

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 13-06-2018

Mødedato Onsdag d. 13. juni 2018 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Målbillede på sundhedsområdet.....	3
Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2019 #.....	7
Drøftelse af mødeplan med temaer for 2018 #.....	8
Strategi for lægedækning i almen praksis.....	9
Godkendelse af accept af tilskud fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse samt godkendelse.....	11
Opfølgning på hensigtserklæring i Budget 2017 vedrørende akutklinikkernes rolle og funktion.....	16
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen om fælles.....	18
Orientering om implementeringsplaner for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis.....	19
Gensidig orientering #.....	21
Drøftelse af regeringens udspil om fremtidens almen praksis #.....	22

Punkt 1: Målbillede på sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

I opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet gives regionsrådet et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet, belægningssituationen og hospitalernes ledelsesberetninger.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet godkendes,

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning, og

at regionsoverblik med belægningssituationen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Der vedlægges bilag med afrapportering på målbilledet for 1. kvartal 2018. I bilaget vises udviklingen for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges derudover en belægningsrapport med de gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. kvartal 2018. Endelig vedlægges et bilag med hospitalernes ledelsesberetninger.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der en løbende administrativ opfølgning. Udviklingen på de enkelte indikatorer følges således i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne og i nogle tilfælde kommunerne er repræsenteret. Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne.

Færdigbehandlingsdage

Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges et bilag med opgørelse af færdigbehandlingsdage, fordelt på kommuner. Heri vises også et mere sammenligneligt antal af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere i kommunen.

Overlevelse efter uventet hjertestop

Region Midtjylland har generelt en høj 30-dages overlevelse sammenlignet med resten af landet. Seneste årsrapport for 2017 viser, at der på landsplan var 27 % af patienterne som overlevede mere end 30 dage efter et hjertestop. I Region Midtjylland steg overlevelsen fra 30 % i 2016 til 35 % i 2017.

Resultaterne kan dog være påvirkede af, om alle hjertestop indberettes ensartet til databasen. Dette stiller som altid krav til afdelingernes registreringspraksis. Derudover vil det i et vist omfang bero på kliniske vurderinger af hvilke hjertestop der indberettes til databasen. Efter indikatoren er blevet del af de nationale mål er der kommet mere fokus på korrekt indberetning til databasen. Dette kan være en medvirkende årsag til stigningen på nogle hospitaler.

Styregruppen for databasen bemærker, at der generelt skal udvises varsomhed med sammenligninger på tværs af hospitaler, da andelen af patienter der overlever hjertestop er stærkt påvirket af patientsammensætningen på de enkelte hospitaler.

Lederforum for Kvalitet har ligeledes bemærket, at der tilsyneladende er relativt stor variation i overlevelsen efter hjertestop på Region Midtjyllands hospitaler. På den baggrund er der igangsat et større udredningsarbejde for at opklare mulige årsager til variationen.

Herunder gives et resumé af resultaterne på fokusindikatorerne:

Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) har igennem længere tid været stabilt. Der ses udsving i de seneste vintermåneder, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen af vejen hospitalernes størrelse. Det betyder også, at hospitalernes niveau ikke direkte kan sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

På mødet i udvalget for nære sundhedstilbud vil der være en temadrøftelse om forebyggelige indlæggelser. Herunder vil der være oplæg om Midtklyngens arbejde med forebyggelige indlæggelser blandt ældre v/sygeplejefaglig direktør fra Hospitalsenhed Midt, Tove Kristensen, og Mette Andreassen, direktør job og velfærd i Viborg Kommune.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været relativt stabilt set over de seneste 24 måneder, hvilket resulterer i en grå pil. I løbet af 1. kvartal 2018 har 128 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er et lavere niveau end i sammenligningsperioden 2011-2013, hvor der begyndte at blive sat fokus på bæltefiksering. Når man ser på de psykiatriske afdelinger isoleret, ses der tegn på, at antallet af bæltefikserede patienter begynder at udvikle sig i den ønskede retning. Den positive udvikling i psykiatrien er resultatet af det store forbedringsarbejde, der blandt andet har fundet sted i regi af den regionale task force.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra tre databaser:

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter
2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud
3. Dansk Kolorektal Cancer Database.

Ad. 1. Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt kan ses af en speciallæge. Speciallæge defineres i denne sammenhæng i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens definition som en læge der har gennemført en speciallægeuddannelse, eller er i sidste år af hoveduddannelsesforløbet. I Region Midtjylland har akuthospitalerne en målsætning om, at akutte patienter bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der skal sættes i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af hvornår patienten er set af en speciallæge. Administrationen vender tilbage til sagen med konkrete oplysninger om, hvornår der kommer valide data.

Ad. 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- og lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan samt om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge inden for fire timer. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 81 % af patienterne mobiliseres indenfor 24 timer i 1. kvartal 2018.

Ad. 3. Dansk Kolorektal Cancer Database

Regionsrådet godkendte i januar 2018 valget af to fokusindikatorer fra Dansk Kolorektal Cancer Database. Det drejer sig om anastomoselækage, der kan følge af henholdsvis kirurgi i forbindelse med kræft i endetarmen (rektumcancer) og tyktarmen (koloncancer). Ved anastomoselækage går der hul på tarmen i forbindelse med operation, hvorefter der kommer lækage. I de seneste resultater for 4. kvartal 2017 ligger niveauet for begge indikatorer lidt højere end de fagligt begrundede standarder. Der er dog tale om meget få patienter, og når man ser på hele 2017 ligger niveauet tæt ved de faglige standarder.

Der er blevet gennemført en analyse af mulighederne og udfordringerne i forhold til at skabe forbedringer på indikatorerne af en arbejdsgruppe bestående af klinikere fra det kirurgiske og anæstesiologiske område samt en repræsentant fra databasen. Analysen viser, at mulighederne for at reducere antallet af anastomoselækager i høj grad kræver et mere forskningsmæssigt arbejde. Hidtil har man således ikke været i stand til at identificere systematiske forklaringer på, hvad der forårsager lækage. Der er eksempelvis blevet gennemført en audit på Aarhus Universitetshospital over tre år, der ikke resulterede i læring, der kunne bidrage til at nedbringe lækageraten. Der er således allerede meget fokus på at reducere antallet af anastomoselækager på hospitalerne, da det er en komplikation, som kirurgerne meget gerne vil undgå. Arbejdsgruppen vurderede desuden, at der på nuværende tidspunkt er et begrænset forbedringspotentiale, da der operationsmæssigt arbejdes meget ens på tværs af regionens hospitaler, og at de ikke kan pege på konkrete indsatser, der kan reducere antallet af anastomoselækager, der ikke allerede er sat i gang.

Der var en forventning om, at indikatorerne fra de kliniske kvalitetsdatabaser og konkret de to indikatorer

vedrørende anastomoselækage fra Dansk Kolorektal Cancer Database, var velegnede at igangsætte forbedringsinitiativer på. Ved udvælgelsen af indikatorerne lå frekvensen af anastomoselækager lidt over de fastsatte standarder, og der var en vis regional variation. Anastomoselækage er en af de alvorligste komplikationer, der kan følge af kirurgi i forbindelse med kræft i ende- og tyktarmen. Dette indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage ressourcetrækkende på grund af forlænget indlæggelse, ophold i intensivafsnit samt reoperation. Analysen har imidlertid vist, at målene vedrørende anastomoselækage primært er relateret til forskning og dermed ikke er velegnede at gennemføre forbedringsinitiativer på.

På grund af det begrænsede forbedringspotentiale i indværende år for de to indikatorer, har administrationen vurderet, at indikatorerne bør udgå som fokusindikatorer. Regionsrådet vil blive præsenteret for en fremadrettet plan efter sommerferien.

Udredningsret

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 1. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 85 % af patienterne. Hospitalerne har et vedvarende fokus på overholdelse af udredningsretten.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2017. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

Belægning

Efter ønske fra hospitalsudvalget er der vedlagt et bilag med gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. kvartal 2018. Belægningen er opgjort på timebasis ud fra overafdelingernes antal af disponible senge. Bilaget er identisk med de opgørelser, som tidligere var et fast punkt på regionsrådets dagsordener. Dermed opgøres belægning kun for medicinske afdelinger, kirurgiske afdelinger og akutafdelinger. Fremadrettet vil den løbende opfølgning på belægningssituationen tage udgangspunkt i målbilledets indikator for overbelægning.

Overbelægning bliver ofte sammenkoblet med en situation, der er til fare for patientsikkerheden. Det er dog ikke nødvendigvis udtryk for en patientkritisk situation, hvis der er indkaldt ekstra bemanning til en planlagt overbelægning. Der er eksempler på tilfælde, hvor belægningen bliver kunstigt høj, når en afdeling kalkulerer og bemander efter flere patienter, end der er disponible senge i dagtimerne.

Hospitalsudvalget spurgte på deres møde den 11. juni 2018 til buffersenge i forbindelse med opgørelsen af belægningsprocenter. Hospitalerne opererer i varierende omfang med buffersenge. Buffersenge er en måde at øge kapaciteten på ved spidsbelastninger. Anvendelse og bemanning af buffersenge varierer fra situation til situation. Ofte vil man blot inddrage en ekstra seng, uden at kalde mere personale ind, men hvis der er meget pres på, og man skal åbne flere senge, sker det også, at der indkaldes ekstra personale. Der er ikke ensartet registreringspraksis og ej heller en entydig data-definition på buffersenge. Ikke alle hospitaler registrerer deres buffersenge - dermed indgår de ikke systematisk i belægningstillene.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet og psykiatrien en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres arbejde og lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. Derudover bør det nævnes, at der er stor fokus på at opbygge fælles viden og deling af erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af den fællesregionale forbedringsindsats sikkert patientflow, sikkert OP-flow og i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet godkendes,

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning, og

at regionsoverblik med belægningssituationen tages til efterretning.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Regionsoverblik - belægning 1. kv. 2018

Ledelsesberetninger, målbillede 1. kv. 2018

Målbillede - opfølgning på 1. kv. 2018

Færdigbehandlingsdage, kommunefordelt

Punkt 2: Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2019 #

1-00-7-18

Resume

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for ordinære møder i udvalg for nære sundhedstilbud i 2019.

Direktionen indstiller,

at forslag til udvalgets mødeplan for 2019 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder.

Af udvalgets kommissorium fremgår det, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan fx vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i udvalget for nære sundhedstilbud i 2019 holdes på følgende datoer:

Onsdag den 9. januar
Onsdag den 6. februar
Onsdag den 13. marts
Onsdag den 3. april
Onsdag den 8. maj
Onsdag den 4. juni
Onsdag den 7. august
Onsdag den 11. september
Onsdag den 9. oktober
Onsdag den 13. november
Onsdag den 4. december.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 09.00-12.00.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte mødeplan for 2019.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Drøftelse af mødeplan med temaer for 2018 #

1-00-7-18

Resume

På mødet i udvalg for nære sundhedstilbud den 16. maj 2018 blev det besluttet, at mødeplanen med temaerne skulle drøftes på mødet i juni.

Direktionen indstiller,

at mødeplanen med temaerne for 2018 drøftes.

Sagsfremstilling

Udvalget ønskede på mødet den 16. maj 2018, at mødeplanen med temaerne for 2018 drøftes med henblik på at sikre, at udvalget kommer rundt og besøger forskellige relevante lokationer i regionen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte mødeplan med temaer for 2018.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan temaer 2018

Punkt 4: Strategi for lægedækning i almen praksis

1-30-72-130-15

Resume

Region Midtjyllands strategi for lægedækning i almen praksis er blevet opdateret og udvidet, så den fastsætter en politisk retning for området, er tilpasset ny lovgivning og overenskomst, og i endnu højere grad kan bruges som et administrativt grundlag for administrationens daglige sagsbehandling. Strategien skal desuden sikre klare retningslinjer i håndteringen af sager, der vedrører lægedækning, på tværs af politiske udvalg, for at skabe sammenhængende administration på området.

Som en del af den mere langsigtede strategi på området er det hensigtsmæssigt, at administrationen kan igangsætte initiativer, hvis udgifterne ligger under beløbet for delegations- og kompetencereglerne (100.000 kr.). I nogle år har der ikke været et budget til dette, og hver enkelt sag har skullet fremlægges for regionsrådet. Derfor indstilles, at der fremover årligt afsættes 1 mio. kr. af driftsbudgettet til lægedækningsaktiviteter. Endelig er administrationen i gang med en analyse af mulige løsninger på lægedækningsproblemer i Lemvigområdet, som kan løses inden for beskrivelserne i strategien, ved en mulig oprettelse af en regionsklinik under sundhedslovens forsøgsparagraf 233. Arbejdet med analysen fortsættes, og resultaterne fremlægges til politisk beslutning i efteråret 2018.

Direktionen indstiller,

at lægedækningsstrategien vedtages som fremstillet,

at der fremover afsættes 1 mio. kr. årligt på driftsbudgettet til lægedækning til praksisområdet, og

at administrationen fortsætter analysen af mulighederne og perspektiverne i at oprette en regionsklinik i Lemvig under sundhedslovens § 233.

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Midtjyllands lægedækningsstrategi for almen praksis sikrer, at administrationen har et manøvrerum til at håndtere de problemstillinger, der opstår i den daglige drift af lægedækningsområdet og sikrer ensartet administration af ensartede sager ved at beskrive, hvilke principper Region Midtjyllands regionsråd har for håndtering af lægedækning.

I lægedækningsstrategien fremgår de lovgivnings- og overenskomstmæssige rammer og dermed politiske og administrative manøvrerum i forhold til håndtering af praksisophør, styring af læge- og patientkapacitet og initiativer, der på længere sigt skal afhjælpe den udfordring, der nogle gange er ved at sikre lægedækningen i hele regionen.

Den reviderede strategi giver et politisk pejlemærke for regionens ageren på området og sikrer samtidig, at der fremover er et dokument, hvor retningslinjerne for sagsbehandling af ansøgninger til samarbejdsudvalget er samlet, og hvortil der kan henvises i sagsfremstillingen og indstillingerne. Strategien understøttes af en række administrationsgrundlag, hvor det i detaljer beskrives, hvordan og hvorfor regionen håndterer området. På den måde sikres en klar linje i regionens håndtering af problemstillinger, mens der stadig er mulighed for at tage nødvendige individuelle og politiske hensyn.

I strategien beskrives også en gruppering af de problemstillinger, der tilsammen giver udfordringer med at sikre lægedækningen i regionen, samt et katalog over løsninger herpå. Disse udgør en stor del af de fremtidige initiativer, som regionen fremover - i tæt samarbejde med PLO-Midtjylland - skal arbejde med, for at sikre lægedækningen i hele regionen.

Budget

Til brug for tiltag til sikring af lægedækning på almen lægeområdet, som beskrevet i lægedækningsstrategien, foreslås det, at der fremover afsættes 1 mio. kr. årligt indenfor driftsbudgettet. Penge der blot bibeholdes i driftsbudgettet, hvis de ikke bliver brugt.

Beløbet på 1 mio. kr. er estimeret på baggrund af udgifter og ekstra bevillinger i forbindelse med kapacitetsudvidelser og ekstraordinære rekrutteringstiltag i perioden 2015-2017. Udgiften har gennemsnitligt været ½ mio. kr. årligt over de tre år. Men henblik på den række initiativer, udarbejdet i tæt samarbejde med PLO-Midtjylland, der ligger i den samlede idébank for afhjælpning og forebyggelse af lægemangel, indstiller administrationen, at den fremtidige finansiering af disse kan henvise til en sådan årlig afsat bevilling. Herunder ligger også tiltag, som regionen er pålagt at arbejde med, som følge af anbefalingerne fra regeringens nationale

lægedækningsudvalg. En målrettet indsats kræver både villighed til at prioritere indsatserne, samt at der er den nødvendige finansiering på plads, som på længere sigt forhåbentlig kan spare regionen for ekstraordinære udgifter på området.

Anvendelsen af de afsatte midler følger Region Midtjyllands delegations- og kompetenceregler vedrørende godkendelse af aftaler i medfør af overenskomst på sygesikringsområdet. Heraf fremgår det, at administrationen kan træffe beslutning om anvendelse af beløb under 100.000 kr., mens anvendelse af beløb over 100.000 kr. skal forelægges regionsrådet.

Mulig regionsklinik under forsøgsordning

Som eksempel på et initiativ, som er beskrevet i strategien, kan nævnes muligheden for at etablere en regionsklinik under sundhedslovens § 233, hvis der er et område af regionen, hvor der er udfordringer med at rekruttere læger til såvel primær som sekundær sektoren. En sådan regionsklinik kan etableres og drives i op til seks år, hvis klinikken indrettes således, at der skabes forsøg med nye og anderledes måder at give borgerne et alment lægeligt tilbud i nærområdet på. Administrationen er i øjeblikket i gang med at analysere mulighederne for at igangsætte en sådan forsøgsklinik i Lemvig, hvor der forventes flere ophør i almen praksis i nær fremtid, og det, selv om det er regionens førsteprioritet, er usandsynligt, at kunne sikre de nødvendige generationsskifter med nye, praktiserende læger. Selv om disse ophør umiddelbart udgør et problem, giver det også patientmæssigt grundlag for at etablere en sådan regionsklinik på forsøgsbasis. Når analysen er afsluttet, forventeligt til efteråret 2018, vil sagen blive fremsat til politisk behandling.

Lægedækningshøring

Som bilag er vedhæftet resultatet af den årlige lægedækningshøring 2017, som blev behandlet på møde i udvalget den 7. november 2017, da denne har været efterspurgt af udvalget, i forbindelse med diskussionerne omkring lægedækningsstrategien.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at lægedækningsstrategien vedtages som fremstillet,

at der fremover afsættes 1 mio. kr. årligt på driftsbudgettet til lægedækning til praksisområdet,

at administrationen fortsætter analysen af mulighederne og perspektiverne i at oprette en regionsklinik i Lemvig under sundhedslovens § 233, og

at der rettes henvendelse til Lemvig Kommune med henblik på et borgermøde om det kommende akut- og sundhedshus i Lemvig, og at der i den forbindelse afholdes et politisk fællesmøde med Lemvig Kommune.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling

Bilag

Lægedækningsstrategi

Lægedækningshøring 2017

Punkt 5: Godkendelse af accept af tilskud fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse samt godkendelse af reviderede projekter

1-31-72-149-18

Resume

Region Midtjylland og fire samarbejdskommuner, Lemvig, Skive, Skanderborg og Aarhus, har fået tilsagn om midler fra første udmøntning af puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Der er tale om tilskud til projekterne og således ikke fuld finansiering af det ansøgte beløb. Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om muligheder for at tilpasse projekterne indenfor tilsagnsbetingelserne. Administrationen har i forlængelse heraf undersøgt muligheder for at tilpasse projekterne i samarbejde med kommunerne samt undersøgt mulighederne for at finde egenfinansiering til projekterne.

Direktionen indstiller,

- at accept af tilskuddet til projekt i Lemvig samt revideret projektbeskrivelse godkendes

- at der gives rådighedsbeløb til finansiering til Lemvig Sundhedshus jf. tabel 1

- at accept af tilskuddet til projekt i Skive Sundhedshus samt revideret projektbeskrivelse godkendes

- at accept af tilskuddet til projekter i Aarhus godkendes, og

- at tilsagnet for Skanderborg Sundhedshus drøftes, og der tages stilling til, hvorvidt der skal gives tilskud til Skanderborg Sundhedshus.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og en række samarbejdspartnere (kommuner og praktiserende læger) indsendte den 5. marts 2018 en række ansøgninger til puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Prioritering af de projekter, der blev indsendt til ministeriet, skete på baggrund af følgende principper:

- projekter i allerede eksisterende sundhedshuse med afsæt i helhedsplaner og strategien for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- projekter, der allerede var dialog med kommuner og/eller læger om
- lægedækningsituationen i området.

Region Midtjylland og fire samarbejdskommuner, Lemvig, Skive, Skanderborg og Aarhus, har fået tilsagn om midler fra første udmøntning af puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Der er tale om tilskud til projekterne og ikke fuld finansiering af det ansøgte beløb. Såfremt alle projekter skal realiseres i overensstemmelse med de indsendte ansøgninger, vil der være tale om en væsentlig egenfinansiering fra Region Midtjylland.

Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om de forudsætninger, der er beskrevet i tilskudsskrivelserne. Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at det ikke er en forudsætning, at Region Midtjylland og samarbejdskommunerne finder den fulde finansiering for at kunne realisere de ansøgte projekter i fuldt omfang. Det blev tilkendegivet, at der er mulighed for at tilpasse projekterne således, at den nødvendige egenfinansiering begrænses, ligesom der er mulighed for at udskyde delprojekter til et tidspunkt, hvor der er mulighed for at finde finansiering. På baggrund heraf har administrationen i samarbejde med kommunerne undersøgt muligheder for at tilpasse projekterne i det omfang, det er muligt uden at gå på kompromis med intentionen i projekterne. Administrationen har ligeledes undersøgt mulighederne for at finde egenfinansiering.

Det er også en mulighed, at Region Midtjylland takker nej til tilskuddene.

En eventuel regional egenfinansiering skal findes i det regionale anlægsbudget, som er under pres. Senest har regionsrådet på møde den 30. maj 2018 behandlet Økonomirapportering pr. 31. marts 2018, hvor det fremgår, at der arbejdes på at finde mulige reduktioner på investeringerne i investeringsplanen, således at mængden af driftsanskaffelser i 2018 kan reduceres og dermed bidrage til at opnå økonomisk balance.

Region Midtjylland har endvidere en såkaldt husleje pulje, hvor 'overskydende' husleje fra sundhedshusene samles. Husleje puljen forventes at have et budget på 2 mio. kr. i 2018 og i 2019. Midlerne anvendes til løbende udbygning og renovering af eksisterende sundhedshuse.

Accept af tilskud

Det fremgår af vedhæftede tilskudsskrivelser, at tilskudsmodtager senest fire uger efter modtaget tilsagn skal underskrive acceptskrivelse, såfremt man ønsker at modtage tilskuddet. Det har derfor ikke været muligt at få tilskudsskrivelserne politisk behandlet, forud for at der skulle underskrives acceptskrivelser.

Det er aftalt med ministeriet, at Region Midtjylland har mulighed for at give teknisk administrative underskrifter med forbehold for politisk behandling. Alle tilskudsskrivelserne er underskrevet pr. 4. juni 2018, men med forbehold for den politiske behandling i juni 2018. Efter et eventuelt tilsagn vil der fortsat være mulighed for at tilpasse projekterne. Projekterne skal derefter behandles i Sundheds- og Ældreministeriet.

Nedenfor præsenteres de fire oprindelige projekter og en mulig tilpasning af projekterne, herunder beskrives mulighed for at finde evt. egenfinansiering.

Lemvig

Region Midtjylland og Lemvig Kommune har indsendt en fælles ansøgning, der vedrører etablering af lokaler til almen praksis, etablering af lokaler til kommunale sundhedstilbud, tekniske installationer og udstyr. I alt er der søgt om 11,5 mio. kr. Der er givet tilsagn om tilskud på 50 % af etablering af lokaler til praksisformål samt 100 % finansiering af videokonferenceudstyr til almen praksis (budgettet for de to delprojekter er 5,1 mio. kr., der er givet tilskud på 2,7 mio. kr.). Der er således ikke bevilget midler til etablering af lokaler til kommunale formål, tilpasning af tekniske installationer, elektronisk tilgængelighedsprojekt, sikret adgangskontrol samt etablering af trådløst netværk.

Lemvig er udpeget som lægedækningstruet område. Lægedækningsudfordringen skærpes yderligere af, at der i løbet af det kommende 1½ år kan forventes, at yderligere tre læger stopper. Administrationen foreslår på den baggrund, at tilsagnet godkendes, og at projektet for fremtidssikring af lokaler til praksisformål tilpasses et budget, der svarer til tilskudsmidlerne på 2,4 mio. kr. samt regional medfinansiering på op til 1 mio. kr. Herved bliver renoveringen og ombygningen mindre gennemgribende, og færre kvadratmeter vil kunne renoveres, men det vil dog forbedre rammerne for almen praksis i huset, herunder muliggøre større samarbejde på tværs af ydernet i huset.

Der skal udarbejdes en nærmere konkretisering af renovering, budget mv. Vedhæftede tilpassede projektbeskrivelse er fortsat på et overordnet niveau, men vil blive konkretiseret såfremt Sundheds- og Ældreministeriet godkender tilpasningen af projektet.

Økonomi

Det reviderede projekt for etablering af lokaler til flerlægepraksis m.m. i Regionshospitalet Lemvig/Lemvig Sundhedshus udgør 3,7 mio. kr., heraf forventes det, at ministeriet ved det reviderede projekt fastholder tilsagn om tilskud på 2,7 mio. kr. fra puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Nedenstående tabel 1 viser, at Region Midtjylland ved godkendelse af denne sag medfinansierer 1,0 mio. kr. fra puljen til anlægsprojekter, midler prioriteret til sundheds-, akut- og lægehuse i 2018.

Administrationen er i dialog med Lemvig Kommune om kommunens videre overvejelser vedrørende lokaler til kommunale formål. Dette kan ske uafhængigt af tilskudsbetingelserne fra ministeriet.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
RH Lemvig, sundhedshus regional egenfinansiering	1.000	1.000			
Puljen til anlægsprojekter Ændring af anlægsbevilling	-1.000	-1.000			
Total	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

Med godkendelsen af sagerne på nærværende dagsorden rester der 11,1 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018. Derudover rester der 9,67 mio. kr. på rammebevillingen til drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter. Der forventes ændringer i forbindelse med budgettilpasning for 2018 samt mindreforbrug på afgivne bevillinger. Regionsrådet vil blive orienteret om dette, når det konkrete omfang kendes.

Skive

Region Midtjylland og Skive Kommune har indsendt en fælles ansøgning med i alt seks delprojekter i Skive Sundhedshus. Der er givet tilsagn om tilskud til 100 % finansiering af to delprojekter: etablering af åndedrætsklinik

og videokonferenceudstyr. Der er ansøgt om knapt 10 mio. kr. og givet tilsagn om tilskud på knapt 3,4 mio. kr.

Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at der er mulighed for at gå videre med de delprojekter, der er givet tilskud til, selvom region og kommune på nuværende tidspunkt ikke kan finde egenfinansiering til de øvrige projekter.

Kommunen har tilkendegivet, at de ikke har mulighed for at finde egenfinansiering til de øvrige delprojekter på nuværende tidspunkt.

Det foreslås, at projektet tilpasses, så Region Midtjylland og Skive Kommune i første omgang går videre med de to delprojekter, der er givet tilskud til, men at det fortsat er ambitionen at realisere de øvrige fire delprojekter på et senere tidspunkt jf. vedhæftede reviderede projektbeskrivelse.

Skanderborg

Region Midtjylland og Skanderborg Kommune har indsendt en fælles ansøgning vedrørende Skanderborg Sundhedshus. Der er ansøgt om 12,3 mio. kr., heraf ca. 11,7 mio. kr. til ombygning og øget handicaptilgængelighed og 0,6 mio. kr. til indkøb af udstyr. Der er givet tilsagn om tilskud på 25 % af det ansøgte beløb svarende til knapt 3,1 mio. kr.

En mulighed er at opdele det ansøgte projekt i etaper, hvor etablering af lokaler til flerlægepraksis vil udgøre 1. etape. Ved etapeopdelingen nedbringes det umiddelbare finansieringsbehov her-og-nu, men der vil senere blive behov for at gennemføre de øvrige etaper for at have et fuldt funktionelt sundhedshus. En del af de efterfølgende investeringer forudses dog under alle omstændigheder nødvendige på sigt, herunder etablering af handicapvenlig elevator, adgang til bygningens øverste etage samt renovering af sundhedshusets tag. Disse to poster forventes alene at udgøre 2-3 mio. kr. på sigt, alt efter om fx tagrenovering kan gennemføres sammen med øvrigt projekt. Der vil være en udgift for Region Midtjylland i størrelsesordenen 4-5 mio. kr. ved at gennemføre projektet. Denne udgift dækker de dele af projektet, som ikke skal gennemføres under alle omstændigheder.

Et budget for etape 1, etablering af lokaler til flerlægepraksis vil i så fald udgøre:

Bygningsarbejder inklusiv uforudsete udgifter og omkostninger	7,6 mio. kr.
Rokade af eksisterende funktioner i tagetage	0,2 mio. kr.
Tilsagn fra SUM-pulje	-3,1 mio. kr.
Resterende behov for finansiering	-4,7 mio. kr.

Det forventes, at den berørte lægepraksis vil indgå i et samarbejde omkring finansieringen og har foreløbigt indikeret mulighed for at bidrage med 1,0 mio. kr. Den nødvendige egenfinansiering fra Region Midtjylland for at gennemføre etape 1 vurderes derfor til ca. 3,7 mio. kr. I denne sum er indeholdt den forventede udgift til tagrenovering af den berørte fløj. Udgiften er vurderet til ca. 1,5 mio. kr. Denne udgift skal afholdes indenfor få år, uanset om det øvrige projekt gennemføres. Den reelle meromkostning ved etableringen for Region Midtjylland er derved ca. 2,2 mio. kr. for etape 1.

Etape 2 – etablering af handicapvenlig elevatoradgang til tagetage: 0,9 mio. kr.

Etape 3 – resten af det ansøgte projekt, inkl. nødvendig tagrenovering af de dele af taget, der ikke er renoveret i etape 1: 4,2 mio. kr.

Det samlede projekt fordyres med ca. 0,9 mio. kr. ved at gennemføre en etapeopdeling.

Der vil være behov for at foretage en lokalerokade med både den kommunale og den regionale psykiatri i sundhedshuset, for at projektet kan gennemføres.

Der er generelt ikke lægedækningsudfordringer i kommunen, og såfremt Familielægerne er nødt til at finde andre lokaler i byen, vil der fortsat være praktiserende læger til stede i sundhedshuset.

En eventuel egenfinansiering skal findes i puljen til anlægsprojekter, som i forvejen er under pres. Såfremt tilsagnet til Skanderborg Sundhedshus godkendes, vil administrationen udarbejde en revideret projektbeskrivelse samt bevillingssag til udvalgs møder i september 2018. Projektbeskrivelsen vil herefter blive fremsendt til ministeriet.

Aarhus

Region Midtjylland og Aarhus Kommune har indsendt en fælles ansøgning med tre delprojekter: Psykiatriens Hus i Aarhus (ansøgt 13,45 mio. kr., Region Midtjylland, Aarhus Kommune og MarselisborgCentret har herudover hver bidraget med 1 mio. kr. i egenfinansiering), Flerlægepraksis på MarselisborgCentret (ansøgt 5,9 mio. kr.) og Sundhedshus Vest i Gellerup (ansøgt 17,5 mio. kr.). Ministeriet har givet tilsagn om tilskud på 50 % af det samlede ansøgte beløb.

Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at der som udgangspunkt er givet ca. 6,7 mio. kr. til Psykiatriens Hus i Aarhus, 2,95 mio. kr. til flerlægepraksis på MarselisborgCentret og 8,75 mio. kr. til Sundhedshus Vest i Gellerup. Dog er der mulighed for, at Region Midtjylland og Aarhus Kommune kan indsende en revideret projektbeskrivelse,

hvor tilskuddet fordeles på anden vis, muligvis kan der gives accept af, at f.eks. flerlægepraksis-projektet udgår, og at tilskuddet fordeles på de to øvrige delprojekter. Det kan dog ikke garanteres, at en væsentlig anderledes fordeling accepteres af ministeriet.

Region Midtjylland er projektejer på projekterne i relation til MarselisborgCentret, mens Aarhus Kommune er projektejer på projektet i Gellerup.

Administrationen foreslår, at tilsagnet for henholdsvis Psykiatriens Hus og flerlægepraksis på MarselisborgCentret godkendes, og at ministeriet oplyses om, at regionen vil vende tilbage med reviderede projektbeskrivelser, tidsplaner og budgetter til september 2018, således at der bliver mere tid til at få afdækket mulighederne for finansiering.

Psykiatriens Hus i Aarhus

Regionsrådet godkendte på deres møde den 27. september 2017 at indgå i samarbejde med Aarhus Kommune om Psykiatriens Hus i Aarhus (tidligere Borgernes Psykiatrihus), og der blev prioriteret midler til projektet i forbindelse med udmøntningen af de prioriterede midler til Psykiatrien på regionsrådsmødet i februar 2018. Det er derfor administrationens anbefaling, at projektet fastholdes i sin oprindelige form. Udover den egenfinansiering, der allerede er besluttet at lægge i projektet, mangler der finansiering på 6,725 mio. kr., som deles ligeligt mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune.

Der er mulighed for, at Region Midtjyllands andel af egenfinansiering på ca. 3,4 mio. kr. sker via Psykiatriens rammebevilling til bygningsvedligehold. På grund af væsentlige mindreforbrug i den seneste periode kan Region Midtjyllands resterende egenfinansiering finansieres herved.

I forhold til efterfølgende implementering vil byggeriets afslutning blive udskudt fra 1. december 2018 til 1. februar 2019. Udskydelsen skyldes, at det er nødvendigt med den ekstra tid for at sikre god kvalitet i byggeriet. Der vil i den forbindelse blive udarbejdet en revideret projektbeskrivelse og en revideret tidsplan for projektet.

Psykiatridelen har ansvaret for udmøntning af psykiatriens rammebevilling til bygningsvedligehold.

Flerlægepraksis på MarselisborgCentret

Der er søgt om midler til renovering af hele bygning 15 på MarselisborgCentret (tre etager på i alt ca. 740 kvadratmeter), således at der kan etableres en flerlægepraksis i bygningen, der skal have et tæt samarbejde med Psykiatriens Hus og i øvrigt bidrage til MarselisborgCentrets vision. Etablering af en flerlægepraksis i bygningen vil kræve en renovering af hele bygningen, men kun to af de tre etager skal anvendes til flerlægepraksis. De resterende kvadratmeter anvendes til andet formål. Marselisborg Centret er i gang med at undersøge mulighederne for at finde restfinansiering via MarselisborgCentret og finansiering via kommende lejere. Marselisborg Centrets bestyrelse afholder møde ultimo juni 2018, hvor bestyrelsen vil behandle et forslag. Det foreslås på den baggrund, at tilsagnet godkendes, og at der dermed gives mere tid til at afdække, om der kan findes finansiering uden regionale anlægsmidler. Såfremt det ikke lykkedes, kan Aarhus Kommune og regionen søge ministeriet om, at midlerne anvendes til de to øvrige projekter i Aarhus.

Der er ikke lægedækningsudfordringer i området.

Der skal udarbejdes en revideret projektbeskrivelse, herunder en revideret tidsplan for projektet, såfremt det besluttes, at accepten af tilskuddet godkendes.

Sundhedshus Vest i Gellerup

Der er givet et tilskud på 8,75 mio. kr. til etablering af Sundhedshus Vest i Gellerup (50 %). Der er tale om et betydeligt behov for egenfinansiering for at realisere projektet som beskrevet i ansøgningen.

Sundhedshus Vest i Gellerup er primært et kommunalt projekt, og Aarhus Kommune er administrativ projektejer på projektet. I forbindelse med ansøgningen har Region Midtjylland ikke forpligtet sig på at etablere funktioner i huset, men har tilkendegivet, at muligheder for at etablere fremskudte hospitalsfunktioner i huset vil blive afdækket. Regionen har ikke forpligtet sig vedrørende anlægsmidler.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at accept af tilskuddet til projekt i Lemvig samt revideret projektbeskrivelse godkendes,

at der gives rådighedsbeløb til finansiering til Lemvig Sundhedshus jf. tabel 1,

at accept af tilskuddet til projekt i Skive Sundhedshus samt revideret projektbeskrivelse godkendes,

at accept af tilskuddet til projekter i Aarhus godkendes, og

at stillingtagen vedrørende Skanderborg Sundhedshus udsættes til september 2018 med henblik på yderligere sondering af mulighederne for at realisere projektet.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Udvalg for nære sundhedstilbud, forretningsudvalget og regionsrådet godkendte ansøgningerne i marts 2018.

Udvalg for nære sundhedstilbud og forretningsudvalget blev orienteret om tilsagn om tilskud samt afslag i maj 2018.

Bilag

Region Midtjylland - tilskud Aarhus

Region Midtjylland - tilskud Skive

Region Midtjylland - tilskud Skanderborg

Region Midtjylland - tilskud Lemvig

Tilrettet projektbeskrivelse Skive Sundhedshus

Tilrettet projektbeskrivelse Lemvig Sundhedshus

Punkt 6: Opfølgning på hensigtserklæring i Budget 2017 vedrørende akutklinikernes rolle og funktion

1-30-72-167-17

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2017 vedtog regionsrådet en række hensigtserklæringer. En af dem handlede om evaluering og analyse af akutklinikernes rolle og funktion. Analysen foreligger nu, og den viser blandt andet, at akutklinikkerne udfylder den oprindeligt ønskede rolle i forhold til at sikre patienter, der har langt til den nærmeste akutmodtagelse, mulighed for behandling af mindre skader i lokalområdet. Analysen viser samtidig, at aktiviteten i akutklinikkerne er varierende, og at der i perioder kun kommer få patienter.

Direktionen indstiller,

- at analyse om Akutklinikernes rolle og funktion tages til efterretning, og
- at eventuel yderligere opfølgning afventer den igangværende nationale opdatering af anbefalingerne fra 2007 vedrørende akutområdet.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Regionsrådet vedtog i budgetforliget for 2017, at der skulle laves en evaluering og analyse af akutklinikernes rolle og funktion.

Formålet med analysen var at belyse akutklinikernes funktion og rolle i det samlede akutte beredskab i Region Midtjylland. Baggrunden for analysen er blandt andet, at akutklinikernes rolle ikke tidligere er beskrevet, ligesom det hidtil ikke har været præcist beskrevet, hvilke opgaver der løses i akutklinikkerne, og hvilke patienter der bruger akutklinikkerne. Analysen skal således bidrage med et fælles vidensgrundlag om akutklinikernes rolle i sundhedsberedskabet i Region Midtjylland.

Analysen beskriver baggrund for akutklinikkerne, herunder åbningstider og bemanning. Derudover er der set nærmere på aktiviteten i dagtid på hverdage og i vagttiden. Den overordnede økonomi i forbindelse med akutklinikkerne er også beskrevet. For at beskrive patientperspektivet er LUP-Akut for akutklinikkerne inddraget. Endelig er forskellige centrale aktører interviewet med henblik på at supplere ovenstående med kvalitative data.

Da aftalerne omkring Samsø Sundheds- og Akuthus adskiller sig væsentligt fra aftalerne omkring de øvrige akutklinikker, er Samsø Sundheds- og Akuthus ikke medtaget i denne analyse.

Hovedkonklusioner

Akutklinikkerne opfylder en funktion i det akutte beredskab på den måde, at de sikrer borgerne i de områder, der har længst til et akuthospital, mulighed for behandling af småskader i nærområdet. Akutklinikkerne bidrager derfor til at opretholde et ensartet serviceniveau for borgerne i forhold til behandling af småskader, uanset geografi. Akutklinikker lever således op til intentionerne i Region Midtjyllands Akutplan fra 2007, hvor etablering af Akutklinikkerne netop blev begrundet med mulighed for at spare borgerne for lang transport. Samtidig spiller sygeplejerskerne i akutklinikkerne en væsentlig rolle for vagtlægerne, i det de tager imod, forbereder og i et vist omfang også selvstændigt behandler patienter, der er henvist til lægevagtsbehandling i akutklinikkerne.

Analyse af aktiviteten i akutklinikkerne viser dog også, at aktiviteten i akutklinikkerne er lav, i sær i dagtid på hverdage. Således er der i gennemsnit under en patient pr. time i akutklinikernes dagåbningstid (Holstebro indgår ikke i disse tal, idet der er skadestuefunktion i Holstebro i dagåbningstiden). I alle akutklinikkerne indgår behandlersygeplejerskerne i varierende omfang udover opgaverne i Akutklinikregi også i opgaveløsning på andre områder. Disse supplerende aktiviteter ligger typisk i almindelig dagtid.

Aktiviteten i vagttiden, hvor der også modtages traditionelle lægevagtspatienter, er højere. Det er dog ikke muligt at skelne mellem, hvor stor en del af denne aktivitet der udføres af behandlersygeplejerskerne, og hvor stor en del der udføres af vagtlægerne selv.

Tilsvarende gælder, at den akutte røntgenaktivitet heller ikke vurderes at være høj. Her har det dog ikke været muligt at trække valide data. Radiograferne beskriver dog generelt, at den akutte aktivitet er relativt lav, og at det kun er muligt at opretholde et fornuftigt aktivitetsniveau på akutklinikkerne, hvis der samtidig kan udføres planlagt aktivitet. I Holstebro og Silkeborg indgår radiograferne i anden aktivitet på hospitalet. I Skive og Ringkøbing er radiograferne i tilstedeværelsesvagt i dagtid på hverdage, mens de er i tilkald i vagttiden. Kun i Grenaa er der aftale om tilstedeværelse af radiograferne i vagttid, alene med henblik på opgaverne i Akutklinikken.

Der er derfor grundlag for at diskutere, om ressourcerne i akutklinikkerne udnyttes i en grad, så der kan argumenteres for, at det giver mest mulig sundhed for pengene.

I Akutplanen fra 2007 beskrives, at Akutklinikernes åbningstider er baseret på volumen, behov og øvrig aktivitet på den matrikel, hvor Akutklinikken er placeret. Der lægges også op til, at behov og antal besøgende vurderes løbende. Der er altså i Akutplanen åbnet mulighed for, at åbningstiderne kan reguleres, i det omfang behovet ikke er så stort som forudset. Dette kan regionsrådet, hvis det finder behov for det.

Behandlersygeplejerskernes rolle i akutklinikkerne i vagttiden er dog efterfølgende også beskrevet i Akutaftalen med de praktiserende læger. Ændringer i dette er således forhandlingsstof.

Evalueringen peger på følgende områder, der kan undersøges nærmere med henblik på at optimere udnyttelsen af regionens samlede ressourcer:

- omlægning af vilkårene for radiograferne i Grenaa, så de i vagttiden er på tilkald i stedet for at være i tilstedeværelse
- overvejelser om åbningstiderne – der er få patienter i dagtid på hverdage og generelt også få patienter i den første åbningstime (8-9) i weekender og på helligdage
- overvejelser om alternative muligheder for at udnytte personalets ressourcer i åbningstiden.

Videre proces

Der pågår i øjeblikket et nationalt udvalgsarbejde med henblik på revision af de nationale anbefalinger på akutområdet. Dette arbejde forventes færdiggjort i løbet af 2018. Det vil derfor være oplagt at lade eventuelle ændringer i forbindelse med akutklinikkerne indgå i regionsrådets samlede initiativer på baggrund af de kommende nationale udmeldinger. Det indstilles derfor, at regionsrådet tager den vedlagte analyse til efterretning, og at eventuelle initiativer på området indgår i den samlede regionale opfølgning på det nationale udspil, når dette foreligger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at analyse om Akutklinikernes rolle og funktion tages til efterretning, og

at eventuel yderligere opfølgning afventer den igangværende nationale opdatering af anbefalingerne fra 2007 vedrørende akutområdet.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling

Bilag

Evaluerings af akutklinikker

Punkt 7: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen om fælles organisering af hjælpemiddelområdet

1-00-7-18

Resume

Regionsrådsmedlem Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen (SF) har henvendt sig angående et forslag til fælles organisering af hjælpemiddelområdet.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen har ved mail den 30. maj 2018 henvendt sig til regionsrådsformanden med forslag til fælles organisering af hjælpemiddelområdet til behandling på de stående udvalg og regionsrådet.

"I dag er hjælpemiddelområdet delt mellem region og kommune med mange gråzoneproblemer.

Når en borger har behov for et hjælpemiddel, skal kommunen i hvert tilfælde vurdere, om det skal betragtes som et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. Det gælder for et utal af redskaber; for eksempel briller, iltapparater, ståstøttestativer, kugledyner og blodsuktermålere. I mange tilfælde vil det være oplagt, om redskabet er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. I andre tilfælde, hvor redskabet kan være begge dele, kan vurderingen være vanskelig. Derfor kan borgerne også risikere at ende som katebold mellem region og kommune, hvor de kan ende med at skulle vente urimeligt lang tid på at modtage det hjælpemiddel, som de har behov for. Samtidigt ender mange sager med at skulle afgøres i Ankestyrelsen. Hvilket udover at være en belastning for borgeren også giver øget bureaukrati og er spild af skatte kroner.

Et eksempel på hvor det kan gå galt er i forbindelse med kugle- og kædedyner, der hjælper med at give børn med ADHD og autisme en bedre søvn ved at hjælpe dem med at få ro i kroppen. Her er det afgjort af Ankestyrelsen, at der altid skal laves en individuel vurdering af, om en kugle- og kædedyne kan bevilliges som enten et behandlingsredskab efter Sundhedsloven eller som et hjælpemiddel efter Serviceloven. Ofte vil en afklaring af om et hjælpemiddel er et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel efter Serviceloven desuden ofte kræve at kommunale sagsbehandlere skal indhente oplysninger hos praktiserende læger eller hospitalslæger, som skal bruge tid på at udfylde attester til brug for sagsbehandlingen. For at gøre sagsgangene hurtigere og bedre for borgerne både børn som voksne, og for at reducere bureaukratiet og ressourcer der bruges på sagsbehandling er der behov for at området organiseres i fællesskab mellem region og kommune.

SF i Århus kommune har stillet søsterforslaget til behandling i Århus byråd.

Derfor foreslår SF følgende:

1) Der træffes en principbeslutning om at Aarhus Kommune og Region Midtjylland etablerer en fælles organisering på Hjælpemiddelområdet, der baserer sig på at pulje nuværende budgetter under fælles ledelse".

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede henvendelsen, og

Udvalg for nære sundhedstilbud ser med interesse på forslaget. Udvalget foreslår, at sagen udsættes med henblik på at afvente nationalt udspil og nærmere administrativ undersøgelse af mulighederne på området.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat ang. fælles depot i Aarhus

Punkt 8: Orientering om implementeringsplaner for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis#

1-30-72-155-17

Resume

Den nye overenskomst for almen praksis betyder, at almen praksis overtager nogle forskellige opgaver vedrørende KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning fra regionens hospitaler. Derudover får almen praksis til opgave at varetage en generel opfølgning på kræftpatienter. Praksisplanudvalget har godkendt vedlagte implementeringsplaner.

Direktionen indstiller,

at implementeringsplanerne for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en ny overenskomst med almen praksis i kraft. Overenskomsten gælder for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2020.

Hovedtemaet i den nye overenskomst med almen praksis er nærhed i sundhed.

De Praktiserende Lægers Organisation, Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner søger med aftalen, at borgere med kroniske sygdomme kan få behandling tættere på eget hjem hos deres praktiserende læge. Aftalen søger også at skabe en bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, ved at de praktiserende læger får en ny og styrket rolle med at følge op efter en hospitalsindlæggelse, blandt andet for kræftpatienter og for særligt sårbare borgere. Og ikke mindst vil lægerne tage på flere sygebesøg også til borgere, der har langt til lægen.

Overenskomsten betyder konkret, at en del af sundhedsbehandlingen for borgere med KOL, diabetes type 2 og opfølgning på prostata-, blære- og nyrekræft flyttes fra hospitalerne til almen praksis.

I overenskomstaftalen er det aftalt, at praksisplanudvalget i Region Midtjylland skal udarbejde og godkende lokale implementeringsplaner vedrørende flytning af en del af opgaverne vedrørende behandlingen af KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning til almen praksis.

Kræftopfølgning i almen praksis

Overenskomstaftalen betyder, at almen praksis overtager nogle konkrete opfølgingsopgaver for patienter med prostata-, nyre- og blærekræft fra regionens hospitaler. Det betyder, at de kræftpatienter, som ikke har brug for hyppig opfølgning ved brug af billeddiagnostiske undersøgelser o.l., men mere har brug for rehabiliterende, palliative og psykosociale indsatser, kan varetages i almen praksis.

Endvidere skal almen praksis derudover i højere grad varetage en generel opfølgningsindsats for kræftpatienter.

I Region Midtjylland er hovedparten af patienterne, i forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogrammer i 2015, allerede flyttet til almen praksis. Overenskomstaftalen er derfor en formalisering af den flytning, som allerede er sket i Region Midtjylland.

Den videre opfølgning på behandlingsaktiviteter og behandlingskvalitet vil ske via de nystartede kvalitetsklynger i almen praksis, hospitalsklyngerne og almen praksis' kvalitetsorganisation, Midtkraft.

Implementeringsplanen blev godkendt af praksisplanudvalget den 6. april 2018, hvorefter aftalen trådte i kraft (vedlagt som bilag).

Behandling af KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Overenskomstaftalen betyder, at almen praksis overtager nogle konkrete behandlingsopgaver vedrørende patienter diagnosticeret med visse former for KOL og diabetes type 2.

Administrationen har i forbindelse med udarbejdelsen af implementeringsplanen søgt at afdække antallet af patienter, der kan flyttes til almen praksis. Registreringerne på regionens hospitaler kan desværre ikke bruges til at skelne mellem patienter, der forbliver i hospitalsregi og patienter, der skal varetages i almen praksis. Forventningerne er dog, at antallet af patienter i Region Midtjylland er mindre end det omfang, som er beskrevet i overenskomstaftalen med almen praksis, fordi en del af patienterne i Region Midtjylland er flyttet i forbindelse med implementering af regionens forløbsprogrammer i 2015.

Implementering af opgaverne i almen praksis stiller store krav til samarbejdet mellem den alment praktiserende læge og hospitalernes speciallæger. Kommunikationen mellem sektorerne skal fungere ved, at speciallægerne ved

afslutning af patienten til almen praksis udfærdiger en individuel behandlingsplan, som kan vejlede den praktiserende læge i patientens behandling. Hospitalerne skal derudover stå til rådighed for almen praksis med specialistvejledning.

De patienter, som med aftalen overgår til almen praksis, afsluttes fra hospitalerne i perioden fra 1. september 2018 til 1. september 2019. Herefter vil behandlingsansvaret for patientgrupperne være samlet i almen praksis.

Implementeringsplanen er godkendt af praksisplanudvalget den 28. maj 2018 og træder i kraft den 1. september 2018 (vedlagt som bilag).

Økonomi

Overenskomstaftalen med almen praksis påregner, at opgaverne til almen praksis overføres gradvist, hvorfor budgettet hæves med 29,5 mio. kr. i 2018, 33,6 mio. kr. i 2019 og 35,8 mio. kr. i 2020.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om implementeringsplanerne for KOL og kræftopfølgning i almen praksis til efterretning, og for så vidt angår diabetes 2, efterspurgte udvalget yderligere oplysninger med henblik på et kommende møde.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale om nye opgaver i almen praksis

KOL og diabetes type 2 patienter i almen praksis

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager.

Administrationen orienterede om planlægning af studietur i 2019, og det blev aftalt, at administrationen arbejder videre med forslag om studietur til Holland samt muligheden for at invitere medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget med. Udvalget vil løbende blive orienteret om planlægningen af studieturen, og udvalget vil på et møde i efteråret behandle forslag og budget for studieturen.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Drøftelse af regeringens udspil om fremtidens almen praksis

1-00-7-18

Resume

Regeringen lancerede mandag den 11. juni 2018 et nyt udspil om modernisering af almen praksis, som er en del af den store Sundhedsreform, som kommer senere på året.

Målet med udspillet er, at patienter i fremtiden kan være sikre på at kunne vælge en læge tættere på deres bopæl.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter regeringens udspil om fremtidens almen praksis.

Sagsfremstilling

Som en del af den store Sundhedsreform, der kommer senere på året, lancerede regeringen udspillet "En læge tæt på dig" mandag den 11. juni 2018. Udspillet skal sikre, at der i fremtiden er nok læger til det stigende antal patienter i almen praksis, og der er afsat 120 mio. kr. til drift og 623 mio. kr. til modernisering og oprettelse af læge- og sundhedshuse. Den praktiserende læge er tiltænkt en central rolle i realiseringen af visionen for et moderne, nært og sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for patienterne. Regeringen har sat et mål om, at 70 % af alle lægerne skal have åbent for tilgang i 2030.

FAKTA

- 736,5 mio. kr. skal løfte og modernisere almen praksis
- Udspillet indeholder 16 initiativer, der skal sikre flere læger, fortsat høj kvalitet og en mere dynamisk almen praksis.

Med udspillet kommer der 30 nye videreuddannelsesforløb i almen praksis i både 2019 og 2020.

Regeringens mål for fremtidens almen praksis

1. 70 % af lægerne skal have åbent for tilgang i 2030
2. 50 % mere praksispersonale inden 2030
3. Forskellen i antallet af henvisninger skal nedbringes
4. 90 % af lægerne skal arbejde i flermandspraksis i 2030
5. Alle praktiserende læger skal deltage i klynger i 2020
6. Alle praktiserende læger skal ved udgangen af 2020 anvende Sundhedsdatastyrelsens kvalitetsudviklingsværktøj
7. De praktiserende læger skal stå for en stor del af behandlingen og kontroller med KOL- og diabetespatienter.

Alle praktiserende læger skal inden udgangen af 2020 dele relevante patientoplysninger i det samlede patientoverblik på tværs af sundhedsvæsenet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede regeringens udspil om fremtidens almen praksis.

Else Kayser og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udspil om fremtidens almen praksis