

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 06-12-2016**

**Mødedato** Tirsdag d. 06. december 2016 kl. 09:00

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

## Indholdsfortegnelse

Tema: Oplæg om Steno Diabetes Center- det tværsektorielle samarbejde#.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. nov	5
Orientering om status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus.....	6
Orientering om forbrug af lægemidler.....	10
Opfølgning på budgetforliget vedrørende besparelser på praksisområdet.....	12
Orientering om indgået delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentr	14
Afrapportering på resultaterne af lægedækningshøringen 2016 #.....	16
Orientering om status på Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende s	18
Socialt udsatte og tandbehandling #.....	20
Mødeplan 2017 #.....	22
Gensidig orientering #.....	23

# Punkt 1: Tema: Oplæg om Steno Diabetes Center- det tværsektorielle samarbejde#

1-01-81-9-14

## Sagsfremstilling

Novo Nordisk Fonden og Region Midtjylland indledte i foråret 2016 et samarbejde om at etablere et nyt stort diabetescenter i Aarhus - Steno Diabetes Center Aarhus. Med udgangspunkt i det fælles visionsoplæg arbejdes der nu på en konkret beskrivelse af de aktiviteter, der skal foregå ved eller i samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus inden for henholdsvis behandling, forskning, uddannelse samt tidlig opsporing og forebyggelse. Disse beskrivelser samles i en drejebog for Steno Diabetes Center Aarhus.

Der er som led i udarbejdelsen af drejebogen nedsat tre arbejdsgrupper vedrørende henholdsvis behandling, forskning og det tværsektorielle samarbejde. Arbejdet i de tre grupper skal resultere i en række skriftelige oplæg, som kan benyttes som input til beskrivelsen af centrets aktiviteter i drejebogen.

Fokus i nærværende temadrøftelse vil være de drøftelser, som har fundet sted i arbejdsgruppen vedr. tværsektorielt samarbejde. I den tværsektorielle gruppe er arbejdet centeret om:

- Beskrivelse af centrale udfordringer og områder med potentiale for at forbedre den tværsektorielle indsats målrettet diabetespatienter (type 1 og 2) i et samarbejde med SDCA
- Forslag til tværsektorielle initiativer og projekter i regi af SDCA, der kan styrke og løfte den tværsektorielle indsats målrettet diabetespatienter

I den tværsektorielle gruppe har man bl.a. drøftet udfordringer og tiltag i forhold til:

- Kvalitetsudvikling på tværs af sektorer igennem deling af data og viden
- Fælles kompetenceudvikling
- Sårbare grupper med diabetes
- Patientuddannelse
- Forebyggelse, tidlig opsporing og komplikationscreening

Præmissen for arbejdet i den tværsektorielle gruppe er, at forløbsprogram for type 2 diabetes er den gældende ramme for det tværsektorielle samarbejde. Under punktet vil Troels Krarup Hansen, som er klinisk rådgiver på projektet holde et oplæg og svare på spørgsmål om arbejdet i den tværsektorielle arbejdsgruppe.

## Beslutning

Oplæg v/overlæge Troels Krarup Hansen, som er klinisk rådgiver på projektet, fortalte om status på projektet samt om arbejdet i den tværsektorielle arbejdsgruppe.

Udviklingen viser, at antallet af diabetespatienter er stigende, og halvdelen af patienterne oplever komplikationer. Det kræver et velfungerende tværsektorielt samarbejde at sætte tidligere ind overfor de livsfaktorer, som giver diabetes.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe har beskrevet følgende udfordringer på diabetesområdet:

- Der er behov for fælles kvalitetsudvikling igennem deling af data og viden på tværs af sektorer
- Behov for tværsektoriel kompetenceudvikling
- Stigning i diabetes blandt sårbare grupper med diabetes (etniske minoriteter, lavt uddannelsesniveau, psykisk sygdom m.m.).

Udvalget ønsker at følge udviklingen i det tværsektorielle perspektiv. Endvidere ønsker udvalget at følge, hvilke indsatser der iværksættes for at undgå, at der opstår rekrutteringsudfordringer samt hvordan man understøtter de resourcesvage patienter fra yderområderne, som skal behandles på Steno Diabetes Center.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. november 2016 #**

1-01-81-9-14

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. november 2016 forelægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. november 2016 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. november 2016 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet fra møde den 8. november 2016 blev godkendt.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat nære sundhedstilbud 08.11.2016 - åben

# Punkt 3: Orientering om status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus

1-31-72-202-15

## Resume

Visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus, som regionsrådet godkendte på sit møde i august 2016, konkretiseres i øjeblikket til en drejebog. Drejebogen forventes forelagt til politisk behandling i april 2017. Et væsentligt element i drejebogen vedrører den fremtidige organisering af diabetesbehandlingen i Region Midtjylland. Der er med input fra arbejdsgruppen vedrørende behandling ved Steno Diabetes Center Aarhus udarbejdet et ændret forslag til den fremtidige organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland. Det reviderede forslag forelægges hermed til orientering. Derudover orienteres om status for projektet, herunder særligt etablering af et netværk mellem hospitalerne i regionen, der blandt andet skal understøtte samarbejdet om konkrete patientforløb.

## Direktionen indstiller,

at orientering om forslaget til den fremtidige organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland tages til efterretning, og

at orientering om status for projekt Steno Diabetes Center Aarhus tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i august 2016 visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus som en ramme for udarbejdelsen af mere konkrete beskrivelser i en drejebog for etableringen af centret. Drejebogen skal blandt andet beskrive, hvad Steno Diabetes Center Aarhus skal tilbyde, hvordan centret skal organiseres, hvordan samarbejdet med regionshospitaler og øvrige samarbejdspartnere skal være samt finansieringen af centret. Organiseringen af arbejdet med drejebogen er beskrevet i vedlagte notat.

Drejebogen forventes at være færdig til endelig politisk behandling i regionsrådet i april 2017. Der foreligger på nuværende tidspunkt et revideret forslag til den fremtidige organisering af diabetesbehandlingen i Region Midtjylland. Organiseringen af diabetesbehandlingen er central for en række øvrige beskrivelser i drejebogen, herunder det forventede patientunderlag på Steno Diabetes Center Aarhus. Tilsvarende har organiseringen betydning for centrets fysiske størrelse og dermed for fastlæggelsen af størrelsen på den konkrete donation. Der orienteres derfor allerede nu om forslaget til den fremtidig organisering af diabetesbehandling.

Med regionsrådets godkendelse af visionsoplægget blev det besluttet, at der etableres et fysisk center i Aarhus med et samlet patientunderlag på ca. 8.000 patienter. Heraf er ca. 6.000 patienter allerede i dag i behandling ved Aarhus Universitetshospital (fremskrevet til 2021-niveau på baggrund af befolkningstilvækst og vækst i antallet af diabetespatienter). De resterende ca. 2.000 patienter (fremskrevet) er patienter, som i dag er i behandling ved regionshospitalerne. Der sigtes fortsat efter et center med et patientunderlag på ca. 8.000 patienter. På baggrund af dialogen med klinikerne i udarbejdelsen af drejebogen foreslås der imidlertid en ændring af den model for den fremtidige organisering af diabetesbehandlingen, som indgik i visionsoplægget.

Visionsoplægget blev som led i den politiske behandling i august sendt i høring i henholdsvis det endokrinologiske og det pædiatriske specialeråd. Af specialerådenes høringssvar fremgik det, at den foreslåede model for organiseringen af diabetesbehandlingen kunne give et uhensigtsmæssigt behandlingsforløb for en del af patienterne. Der blev i visionsoplægget foreslået en model, hvor alle nyhenviste diabetespatienter blev henvist til et intensivt opstartsforløb ved Steno Diabetes Center Aarhus. Patienten kunne derefter fortsætte ved centret eller blive tilbagehenvist til det lokale regionshospital, afhængigt af den enkeltes ønsker og behov. Specialerådene pegede i deres høringssvar på, at denne model i en del patientforløb ville medføre et delt behandlingsansvar mellem centret og regionshospitalerne, og tilsvarende ville det betyde, at patienterne blev tilknyttet forskellige behandlere i henholdsvis opstartsforløbet og deres efterfølgende kronikerforløb. Derudover stillede det pædiatriske specialeråd spørgsmål ved, hvordan man ville håndtere indlæggelsen af børn med nydiagnosticeret diabetes i forbindelse med deres opstartsforløb, når der ikke etableres sengepladser ved centret. Endvidere var der fra specialerådene en bekymring omkring muligheden for at bevare et højt kompetenceniveau inden for diabetesbehandling ved regionshospitalerne ved en samling af opstartsforløbene på centret i Aarhus.

På baggrund af specialerådenes høringssvar og drøftelserne i en følgegruppe af klinikere i visionsfasen er denne model taget op til genovervejelse i udarbejdelsen af drejebogen. Der er udarbejdet et nyt forslag til en model for organiseringen af diabetesbehandlingen, som forsøger at tage højde for de ovenfor nævnte bekymringer i specialerådene. Modellen er udarbejdet med udgangspunkt i drøftelserne i en bred arbejdsgruppe bestående af ca. 25 læger, sygeplejersker og diætister

fra samtlige medicinske afdelinger og børneafdelinger i regionen. Den nye model blev derudover drøftet med repræsentanter fra det endokrinologiske og det pædiatriske specialeråd i forbindelse med deres deltagelse på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet i november 2016. Modellen er efterfølgende kvalificeret yderligere i arbejdsgruppen.

Den endelige model for den fremtidige organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland forventes at blive forelagt til politisk godkendelse sammen med den øvrige drejebog i april 2017. Forslaget til organiseringen vil i den forbindelse blive sendt i høring i det endokrinologiske og det pædiatriske specialeråd.

### **Forslag til fremtidig organisering af diabetesbehandling i Region Midtjylland**

Forslaget til organisering af diabetesbehandlingen i Region Midtjylland indebærer, at standardbehandling inden for diabetesområdet også fremadrettet foregår ved nærmeste behandlende hospital i overensstemmelse med gældende henvisningspraksis. Det betyder, at der vil foregå standardbehandling inden for diabetes på såvel Steno Diabetes Center Aarhus som på regionshospitalerne. Patienterne har derudover frit valg mellem behandlingssted uafhængigt af bopæl. Klinikerne ved regionshospitalerne skal i kontakten med patienterne informere om Steno Diabetes Center Aarhus og de relevante behandlingstilbud ved centret.

Med henblik på at sikre udviklingen inden for diabetesområdet - herunder rammerne for afprøvning af nye behandlinger og rammerne for forskning - etableres et antal klinikker på Steno Diabetes Center Aarhus, der varetager udviklingsfunktioner for hele regionen. Patienter fra regionshospitalerne henvises til klinikkerne, hvis de er en del af målgruppen for de specifikke tilbud. Det betyder, at den behandling, der foregår på de nævnte klinikker, som udgangspunkt samles på Steno Diabetes Center Aarhus og tilbydes herfra.

Der etableres samtidig et fagligt netværk (Diabetesnetværk Midtjylland - jf. nedenfor) for alt sundhedsfagligt personale i regionen, som beskæftiger sig med diabetes. Netværket skal bidrage til kompetenceudvikling og vidensudveksling i hele regionen og skal tilsvarende sikre, at en del af de tilbud, som udvikles ved centret, også i et vist omfang bliver tilgængeligt ved regionshospitalerne. Dette kan eksempelvis foregå ved hjælp af udgående teams fra centret til regionshospitalerne såvel som ved, at personale fra regionshospitalerne indgår i de udviklingsprojekter, der foregår ved centret.

Der vil være tale om et dynamisk felt, som vil udvikle sig over tid, men på nuværende tidspunkt planlægges etablering af følgende fem klinikker:

#### *Ungeklinik*

Ungeklinikken på Steno Diabetes Center Aarhus skal håndtere og støtte unge med diabetes i overgangsfasen fra barn til voksen. Alle unge patienter fra Aarhus Universitetshospitals optageområde henvises til klinikken. Derudover henvises de unge patienter fra regionshospitalerne, som det vurderes vil have gavn af tilbuddet. Der udarbejdes regionale retningslinjer for henvisning af unge patienter fra regionshospitalerne til centret.

#### *Klinik for børn med diabetes*

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus varetager udover standardbehandling af børn fra Aarhus Universitetshospitals optageområde supplerende behandling af børn fra hele regionen. De supplerende behandlingstilbud vil være f.eks. aldersinddelte patientskoler, gruppekonsultationer og skole-startsmøder. Børnelægerne ved regionshospitalerne skal løbende informere om og tilbyde patienter og pårørende de relevante supplerende tilbud ved klinikken i Aarhus.

#### *Klinik for teknologisk diabetesbehandling*

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus varetager behandling med den nyeste teknologi inden for insulinpumper og andre former for sundhedsteknologi, som endnu ikke er en del af standardbehandlingen. Hvis det besluttes, at en patient skal overgå til behandling med ny teknologi, henvises patienten fra regionshospitalerne til klinikken i Aarhus.

#### *Klinik for højintensiv type 1 behandling*

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus varetager højintensive medicinske behandlingsforløb, som er et tilbud til nydiagnosticerede type 1 patienter i hele regionen. Der udarbejdes regionale retningslinjer for henvisning til klinikken. Den enkelte behandler træffer på baggrund af disse retningslinjer - sammen med patienten - beslutning om eventuel henvisning til klinikken.

#### *Klinik for telemedicin*

Klinikken på Steno Diabetes Center Aarhus har ansvaret for udvikling og implementering af ny telemedicinsk diabetesbehandling i samarbejde med regionshospitalerne. Det vil i visse sammenhænge være nødvendigt, at patienterne tilknyttes Steno Diabetes Center Aarhus.

#### *Øvrige tiltag*

Udover ovennævnte klinikker etableres der ved Steno Diabetes Center Aarhus et tilbud om screening for diabetiske senkomplikationer som en samme-dagspakke. Tilbuddet gælder alle diabetespatienter i hospitalsbehandling dvs. både type 1 patienter og type 2 patienter i hospitalsbehandling (jf. det regionale forløbsprogram).

Herudover vil der løbende blive etableret en række øvrige supplerende behandlingstilbud ved centret, som ligger uden for de ovenfor beskrevne klinikker.

Tabellen nedenfor viser de foreløbigt estimerede aktivitetsændringer som følge af de foreslåede ændringer i organiseringen af diabetesområdet.

**Tabel 1. Estimerede aktivitetsændringer i forbindelse med Steno Diabetes Center Aarhus**

Patienter/ behandlingsaktivitet der flyttes fra regionshospitalerne til specialklinikker ved SDCA	Estimeret antal patienter tilknyttet SDCA i 2021*	Estimeret antal hele patientforløb v. SDCA i 2021*
Ungeklínik	~260	~260
Klinik for børn med diabetes	~460	~130
Klinik for teknologisk diabetesbehandling	~110	~110
Klinik for højintensiv type 1 behandling	~170	~170
Klinik for telemedicin	~350	~100
Samme-dagspakke komplikationsscreening	~1.400	~400
Øvrige supplerende tilbud	~50	~50
<b>Total</b>	<b>~2.800</b>	<b>~1.200</b>
Generel tiltrækning til SDCA via frit sygehusvalg	~770	~770
AUH optageområde	~5.800	~5.800
<b>Hovedtotal</b>	<b>~9.400</b>	<b>~7.800</b>

\*Beregnet med udgangspunkt i DRG-data i eSundhed. Aktivitetstal (unikke CPR-nr.) i 2015 fremskrevet til 2021-niveau på baggrund af befolkningsvækst og vækst i diabetes. Et helt patientforløb svarer til 3,5 ambulante besøg. De patienter, som kun får supplerende behandling ved Steno Diabetes Center Aarhus, er tilknyttet centret, men tæller kun som en andel af et fuldt patientforløb.

\*\*Klinik for børn med diabetes varetager kun supplerende behandling af børn fra regionshospitalerne. Der flyttes som udgangspunkt ikke aktivitet fra regionshospitalerne til centret, idet de behandlingsaktiviteter, der foregår ved centret, er et supplement til den almindelige behandling ved regionshospitalerne. Tallene viser i stedet patientunderlaget ved klinikken i forbindelse med de supplerende behandlingstilbud.

### Diabetesnetværk Midtjylland

Etablering af samarbejde mellem henholdsvis Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne og mellem Steno Diabetes Center Aarhus, regionshospitalerne og de øvrige samarbejdspartnere (almen praksis og kommunerne) er et væsentligt element i bestræbelserne på at realisere visionen om, at den styrkede diabetesindsats skal være for alle. Arbejdsgrupperne, som skal give input til drejebogen, har ligeledes beskæftiget sig med, hvordan samarbejdet skal udfolde sig.

Som den første del beskrives i øjeblikket et fagligt fællesskab mellem Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne: Diabetesnetværk Midtjylland. Netværket skal blandt andet bidrage til at understøtte de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, fordi der tilbydes supplerende tilbud på Steno Diabetes Center Aarhus, som patienter, der i øvrigt går i forløb på regionshospitalerne, benytter sig af.

Andre væsentlige mål med netværket skal yderligere drøftes og beskrives og kan f.eks. vedrøre udbredelsen af fælles faglige standarder inden for diabetologien, personaleudveksling på tværs af matrikler og understøttelse af udvikling af uddannelsesstilbud og kvalitetssikring.

### 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

Notat vedr. udarbejdelse af drejebogen for SDCA

Notat vedr. forslag til specialklinikker ved SDCA

## Punkt 4: Orientering om forbrug af lægemidler

1-31-72-52-13

### Resume

Der forventes fald i udgifterne til tilskudsmedicin i 2016 på 8 mio. kr., mens der forventes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 32 mio. kr. Årsagen til, at der forventes fald i udgifterne til tilskudsmedicin, er fald i priser på flere lægemidler, og en særlig indsats overfor de private apoteker i forhold til at udlevere billigere lægemidler indenfor epilepsiområdet. Når der forventes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin, må det blandt andet ses som følge af indførelsen af nye behandlinger. Der orienteres om, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for en række udvalgte terapiområder.

### Direktionen indstiller,

at rapporten tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

#### Tilskudsmedicin

Der forventes et fald i udgifterne til tilskudsmedicin i resten af året. Samlet set forventes et mindreforbrug for 2016 på 8 mio. kr. Årsagen er fald i priser på flere lægemidler samt en særlig indsats overfor de private apoteker i forhold til at udlevere billigere lægemidler indenfor epilepsiområdet.

Regionsrådet afholdt i februar 2016 et temamøde omkring forbruget af lægemidler til behandling af ADHD. Temamødet var bl.a. begrundet i, at der ses meget store forskelle i forbruget af ADHD-medicin på tværs af regioner.

Konklusionen på temamødet var blandt andet, at indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt ville give anledning til større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner.

Emnet vil blive taget op på et af de kommende møder i det midlertidige udvalg vedrørende medicin. En status vil blive forelagt regionsrådet på et temamøde i 1. halvår 2017.

#### Hospitalsmedicin

På området hospitalsmedicin vurderes at ske en vækst på 32 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det er dermed en lille opjustering i forhold til prognosen på 30 mio. kr., som indgik i Regionsoverblikket pr. 30. september 2016. Den forventede vækst må blandt andet ses som følge af indførelsen af nye behandlinger.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin efter 3. kvartal i 2016. I rapporten sammenlignes de første tre kvartaler i 2016 med de første tre kvartaler i 2015. De fem regioner har oplevet en vækst i perioden. I Region Midtjylland er udgiften steget med 3,9 %. Region Hovedstaden har haft en mere beskeden vækst, svarende til 0,9 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 4,5 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 2,5 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 0,3 %. Forskellene i vækst vurderes umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. Tidligere på året havde Region Midtjylland fx et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Analysegruppen på medicinområdet i Region Midtjylland følger løbende udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland og følger op på implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv. Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder. Det bemærkes, at analysegruppen på medicinområdet kan gå i dialog med relevante afdelinger i tilfælde, hvor der kan være behov for at afklare spørgsmål om implementering af de nationale anbefalinger.

Ligesom i den forrige Amgros Markedsovervågning viser Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal i 2016 umiddelbart, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på perioden april-juni 2016, hvilket ikke er retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle fem regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse, skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner på det tidspunkt, hvor Rådet for Anvendelse af

Dyr Sygehusmedicin trådte i kraft. Der er brug for flere måneders forbrug fra juni måned og frem, for at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

### **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**

Monitoreringsrapport RADS 3. kvartal 2016

Forbrugsrapport 3. kvartal 2016

# Punkt 5: Opfølgning på budgetforliget vedrørende besparelser på praksisområdet

1-31-72-113-16

## Resume

På baggrund af budgetforliget for 2017 har Region Midtjylland i oktober og november 2016 haft to dialogmøder med PLO-Midtjylland. PLO-Midtjylland har tilkendegivet, at man som privat organisation ikke kan påtage sig et forpligtende medansvar for indfrielse af regionens sparemål, men der er opnået enighed om tiltag, som administrationen forventer kan medføre større budgetsikkerhed. Yderligere er der en beskrivelse af de økonomiske udfordringer, der er på praksisområdet i 2017, i forhold til besparelser og udgiftsudvikling.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Opfølgning på budgetforliget vedrørende besparelser på praksisområdet

I august 2016 indgik regionsrådet forlig omkring budgettet for 2017. I den forbindelse blev der vedtaget en række besparelser på praksisområdet. I 2017 skal praksisområdet i alt spare 30 mio. kr., heraf skal 10 mio. kr. spares indenfor tandlægeområdet, og de 20 mio. kr. spares generelt på området. Der er lagt op til, at besparelsen på 20 mio. kr. skal ske i et samarbejde med PLO-Midtjylland.

I efteråret 2016 har der været afholdt to dialogmøder med PLO-Midtjylland, hvor der er opnået fælles forståelse af konkrete initiativer i 2017 og fremefter.

PLO-Midtjylland har tilkendegivet, at de som en privat organisation ikke kan påtage sig et forpligtende medansvar for indfrielsen af regionens sparemål. Der er opnået enighed om igangsættelse af flere konkrete tiltag indenfor tilskudsmedicin og akut- og lægevagtsområdet. På baggrund af de konkrete initiativer vurderer administrationen, at der kan opnås besparelser svarende til ca. 20 mio. kr. i 2017.

Initiativerne omkring tilskudsmedicin er delt i to delprojekter, der tilsammen udgør projektet "Medicin i Midt 2017-2019". Det første delprojekt vedrører "Medicin – hvor det er svært", som er et fagligt efteruddannelsesforløb for praktiserende læger inden for geriatri og polyfarmaci. Efteruddannelse forventes på sigt at kunne bidrage til mere optimal lægemiddelbehandling.

Det andet delprojekt omfatter udsendelse af informationspakker til alle praksis på udvalgte lægemiddelområder. I henhold til regionale opgørelser er det sandsynliggjort, at lægerne ved en fokuseret og effektiv indsats kan bidrage til en samlet besparelse på ca. 15 mio. kr. i 2017 ved skift til analoge lægemidler og ved seponering.

Initiativerne omkring akut- og lægevagtsområdet omhandler blandt andet, at regionen ønsker, der skal være bedre akut tilgængelighed i dagtid samt bedre visitation af patienter. PLO-Midtjylland har i efteråret 2016 afdækket, at 93 % af alle praksis i regionen har en akuttelefon, og PLO-Midtjylland arbejder fortsat på at få de sidste praksis med. Region Midtjylland og PLO-Midtjylland er enige om, at det skal være muligt at monitorere, om de iværksatte tiltag har den forventede effekt. Regionen og PLO-Midtjylland skal i fællesskab udforme og definere kvalitets- og effektmål, som kan monitoreres.

Yderligere er der på grund af reduktion i antallet af besøg i lægevagten fjernet en kørevagt (aftenvagt i Tarm), og det forventes, at der fjernes yderligere to kørevagter (nattevagt i henholdsvis Silkeborg og Djursland), hvilket på baggrund af de nuværende honorarer til vognmændene samlet anslås til en besparelse på 2,4 mio. kr. årligt.

### Den økonomiske situation for praksisområdet i 2017

#### Besparelser

I budgetforliget for 2017 blev det udover besparelsen på 20 mio. kr. generelt på området besluttet, at der skal spares 10 mio. kr. specifikt på tandlægeområdet. Der er usikkerhed om denne besparelse vil kunne realiseres. Det er især den nuværende udgiftsudvikling på tandlægeområdet, der skaber denne usikkerhed.

I Region Midtjylland vil administrationen arbejde målrettet på at dæmpe aktiviteten på tandlægeområdet via controllingindsatser, herunder 1) validering af afregningen, 2) skærpet kontrolstatistik og 3) mønsterkontrol. Det er dog

vanskeligt at skønne effekten af disse indsatser, da der i overenskomsten med tandlægeforeningen er en forholdsvis svag tilbagebetalingsmekanisme.

Udover de besparelser, der er forudsat i budgetforliget 2017, er det også en forudsætning for budgetoverholdelse i 2017, at spareforslaget fra spareplan 2015-2019 omkring tillægssydelsen 2133 gennemføres som planlagt. Sagen er oversendt til Landsamarbejdsudvalget, men er endnu ikke behandlet.

Udover spareforslaget omkring tillægssydelsen 2133, vil der i 2017 kunne blive behov for yderligere kompenserende besparelser i forhold til spareplanen 2015-2019.

#### *Aktivitetsudvikling på praksisområdet*

Udgiftsudviklingen på praksisområdet er i øjeblikket opadgående. Administrationen vil følge udviklingen indenfor de forskellige praksisområder og iværksætte udgiftsdæmpende tiltag, hvis det bliver nødvendigt.

Kort opridset er budgetoverholdelse for praksisområdet i 2017 forbundet med en række besparelser. Som nævnt er der på nuværende tidspunkt en konstruktiv dialog med PLO-Midtjylland om konkrete initiativer, der skal give en del af disse besparelser. De øvrige besparelser vil, ligesom den generelle udgiftsudvikling, blive fulgt nøje af administrationen.

### **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**

Notat vedrørende konkrete initiativer på praksisområdet

# Punkt 6: Orientering om indgået delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre

1-01-72-13-14

## Resume

Som del af en underliggende aftale under Praksisplan for almen praksis er der indgået Delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. Aftalen betyder dels, at kommuner kan indgå kontrakt med praktiserende læger i forhold til sundhedsfaglig rådgivning, dels at beboere på plejecentre får mulighed for at vælge en praktiserende læge, der er fast tilknyttet til plejecentret.

## Direktionen indstiller,

at orientering om Delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Som del af en underliggende aftale under Praksisplan for almen praksis er der indgået Delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. PLO, staten, Danske Regioner og KL indgik den 26. maj 2016 en central aftale om at understøtte landsdækkende implementering af ordning med faste læger tilknyttet plejecentre. Denne er nu fulgt op af en lokal aftale mellem parterne i Praksisplanudvalget, og kommunerne kan gå i gang med at indgå kontrakt med praktiserende læger, som har interesse i at være fast tilknyttet et plejecenter. Aftalen har ingen direkte konsekvenser for den regionale økonomi.

### Indhold

Ordningen består af to elementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet til plejecentret. Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der er fast tilknyttet en læge, sker efter reglerne i Overenskomst om almen praksis.
- Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fast tilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Aftalen ventes at bidrage til et tættere samarbejde mellem personalet på plejecentre og praktiserende læger såvel som kompetenceudvikling af personalet på plejecentre. Et pilotprojekt har vist, at en ordning med fast tilknyttede læger til plejecentre kan forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre, herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedring af medicinbehandling.

### Borgerens valg af læge

Alle beboere på plejecentre får mulighed for at vælge en fast tilknyttet læge som egen læge og kan til enhver tid skifte læge efter de gældende regler for det. Beboere på plejecentre kan vælge en fast tilknyttet læge, selvom lægen har lukket for tilgang. Ledelsen på plejecentre skal sikre, at beboere og pårørende er informeret om borgernes muligheder for valg af læge. Derudover kan alle borgere som vanligt hente information om valg og skift af læge via kommunens borgerservice.

Ved opsigelse af en konsulentaftale mellem en fast tilknyttet læge og en kommune, vil kommunen skulle sørge for ansættelse af en ny fast tilknyttet læge, og i forlængelse heraf vil ledelsen på plejecentret skulle informere beboere og pårørende om borgernes mulighed for valg af den nye fast tilknyttede læge.

### Sundhedsfaglig rådgivning

Den fast tilknyttede læge yder sundhedsfaglig rådgivning til personale på plejecentre. Den sundhedsfaglige rådgivning er rådgivning til plejepersonalet i forhold til generelle sundhedsfaglige problemstillinger. Rådgivningen gives på aftalte tidspunkter på møder med personalet på plejecentret. Rådgivningen indebærer ikke patientbehandling. Der indgås kontrakt mellem kommunen og den fast tilknyttede læge om sundhedsfaglig rådgivning.

### Sundhedsfaglig behandling i forbindelse med rådgivning

I forbindelse med at den fast tilknyttede læge er på plejecentret for at yde sundhedsfaglig rådgivning, kan lægen aflægge sygebesøg hos beboere, som har den fasttilknyttede læge som egen læge. Dette sker efter bestemmelserne i gældende overenskomst og lokale delaftaler i Region Midtjylland. Et sygebesøg kan som udgangspunkt ikke aflægges uden aftale. Sygebesøg gives under iagttagelse af overenskomstens bestemmelser om henvendelse fra patienten eller dennes pårørende.

(kan også være plejepersonale), og hvis henvendelsen efter lægens vurdering af sygdommen og/eller forholdene i øvrigt nødvendiggør besøg.

### *Opfølgning*

Parterne bag den centrale aftale vil løbende følge op på fremdrift i indfasning af ordningen – første gang primo 2017.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en opfølgning på udviklingen.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om en opfølgning på udviklingen.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Delaftale fast tilknyttede læger (underskrevet)

Standardkontrakt

Generelle bestemmelser der kan indgå i underliggende aftale

## Punkt 7: Afrapportering på resultaterne af lægedækningshøringen 2016 #

1-35-70-2-16

### Resume

Resultatet af lægedækningshøring 2016 viser, at der er plads til i alt 78.600 ekstra tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har altså en tilstrækkelig ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger, selvom der for tredje år i træk kan konstateres et fald i ekstrakapaciteten. Faldet skal dog ses i sammenhæng med en fortsat positiv befolkningstilvækst i regionen.

### Direktionen indstiller,

at resultaterne fra lægedækningshøringen tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Resultatet af lægedækningshøring 2016 viser, at der er en ekstrakapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 78.600 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 6,1 %. For tredje år i træk kan der konstateres et fald i ekstrakapaciteten på ca. 15 %.

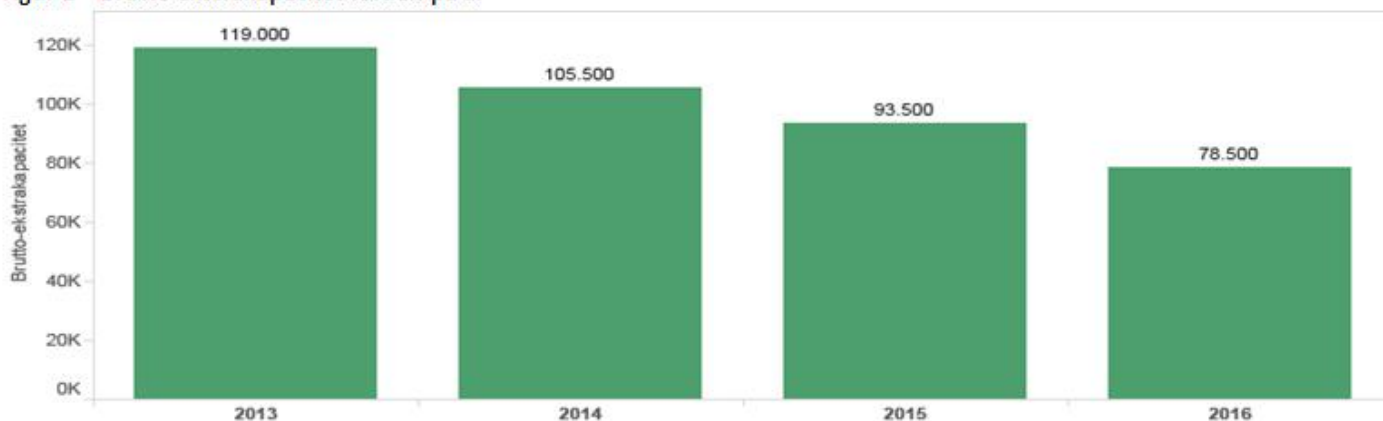
Der skal ifølge 'overenskomsten om almen praksis' foretages en årlig undersøgelse af kapaciteten blandt de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en almen praktiserende læge. Dette sker ved et spørgeskema (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges til antallet af borgere, som den enkelte praksis højst ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 26. september 2016 og var ved sin afslutning i november besvaret af 352 praksis (93,4 %). Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som netto- og brutto-ekstrakapacitet.

- Netto-ekstrakapacitet er en opgørelse af ekstrakapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Her er resultatet en ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger med plads til yderligere ca. 35.200 borgere (2,7 %).
- Brutto-ekstrakapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt samt hvor lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode er sammenlignelig med tidligere års afrapporteringer og viste en ekstrakapacitet på ca. 78.600 borgere i regionen (6,1 %).

Region Midtjylland har overordnet set en fornuftig ekstrakapacitet, selvom der er sket et fald i brutto-ekstrakapaciteten på ca. 14.900 sammenlignet med lægedækningshøringen 2015. Geografisk fordeler brutto-ekstrakapaciteten på 78.600 sig jævnt over hele regionen med det største nominelle antal i Samsø Kommune og kommunerne på Djursland, mens den er lavest i Herning og Skive kommuner. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af ekstrakapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste fire år.

Figur 1 – Brutto ekstrakapacitet fordelt på år



Resultaterne fra lægedækningshøringen 2016 indgår som et parameter i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel kapaciteten blandt de praktiserende læger i et givent område som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2017 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre alt efter udbuds- og efterspørgselssituationen i et givent område.

Praksisplanudvalget vil blive orienteret om resultaterne af lægedækningshøringen på praksisplanudvalgsmødet den 15. december 2016.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Lægedækningshøring 2016

# Punkt 8: Orientering om status på Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

## Resume

Der gives en status på Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder opsummering af kommunale input til strategien og beskrivelse af den videre proces.

## Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg tager status på strategien til orientering samt drøfter den videre proces.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Kommunerne har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget tidligere udtrykt ønske om, at der blev afsat den fornødne tid til inddragelse. I maj 2016 godkendte de rådgivende udvalg plancher om Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Plancherne blev brugt til dialog og input fra kommuner og almen praksis. I forhold til kommunal inddragelse har kommunerne haft mulighed for at give input på administrativt niveau i klyngestyregrupperne i juni 2016. På politisk niveau har Kommunekontaktudvalget drøftet strategien den 26. september 2016, og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud inviterede de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt Sundhedskoordinationsudvalget til politisk møde om strategien den 23. november 2016. Sidstnævnte møde var først fastlagt til den 13. september 2016 men blev aflyst på grund af for få tilmeldinger grundet stor travlhed i kommunerne med budgetforhandlinger.

## Indhold i strategi

Sundhedsaftalen, Sundhedsplanen, Psykiatriplanen og de nationale mål for sundhedsområdet er grundlag for en kommende strategi. Med afsæt i sundhedsaftalen har Region Midtjylland, kommunerne og praksissektoren et overordnet mål om, at 'Vi vil have mere sundhed - og sundheden skal være for alle'. Det indebærer, at kommuner, hospitaler og praktiserende læger arbejder tæt sammen for at give borgeren det bedste forløb med integrerede sundhedsløsninger tæt på borgerens hverdag, og hvor alle, uanset sociale vilkår, får samme mulighed for at få et sundt liv og blive behandlet for deres sygdom. Dette er udkrystalliseret i tre fælles visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Vedhæftede plancher beskriver fem foreløbige strategispor, som er beskrevet med afsæt i en workshop i regionsrådet den 27. marts 2016. Plancherne dannede afsæt for drøftelsen på det politiske møde den 23. november 2016.

## Strategispor

- Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
- Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne - og hospitalernes understøttelse af almen praksis
- Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Proaktiv og differentieret indsats
- Fokus på strukturelle barrierer.

## Input fra møder i klyngestyregrupperne

Klyngestyregruppernes input kan opsummeres til:

- Generel anerkendelse af strategisporene.
- Kommunerne kunne have ønsket tidligere inddragelse, men værdsætter at de nu får muligheden for at give input. Hold fokus på at sikre bredt ejerskab, selvom det er en regional strategi.

- På patientens/borgerens præmisser, men omkostningseffektive løsninger. Vi skal følge de økonomiske konsekvenser af, at vi gør det, der er bedst for borgeren.
- Interesse for friklyngeforsøg (hvor klyngen på et eller flere områder holdes fri af de gældende statslige krav og regler; formålet er at tænke kreativt og fornyende i løsningen af kerneopgaverne, hvor der måles på resultater og kvalitet frem for at fokusere på processer og regler).
- Opgaveløsningen skal i højere grad være fælles mellem hospitaler og kommuner og gerne med større integrering af almen praksis.
- Manglende mulighed for deling af data på tværs af sektorer er en væsentlig barriere.
- Der er behov for fokus på at undgå geografisk ulighed. Respekt for geografisk forskellighed men uden dermed at skabe større ulighed for borgerne.
- Vigtigt at medtænke psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet, særligt i forhold til at mindske social ulighed.
- Fokus på håndtering af borgerforløb, der ikke umiddelbart kan håndteres med etablerede tilbud og ydelser, fx dårligt fungerende psykiatriske patienter, hvor mulige løsninger kunne være at prioritere udgående hospitalsressourcer til denne gruppe eller støtte fra hospitalet til, at kommuner varetager forløb for fx de psykiatriske patienter, der ikke kan følge et ambulans forløb.
- I forhold til udgående teams fra hospitaler opfordres der til i højere grad at bruge teknologi og rådgivning. Så kan og vil flere kommuner gerne være med. Opgaver, der kan løses af kommuner og praktiserende læger, skal ikke løses af specialister.
- Kommunalt ønske om at hospitaler hjælper med at afklare, hvad der fagligt forsvarligt kan løses af kommunerne. Kommunalt ønske om adgang til kompetencer, de ikke selv kan levere.
- Praktiserende læger kunne ønske mulighed for hurtigere adgang til afklarende diagnostiske undersøgelser i hospitalsregi.
- Strategien er ambitiøs. Med afsæt i Region Midtjyllands måltrekant ønskes 'et sundhedsvæsen på patientens præmisser' og 'den bedste kvalitet' (planche 5). Det bør vurderes, om der er levnet plads til prioritering.

Input fra det politiske møde den 23. november 2016 er vedlagt.

### **Den videre proces**

På baggrund af de fem strategispør og input hertil formulerer administrationen et endeligt forslag til en kort overordnet Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien indstilles til godkendelse i regionsrådet den 25. januar 2017. Det forventes, at en national plan for det nære sundhedsvæsen annonceres i 1. kvartal 2017. Såfremt denne giver anledning til tilpasning af den regionale strategi, vil der blive taget initiativ til dette.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget anmodede om, at der i strategien henvises til afsnittet om økonomi i sundhedsaftalen, hvoraf det fremgår, at et grundlæggende princip for opgaveoverdragelse bør være gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser, og at der er enighed mellem region og kommune.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Sundhedskoordinationsudvalget Præsentation af strategispør politisk møde 23.11.2016

Input politisk møde 23.11.2016

## **Punkt 9: Socialt udsatte og tandbehandling #**

1-01-72-87-08

### **Resume**

På baggrund af en drøftelse på møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud i august 2016 har administrationen undersøgt, hvordan regionen kan understøtte indsatsen for at sikre de socialt udsatte bedre adgang til tandbehandlingsmuligheder.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

På mødet i august 2016 blev det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud præsenteret for organiseringen af tandplejesystemet i relation til den sårbare gruppe af socialt udsatte. Derudover har sagen været drøftet af Teknisk administrativt udvalg på tandområdet.

De hårdest socialt belastede borgere har i dag svært ved at få gavn af de økonomiske tilskudsmuligheder fra region og kommune. Endvidere har de svært ved at gennemføre behandlingsforløb i praksissektoren, og kun få har mulighed for at benytte omsorgs- og specialtandpleje.

Udvalget drøftede, hvordan man kan lette denne gruppes adgang til at modtage tilbud om specialtandpleje, samt hvordan regionen kan understøtte de nuværende ordninger i kommunerne.

Udvalget bad administrationen om at udarbejde et oplæg om, hvordan regionen kan understøtte de frivillige og kommunale ordninger, som enten allerede er etableret eller kan etableres af kommuner i Region Midtjylland.

I henhold til lovgivningen er det et kommunalt anliggende at hjælpe socialt udsatte voksne. Jf. lov om social service skal kommunen tilbyde en særlig indsats overfor voksne med særlige sociale problemer.

Regionens opgaver i relation til tandbehandling er at sørge for, at der eksisterer tilbud om behandling hos privatpraktiserende tandlæge i regionen, jf. sundhedslovens § 57, at tilbyde vederlagsfri specialiseret tandpleje til børn og unge med aplasi m.fl., jf. sundhedslovens § 162, og at yde tilskud til tandpleje til patienter med betydelige dokumenterede tandproblemer som følge af Sjøgrens Syndrom, kræftbehandling eller sjældnen medfødt sygdom, jf. sundhedslovens § 166.

Sundhedsloven beskriver klart, hvor regionen har opgaver i relation til tandbehandling. Regionen må ikke påtage sig opgaver, der ikke er hjemmel til i lovgivningen.

Regionen har pligt til at stille tilbud om tandpleje til rådighed, mens kommunen har pligt til at hjælpe de borgere, som har svært ved at benytte tilbuddene, sådan som det også gælder for almen lægehjælp, hospitalsbehandling mv.

Som det fremgår ovenfor, er det altså meget begrænset, hvad lovgivningen giver regionen hjemmel til at understøtte på området.

I dag skal kommunerne give tilbud om Specialtandpleje til borgere med fysiske og psykiske handicaps. Tilbuddet er etableret i alle kommuner, og de fleste løser opgaven via aftaler med regionen (Specialtandplejen). Det gør regionen, fordi der i sundhedsloven er hjemmel til, at kommunen indgår aftale med regionen om løsning af denne opgave.

### **Den optimale løsning vil være, at lovgivningen ændres, så den tungeste gruppe af socialt udsatte får adgang til at modtage et tilbud om Specialtandpleje i kommunerne.**

På baggrund af ovenstående er konklusionen, at regionen ikke har lov til at understøtte forskellige kommunale og private projekter og initiativer.

Der er heller ikke lovmæssig hjemmel til, at regionen yder et generelt tilskud til en socialmedicinsk tandklinik eller lignende, ligesom der ikke er hjemmel til at tildele en socialmedicinsk kommunal tandklinik et ydernummer, da en kommunal tandklinik ikke kan placeres i det overenskomstmæssige ydersystem.

Derimod kan en kommunal ansat tandlæge tildeles et ydernummer, så vedkommende kan se patienter med sygesikringstilskud. På den måde vil tandlægen overfor regionen være stillet som en hvilken som helst anden tandlæge, der har overenskomst med regionen.

Da tandlægeområdet ikke er reguleret med hensyn til, hvor mange ydernumre der skal være i regionen, får alle tandlæger, som søger tildelt et ydernummer. En tildeling af et ydernummer til en overtandlæge vil således være en formalitet. De socialt udsatte vil fra regionens side få tandbehandling på samme vilkår med hensyn til tilskud mv., som alle andre borgere, men får muligvis bedre mulighed for at benytte tandtilbuddene.

Hvilke aftaler, der i øvrigt er mellem denne tandlæge og kommunen, vil være regionen uvedkommende. F.eks. kan kommunen betinge brug af kommunens klinikker til kun at gælde, når der behandles socialt udsatte.

Administrationen har også undersøgt muligheden for, at kommunen kan købe ydelser af regionen udover dem, der er fastlagt i lovgivningen om Specialtandplejen mv. Det kunne være til socialt udsatte, som har behov for at blive behandlet i fuld narkose.

Ifølge bestemmelserne om omsorgstandpleje og tandpleje i sundhedsloven er der ikke nogen hindring for at sælge andre tandplejeydelser til kommunerne.

I bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelser mv. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder fremgår det, at regionen kan tilbyde "undersøgelser og prøver m.v. til offentlige myndigheder, (...)", hvis ikke der er private virksomheder, der kan dække efterspørgslen i den pågældende region.

Det afgørende er her, om der er private virksomheder, der kan dække efterspørgslen i regionen. Hvis en privatpraktiserende tandlæge kan udføre behandling under narkose, har regionen ikke umiddelbar hjemmel til at sælge ydelser til kommunen.

Der kan dog være undtagelser. I tilfælde af at regionen har en overkapacitet på et område, er der juridisk mulighed for, at denne overkapacitet kan sælges til en kommune, selvom der er et privat tilbud på området. Det vil dog kræve en nærmere vurdering i det konkrete tilfælde, og det vil under alle omstændigheder være kommunerne, som beslutter, om de vil købe denne overkapacitet.

Som det fremgår af sagsfremstillingen, kan det være en mulighed, at kommunernes overtandlæge tildeles et ydernummer efter ansøgning.

Administrationen arbejder videre med dette forslag og vil eventuelt orientere kommunerne om muligheden.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget anmoder om, at forslaget behandles på et kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Birgitte Svenningsen, Steen Jacobsen og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Mødeplan 2017 #**

0-2-3-09

### **Resume**

Mødeplan med temaer for 2017 forelægges til drøftelse.

### **Direktionen indstiller,**

at foreløbige udkast for temaer for mødeplan 2017 drøftes.

### **Sagsfremstilling**

På mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. august 2016 godkendte udvalget mødeplanen for 2017. Administrationen har udarbejdet en oversigt over temaer for møderne i 2017 til drøftelse.

### **Beslutning**

Mødeplanen med temaer for 2017 blev godkendt.

Birgitte Svenningsen, Steen Jacobsen og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Møder nære sundhedstilbud 2017

## **Punkt 11: Gensidig orientering #**

1-01-81-5-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om løbende lægedækningssager.

Administrationen orienterede om status på blodprøvetagning. Der er planlagt en evaluering af blodprøvetagning til rapportering i marts 2017.

Udvalget anmodede om en orientering på et kommende møde, om kommunale og regionale opgaver i Holstebro Kommunes Center for Sundhed.

Birgitte Svenningsen, Steen Jacobsen og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.