region Midtjylland har opført et lægehus i Branden, som er beliggende i Salling. Hensigten med Fursund Lægehus er, at det skal rumme læge Søren Peter Krarup, som hidtil har praktiseret i Selde, som ligger ca. 3 km syd for Branden. Region Midtjylland og Søren Peter Krarup indgår lejekontrakt om dette. Siden den praktiserende læge på Fur ophørte med praksis uden at kunne afhænde den, har Søren Peter Krarup haft tilmeldt ekstraordinært mange patienter. Med det nye lægehus er der skabt bedre rammer for både Søren Peter Krarup, en eventuel ekstra læge og de mange patienter, og det må forventes, at det i fremtiden vil være lettere at rekruttere en ny læge til stedet.

For at sikre Søren Peter Krarups flytning og tilknytning til det nye Fursund Lægehus er vedlagte § 2-aftale udarbejdet. Aftalen sikrer tillige, at driften af lægepraksis for befolkningen på Fur og i det nordlige Salling sker fra Fursund Lægehus i mindst 10 år. Aftalen, der udarbejdes efter samme koncept som § 2-aftalen vedrørende de praktiserende læger i Skjern, er godkendt af samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og de praktiserende læger.

I forbindelse med sagens behandling i samarbejdsudvalget blev det slået fast, at der, for at sikre overensstemmelse mellem de to § 2-aftaler, skal ske en mindre tilpasning af § 2-aftalen vedrørende lægeklinikken i Skjern. Tilpasningen af denne aftale vedrører spørgsmålet om regionens eventuelle overtagelse af brugt inventar og udstyr fra praksis, hvis det på et senere tidspunkt viser sig, at en læge i Skjern ikke kan afhænde sin praksis. Regionen forpligter sig til i en sådan situation at købe brugt inventar og udstyr fra den ledige praksis til den nedskrevne værdi. Nyværdien af inventaret og udstyret må i aftalen vedrørende Fursund Lægehus maksimalt være 750.000 kr. Maksimumbeløbet skal være det samme i aftalen vedrørende Skjern. I givet fald vil regionen have brug for det pågældende udstyr med henblik på at kunne stille det til rådighed for en læge, der nedsætter sig i et ydernummer på licens, eller for en læge, der ansættes af regionen. Ifølge en ny bestemmelse i lægeoverenskomsten er nedsættelse af en læge i et licensydernummer eller ansættelse af en læge muligheder, der kan tages i anvendelse, hvis det i konkrete situationer viser sig umuligt at rekruttere læger til at nedsætte sig på normale overenskomstmæssige vilkår.

Migreret

Bilag

§ 2 aftale vedr. Fursund lægehus

Punkt 6: Orientering om Idé- og udviklingskatalog for udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen (sag til forretningsudvalget)

1-34-72-4-10

Sundhedskoordinationsudvalget har som et led i processen frem mod et styrket nært sundhedsvæsen udarbejdet et Idé- og udviklingskatalog for udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

at orienteringen om Idé- og udviklingskataloget tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

Det samlede sundhedsvæsen er under fortsat forandring og udvikling.

Udviklingen ændrer kravene til det samlede sundhedsvæsen – og derfor også til det nære sundhedsvæsen. Det stiller store krav til rettidig omstilling og stiller krav til et integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i alle sundhedsydelser. Ud fra et økonomisk og kvalitetsmæssigt perspektiv skal opgaverne løses der, hvor det giver bedst mening. Der er derfor behov for i fællesskab at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen som netop aftalt i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Sundhedskoordinationsudvalget har derfor med afsæt i Sundhedsaftalen 2011-2014 igangsat en udviklingsproces. Som et led frem mod et mere integreret, koordineret og samarbejdende sundhedsvæsen i 'det nære', er der udarbejdet et Idé- og Udviklingskatalog for udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde den 8. december 2011 kataloget.

Processen har indtil videre inddraget en række aktører. Der er eksempelvis blevet afholdt en tværsektoriel innovationsdag med deltagelse af politikere, interesseorganisationer, ledelsesrepræsentanter og fagfolk fra alle sektorer.

Sundhedskoordinationsudvalget præsenterede kataloget for kommunale social- og sundhedsudvalgsformænd samt regionale udvalgsformænd og næstformænd på møde den 17. november 2011. Dette mundede bl.a. ud i en politisk drøftelse af det nære sundhedsvæsen herunder hvilke temaer, der skal prioriteres i det videre arbejde.

Idé- og udviklingskataloget bidrager med:

- Viden og overblik over eksisterende tværsektorielle indsatser og tiltag på sundhedsområdet. Der foregår allerede i dag en lang række udviklingsinitiativer, som bidrager til udvikling og styrkelse af det tværsektorielle samarbejde i det nære sundhedsvæsen.
- På strategisk niveau at rammesætte behovet for en fælles omstilling og udvikling for en række temaer. Kataloget peger på, at der er indenfor temaerne er behov for en målrettet fælles udvikling. Det drejer sig om følgende temaer:
 - Lighed i sundhed
 - Forebyggelse og tidlig opsporing
 - Behandling og samarbejde i eget hjem
 - Teknologi/telemedicin
 - Tværsektorielle data og kommunikation

- Kompetenceudvikling
- Egenomsorg/mestring
- Hurtige og effektive sagsgange og helhedsorienterede patientforløb
- 8 nye idéer og initiativer, som klyngerne kan arbejde videre med.

Samtidig viser Idé- og udviklingskataloget behovet for, at sektorerne i fællesskab i langt højere grad fokuserer på en mere systematisk erfaringsopsamling og dokumentation af det tværsektorielle samarbejde. Derved skabes det nødvendige beslutningsgrundlag til at fastsætte hvilke tiltag, der har potentiale til at blive udbredt i storskala.

Den videre proces

Idé- og udviklingskataloget har identificeret en række temaer, hvor der særligt er behov for fælles omstilling og udvikling, når det nære sundhedsvæsen skal styrkes. Med det formål at målrette og koncentrere indsatsen besluttede Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 8. december 2011 at prioritere følgende temaer i det videre arbejde:

A. Behandling og samarbejde i eget hjem

B. Egen omsorg/mestring.

Kommuner, hospitaler og praksissektor vil nu få til opgave at arbejde videre med tværsektorielle initiativer indenfor de prioriterede temaer og dermed bidrage til at realisere udviklingen og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. Arbejdet vil foregå i de såkaldte klynger. Omkring hver hospitalsenhed i regionen er der dannet klynger, hvor de nærliggende kommuner, hospitaler og almen praksis mødes. En væsentlig opgave for klyngerne er at udvikle, igangsætte og implementere tværsektorielle initiativer.

Klyngerne kan i det kommende arbejde dels tage afsæt i de foreslåede idéer i kataloget eller helt nye initiativer, dels arbejde videre med igangværende initiativer og samtidig sikre, at der sker en systematisk erfaringsopsamling og dokumentation. Meddelelse om prioriteringen og det videre arbejde er udsendt til klyngerne (kommuner, hospitaler og almen praksis ved Praksisudvalget).

I efteråret 2012 inviterer Sundhedskoordinationsudvalget til en konference, hvor klyngerne præsenterer de foreløbige resultater enten i form af nye indsatser eller resultatet af eksisterende indsatser.

Idé- og udviklingskataloget vedlægges som bilag.

Migreret

Bilag

Idé- og udviklingskatalog

Punkt 7: Orientering om status på bevillinger fra akutpuljen

1-30-72-182-10

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland tilsagn om tilskud til projekter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets akutpulje. Her gives en status på projekterne.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland tilsagn om bevillinger for knap 250 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til sikring af nære sundhedstilbud i udkantsområder. Her gives en status på projekter, hvortil der blev bevilget midler.

Skjern

Ringkøbing-Skjern Kommune hjemtager bevillingen på 15 mio. kr., og køber det tidligere tinghus midt i Skjern, som indrettes med klinikker til i alt 7 læger fordelt på to praksis samt en praktiserende psykolog. Kommunen indgår lejekontrakt med lægerne og psykologen. Regionen, praksisudvalget og lægerne indgår en § 2-aftale, som sikrer, at driften af lægepraksis i Skjern bliver knyttet til lægehuset i mindst 10 år. Samtidig sikres det, at den enkelte læge kan udtræde af praksis med kort varsel, og det sikres, at regionen kan disponere over de ledige kliniklokaler efter en ophørende læge, hvis der ikke kan findes en anden læge til at overtage praksis. Det giver mulighed for, at der kan nedsættes en læge med licensydernummer eller ansættes en læge i en regionsdrevet klinik. Endelig indgår regionen og kommunen en samarbejdsaftale, der sikrer, at huset er reserveret til drift af lægepraksis i mindst 10 år.

Ringkøbing

Region Midtjylland hjemtager bevillingen på 10 mio. kr. til at indrette lægeklinikker til 6 læger i ledige lokaler i Regionshospitalet Ringkøbing/Ringkøbing Sundhedshus. Der er aktuelt forhandlinger med 6 læger om indretning og senere indflytning i sundhedshuset. Forhandlingerne kan formentlig være færdige i løbet af første kvartal 2012. Der skal indgås en § 2-aftale svarende til § 2-aftalen med lægerne i Skjern.

Ulfborg/Vemb

Holstebro kommune har hjemtaget bevillingen og køber en eksisterende praksis beliggende Bredgade 32 i Ulfborg, som indrettes til formålet. Administrationen deltager i Holstebro kommunes forhandlinger med de praktiserende læger i Ulfborg og Vemb om indretning og lejevilkår.

Administrationen forhandler med lægerne om en § 2-aftale i lighed med den, der er udarbejdet for Ringkøbing-Skjern Kommune.

Holstebro Kommune arbejder på forhåndstilsagn fra lægerne. I januar 2012 planlægges en møderække med henblik på endelig lokalfordeling mv., hvor lægerne endvidere forventes at forpligte sig i et forhåndstilsagn.

Struer

Administrationen har bedt bygherren om at udarbejde udkast til købsaftale. Når købet er en realitet, forventer administrationen at afholde møde med politikere i Struer Kommune samt nuværende og kommende praktiserende læger om projektet, hvor projektet bliver præsenteret og interesserede kan melde sig.

Der er på nuværende tidspunkt ikke praktiserende læger, som har tilkendegivet deres interesse i at flytte ind i de nye lokaler. Projektet gennemføres, da der indenfor få år er flere læger, som er på vej på pension.

Hvidbjerg, Thyholm

Struer Kommune har hjemtaget bevillingen og har indgået huslejeaftale med de praktiserende læger. Primo 2012 indleder administrationen forhandlinger med lægerne om en § 2-aftale svarende til modellen fra Skjern.

Bøvlingbjerg

Lemvig Kommune hjemtager bevillingen, og indretter lokalerne i den gamle skole i Bøvlingbjerg til formålet. Lemvig Kommunes kommunalbestyrelse godkendte 14. december 2011 projektet i sin helhed. Kommunen udarbejder lokalfordeling og indretning i samarbejde med de praktiserende læger.

Administrationen forhandler med lægerne om § 2-aftale, som er blevet godt modtaget. Der er på nuværende tidspunkt tilknyttet et ledigt ydernummer til praksis i Bøvlingbjerg. Da patientgrundlaget på nuværende tidspunkt imidlertid ikke er tilstrækkeligt til tre læger, er lægerne umiddelbart indstillet på, at der bygges til to læger samt uddannelseslæge.

Pulsen, Vestsalling

Administrationen forhandler med de tre nuværende praktiserende læger omkring det nye lægehus. På grund af sygdom er processen, navnlig forhandlingerne med lægerne forsinket, ligesom drifts- og anlægsbudgettet også er forsinket. Forhandlingerne med lægerne afventer fortsat en tilbagemelding fra kredsens omkring Pulsen i forhold til aftaler vedrørende lægernes nuværende klinikker.

Samarbejdsaftalen mellem Skive Kommune og Region Midtjylland er underskrevet af Skive Kommune.

Grenaa

Norddjurs Kommune er snart færdige med deres del af den ny projektplan og rateplan, så det kan sendes til ministeriet for sundhed og forebyggelse med henblik på, at midlerne kan blive frigivet.

Norddjurs Kommune har endvidere ansøgt ministeriets lånepulje om dispensation for deponering.

Region Midtjylland indgår aftale med Orbicon/Leif Hansen om at fortsætte som bygherrerådgiver, så snart ministeriet har godkendt den nye projektplan og rateplan.

Hvis projektet kommer i gang til februar 2012, forventes det at være færdigt til sommeren 2013.

Samsø

Regionen hjemtager bevillingen på 3,3 mio. kr. med henblik på at indrette klinik i det hidtidige Samsø Syge- og Sundhedshus til yderligere 1 eller 2 praktiserende læger på Samsø. Der har været 3 sygehuslæger i Syge- og Sundhedshuset, men to af dem er ophørt og den sidste går snart på pension. Der er ikke mulighed for at rekruttere nye sygehuslæger. Planen er derfor at omdanne syge- og sundhedshuset til et akut- og sundhedshus, hvor der fortsat er klinikpersonale som hidtil, men hvor de praktiserende læger påtager sig det lægelige beredskab i forhold til akutklinikken. Der er aktuelle forhandlinger med de to praktiserende læger på øen om en model for tilknytning af yderligere to læger samt honorering af beredskabsforpligtelsen. Se i øvrigt andet punkt på dagsordenen om status for lægedækning på øen.

Migreret

Bilag

Status på bevillinger fra akutpuljen til etablering af lægeklinikker

Punkt 8: Orientering om status på lægedækning på øer i Region Midtjylland

1-30-72-182-10

I hele landet opleves der udfordringer med at rekruttere praktiserende læger til de mindre øer. Dette gælder også i Region Midtjylland. Her gives en status for lægedækningen på tre øer i Region Midtjylland.

at orienteringen tages til orientering.

Direktionen indstiller,

Over hele landet opleves i dag udfordringer med rekrutteringen af praktiserende læger til de mindre øer. En del af øerne i Danmark har dog en eller flere ø-læger, hvilket særligt gælder de lidt større øer som Samsø, Læsø og Ærø. Ø-lægen er en fastboende læge, der samtidig varetager døgnvagtfpligtigheden.

Andre steder har man en ordning, hvor en praktiserende læge fra fastlandet eller en nærliggende ø kommer til øen og har konsultation. Øens beboere tager i nogle tilfælde også ind til fastlandet for at komme til lægen. Normalt har man i disse situationer et akut beredskab, hvor beboerne kan kontakte lægevagten, en hjemmesygeplejerske eller hjemmeplejen lokalt. I samarbejde med en af disse – eller af egen drift - vurderes, om redningshelikopteren (SOK/regionens egen) skal aktiveres med henblik på overflyvning til fastlandet.

Her gives en status for Anholt, Samsø og Fur.

Anholt

Lægen gik på pension 31. december 2011. Administrationen arbejder derfor på en løsning, som kan sikre en genbesættelse i den form, beboerne er vant til i dag. Der forhandles i øjeblikket med to konkrete ansøgere, som har tilkendegivet interesse for at varetage lægedækningen som den nuværende læge. Sideløbende arbejder administrationen med alternative løsninger, som kan komme i spil, hvis det ikke lykkes med en genbesættelse af stillingen. Den nuværende ø-læge har indvilget i at fortsætte sit virke til 1. april 2012, mens forhandlingerne finder sted.

Samsø

Der er to praktiserende læger på Samsø. Hospitalet er ved at blive omdannet til et akut- og sundhedshus i forbindelse med de tre hospitalslægers pensionering 2011/2012. I den forbindelse forhandler administrationen med de to praktiserende læger om at finde en løsning på hvordan de opgaver, der i dag varetages på hospitalet, fremover kan varetages af de praktiserende læger. Dette medfører formentlig ansættelse af yderligere en-to praktiserende læger.

Fur

Der er i dag ikke en praktiserende læge på Fur. Øens beboere er dækket af læger på fastlandet. For at understøtte rekrutteringen af læger til Nordsalling har Region Midtjylland etableret et lægehus, Fursund Lægehus, tæt på færgelejet til Fur, hvorfra praktiserende læge Søren Peter Krarup, som hidtil har praktiseret i Selde i Nordsalling, fremover forventes at drive praksis. Administrationen har netop indgået aftale med lægen om huslejekontrakten og om indflytning pr. 1. februar 2012.

Migreret

Punkt 9: Orientering om Forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers

1-35-72-50-07

Administrationen vil orientere om status for igangsætning af implementeringsprojektet 'Forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune.

at orientering om forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune tages til orientering.

Direktionen indstiller,

Administrationen vil orientere om status for igangsætning af implementeringsprojektet Forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune.

Migreret

Punkt 10: Det rådgivende udvalgs arbejde i 2012 og godkendelse af mødeplan

1-01-81-1-10

Der ønskes en drøftelse af opgaverne i kommissoriet og øvrige opgaver eller temaer, som kunne være relevante for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud i funktionsperioden 2012 - 2013. Derudover skal mødeplanen for 2012 godkendes

at opgaver i kommissorium og øvrige opgaver eller temaer drøftes, og

at mødeplan for 2012 godkendes.

Direktionen indstiller,

Ifølge kommissoriet for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud er der en række opgaver, som skal behandles i udvalget. På mødet er der mulighed for at drøfte opgaverne i kommissoriet og øvrige opgaver eller forslag til temaer, som kunne være relevante for udvalget. Kommissoriet er vedlagt.

Administrationen foreslår, at møderne i 2012 holdes på følgende datoer:

10. januar

31. januar

6. marts

11. april

15. maj

6. juni

7. august

11. september

2. oktober

6. november

4. december

Møderne i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde har været afholdt fra kl. 8.30 - 11.00. Administrationen foreslår, at møderne for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes på samme tidspunkt i 2012.

Migreret

Punkt 11: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Administrationen vil give en orientering om projekt krop og kræft.

Migreret

Punkt 12: Orientering om satspuljemidler til den ældre medicinske patient

1-30-11-06-V

Den 16. november 2011 er der indgået satspuljeforlig på sundhedsområdet mellem regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Satspuljeforliget indeholder bl.a. 200,4 mio. kr. fra 2012 -2015 til en national handleplan for den ældre medicinske patient.

Region Midtjylland vil søge puljemidlerne, når Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør udmøntningsplanen.

at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tager informationen til orientering.

Direktionen indstiller,

Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti indgik 16. november 2011 satspuljeforlig på sundhedsområdet. Satspuljeforliget indeholder bl.a. 200,4 mio. kr. fra 2012 -2015 til en national handleplan for den ældre medicinske patient.

De konkrete initiativer, som satspuljekredsen har aftalt, bygger bl.a. videre på det arbejde, der er lavet i Sundhedsstyrelsen vedrørende et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggjorde den 22. december 2011, 11 konkrete initiativer, der skal forebygge genindlæggelser, sikre sammenhæng i patientforløbet og en systematisk medicinafstemning. Beskrivelsen af initiativerne i den nationale handleplan for den ældre medicinske patient er vedlagt sagen.

Initiativerne vedrørende styrkelse af rationel farmakoterapi i regionerne (15 mio. kr.), supplerende elektronisk beslutningsstøtte til det fælles medicinkort (12 mio. kr.), opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning (45 mio. kr.), lægers overblik over lokale subakutte/akutte kommunale tilbud, styrkelse af samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud (20 mio. kr.), idekatalog om subakutte/akutte tilbud (0,5 mio. kr.), værktøjer til identifikation af nedsat funktionsniveau (3,5 mio. kr.), forebyggelse af tryksår (2,1 mio. kr.), fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter (97,4 mio. kr.), afklaring af individuelle forløbsplaner (0,4 mio. kr.) og analyse af de medicinske afdelinger (2,5 mio. kr.).

Det forventes, Region Midtjylland kan søge om midler inden for følgende områder:

- Forebyggende initiativer, der kan reducere antallet af (gen)indlæggelser, herunder tiltag i forhold til patienter, der er i behandling med flere lægemidler samt større kendskab til og bedre anvendelse af kommunale akutstuer.
- Styrkelse af sammenhæng i og koordination af patientforløbet, herunder forløbskoordinatorer til særligt svækkede ældre medicinske patienter.

Region Midtjylland vil søge puljemidlerne, når Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør udmøntningsplanen.

National handleplan for den ældre medicinske patient er vedlagt som bilag.

Migreret

Bilag

National handleplan for den ældre medicinske patient 2012-2015