

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 06-05-2014**

**Mødedato** Tirsdag d. 06. maj 2014 kl. 09:00

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

## Indholdsfortegnelse

Sundhedsaftalen - visioner og værdier.....	3
Orientering om status for udarbejdelse af praksisplanen for almen praksis og lægedækningssituatio	6
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 8. april 2014.....	10
Status på apopleksioplægningen (Sag til forretningsudvalget).....	12
Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær (Sag til forretningsudvalget).....	15
Drøftelse af muligheden for at afholde videomøder.....	18
Gensidig orientering.....	20

# **Punkt 1: Sundhedsaftalen - visioner og værdier**

1-30-72-228-12

## **Bilag**

Udspil til visioner, mål, værdier

# Sundhedsaftalen - visioner og værdier

## RESUME

---

Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet et første udspil til politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen. Der lægges op til, at udvalget drøfter udspillet og kommer med input til det videre arbejde i Sundhedskoordinationsudvalget.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udvalget drøfter udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen med henblik på at give input til det videre arbejde med aftalen i Sundhedskoordinationsudvalget.

## Sagsfremstilling

Det er et lovgivningsmæssigt krav til regioner og kommuner at udarbejde en sundhedsaftale. Sundhedsaftalens formål er at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Målet er, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for. Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder et udkast til én fælles sundhedsaftale og skal i den forbindelse understøtte, at regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen kan godkende aftalen.

Sundhedsaftalerne skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse senest den 31. januar 2015.

Der er fire obligatoriske indsatsområder, som der skal laves aftaler om:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen skal som minimum udarbejdes en gang i hver valgperiode. Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på aftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dets indhold.

Den nye sundhedsaftale skal bidrage til, at vi tager et skridt i retning af et bedre og mere sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen er derfor en aftale, der skal fungere som pejlemærke og være retningsanvisende for de kommende års arbejde med at udvikle det sammenhængende og nære sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen vil også være retningsanvisende i forhold til Praksisplanen.

Sundhedskoordinationsudvalget vil frem mod september 2014 formulere en politisk aftale, der kan sendes i høring. Den politiske aftale vil frem mod høringsperioden udvikle sig stepvis for derved at give mulighed for størst mulig politisk indflydelse. Der er derfor lagt op til en åben proces med muligheder for, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende kan have en politisk dialog med kommuner, region, praktiserende læger og borgere.

Sundhedskoordinationsudvalget har nu udarbejdet et første udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen. Udspillet er sendt til kommuner og region for at give mulighed for lokale drøftelser og input til det videre arbejde. Der lægges derfor op til, at det rådgivende udvalg drøfter udspillet og kommer med input til det videre arbejde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Af udspillet fremgår tre visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren: Flere i nærmiljøet – færre på hospitalet
- Lighed i sundhed.

## Processen

Formulering af den politiske aftale vil følge denne struktur:

- Formulering af fælles visioner, mål og værdier: Hvilken retning skal det nære sundhedsvæsen bevæge sig i?
- Udarbejdelse af konkrete indsatser og aftaler om opgavevaretagelse. Hvilke veje skal vi gå for at indfri visionerne? Hvordan skal løsningerne se ud?

Der er på administrativt niveau nedsat en række tværsektorielle temagrupper, der med afsæt i de politiske visioner, mål og værdier vil udarbejde forslag til konkrete indsatser, der kan understøtte visionerne. Dette vil indgå som en del af den samlede sundhedsaftale.

### Den videre proces

Primo maj 2014	Visionspapir udsendes til kommuner og region som et afsæt for en lokal politisk drøftelse. Tilbage melding til Sundhedskoordinationsudvalget senest den 10. juni 2014.
27. juni 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler input fra kommuner, region, praktiserende læger og borgere.
Ultimo august 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler et udkast til en sundhedsaftale og godkender herefter en aftale, der kan sendes i høring.
Primo september – 23. oktober 2014	Høringsperiode.
6-8. oktober 2014	Rådgivende udvalg behandler høringsudkast.
21. oktober 2014	Forretningsudvalget behandler høringsudkast.
29. oktober 2014	Regionsrådet behandler høringsudkast.
Primo december 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler hørings svar og godkender den endelige udgave
December/januar	Behandling af endelig aftale i kommuner og region.
31. januar 2015	Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

### BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud drøftede udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen og havde følgende anbefalinger til det videre arbejde med aftalen i Sundhedskoordinationsudvalget:

- At der er fokus på, at der skal skabes trygge rammer omkring udskrivelsen for patienter og pårørende, herunder at patienter ikke udskrives på skæve tidspunkter.
- At tidlig indsats i forhold til børn og unge og svangerindsats prioriteres.
- Udvalget anbefaler så bred høring af aftalen som muligt, herunder høring i MED udvalgsstrukturen.
- At der i sundhedsaftalen skal fremgå en tydelig oversigt over klyngesamarbejdet.

## **Punkt 2: Orientering om status for udarbejdelse af praksisplanen for almen praksis og lægedækningsituationen i Region Midtjylland**

1-01-72-13-14

### **Bilag**

Henvendelse til Sundhedsstyrelsen

# Orientering om status for udarbejdelse af praksisplanen for almen praksis og lægedækningssituationen i Region Midtjylland

## RESUME

---

Lægedækningssituationen i Region Midtjylland har igennem et stykke tid været kendetegnet af rekrutteringsvanskeligheder i nogle af yderområderne. Der redegøres for den kortsigtede strategi med henblik på løsning heraf.

Den første version af praksisplanen har ligeledes sit hovedfokus på lægedækning. Praksisplanudvalget har som grundlag for formulering af anbefalingerne i praksisplanen, som forventes endeligt fastlagt på de kommende to møder, formuleret sin fælles forståelse af lægedækning. Denne tager udgangspunkt i en bred forståelse af lægedækning: For det første omfattes den geografiske lægedækning, som skal sikre, at alle borgere kan tilmeldes en praktiserende læge. For det andet omfattes lægedækning af de patienter, som opholder sig mere end 15 km fra deres egen læge, enten fordi de er indlagt midlertidigt i kommunale tilbud, eller fordi de har valgt en læge, som bor mere end 15 km fra deres bopæl, som er muligt efter den 1. september 2014. Praksisplanudvalget forventer at fremsende en første version af praksisplanen til faglig rådgivning i Sundhedsstyrelsen ultimo juni 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen danner baggrund for en temadrøftelse i udvalget.

## Sagsfremstilling

### Den aktuelle geografiske lægedækningssituation og affødte initiativer på kort sigt

Den aktuelle lægedækningssituation i Region Midtjylland er kendetegnet ved vedvarende rekrutteringsvanskeligheder i regionens yderområder.

I øjeblikket er de største rekrutteringsvanskeligheder i Vestsalling, Lemvig, Hvide Sande og Brande, svarende til seks ledige kapaciteter. Her har der været iværksat midlertidige løsninger af hensyn til sikring af lægedækningen. Med ændringerne af sundhedsloven og inspireret af den nye Landsoverenskomst om almen praksis, er der taget initiativ til at lade disse midlertidige løsninger erstatte af mere robuste og langsigtede løsninger.

Derfor er der pr. 1. april 2014 igangsat en annoncering, hvor interesserede speciallæger i almen praksis har mulighed for at byde ind på de seks ledige kapaciteter og overtage ydernumrene på overenskomstmæssige vilkår. Deadline for besvarelse af annoncen er den 1. maj 2014. I forbindelse med mødet i det rådgivende udvalg gives der en status for henvendelser omkring nynedsættelse i de rekrutteringstruede områder på baggrund af annonceringen.

Såfremt at annonceringen mod forventning ikke giver det ønskede resultat, og der fortsat er ledige kapaciteter i ovennævnte områder, vil der blive iværksat et udbud med henblik på at få kapaciteterne besat via de nye praksisformer, som sundhedsloven medfører.

### Nye og "gamle" redskaber til sikring af lægedækning i medfør af den ændrede sundhedslov

I medfør af den ændrede Sundhedslov kan regionerne råde over flere redskaber for at sikre, at eksisterende ydernumre besættes, hvis det ikke har været muligt med videresalg internt mellem læger. Ydernumre, som således ikke er blevet solgt, kan regionsrådet sælge til læger, som ønsker at praktisere efter overenskomsten, idet hver læge kan eje op til seks ydernumre. Regionsrådet kan på samme vis sælge nye ydernumre eller ydernumre som er opkøbt. Regionsrådet har endvidere mulighed for at foretage udbud, hvor private aktører som praktiserende læger kan byde på praksisdriften, hvis ydernumre er ubesatte. Hvis hverken private leverandører eller praktiserende læger byder på opgaven, kan regionsrådet selv varetage driften indenfor rammerne af en regionsklinik i op til fire år.

Herudover findes følgende redskaber i den nuværende (og kommende) overenskomst:

- Forøgelse af kapaciteten igennem uddeling af nye ydernumre til enten eksisterende praksis eller ikke-nedsatte

praktiserende læger. Beslutningen herom tilfalder regionsrådet, som kan vælge at følge Samarbejdsudvalgets anbefaling.

- Ydernumre, der ikke forlænges, eller som overgives i forbindelse med praksisophør, tilgår regionens pulje til fordeling, hvis de igennem et år ikke har kunnet besættes.

### **Status for udarbejdelse af første version af praksisplanen med fokus på lægedækning**

Første version af praksisplanen for almen praksis i Region Midtjylland udarbejdes i øjeblikket i regi af Praksisplanudvalget, og har, som det tidligere er orienteret om, hovedfokus på lægedækningen i Region Midtjylland.

Praksisplanudvalget vil på den baggrund fremsætte anbefalinger for sikring af lægedækningen i Region Midtjylland i planperioden fra 2014-2017.

Anbefalingerne vil blandt andet tage udgangspunkt i det forhold, som også er beskrevet ovenfor, at der i visse yderområder i regionen er aktuelle rekrutteringsvanskeligheder, ligesom lægekapaciteten inden for almen praksis er skævt fordelt i regionen, som også blev drøftet på de første møder i Praksisplanudvalget.

På baggrund af de indledende drøftelser i udvalget er der enighed om, at praksisplanens anbefalinger udover at omfatte ovennævnte geografiske lægedækning, også skal omfatte lægedækning af de borgere, som opholder sig mere end 15 km fra egen læge, og som derfor ikke omfattes af den overenskomstmæssige bestemmelse om sygebesøg. Det handler dels om patienter indlagt på kommunale midlertidige pladser og dels om patienter, som i konsekvens af de ændrede regler i Sundhedsloven om lægevalg, vælger en læge, som er bosiddende mere end 15 km fra bopælen, og dermed frasiger sig retten til sygebesøg fra egen læge. Det er fastsat i Sundhedsloven, at det pr. 1. september 2014 er en regional forpligtelse at sikre disse sygebesøg.

Overenskomsten mellem RTLN og PLO understøtter muligheden for decentral aftaleindgåelse i regionernes praksisplanudvalg netop på dette område. Det er således fastsat i overenskomsten, at regionernes praksisplanudvalg kan indgå aftale om, at de centrale ydelser i overenskomsten vedrørende blandt andet sygebesøg (men også samtaleterapi) kan erstattes af decentralt indgåede aftaler, som underliggende aftaler til praksisplanen.

Indgås en sådan aftale i Praksisplanudvalget udløses hver regions andel af de i alt 200 mio. kr., som Danske Regioner og KL har afsat til aftalt opgaveudvikling for yderligere at understøtte praksisplanlægningen.

### **Videre proces for arbejdet med praksisplanen**

Praksisplanudvalget var den 24. marts 2014 vært ved et idé- og dialogmøde om praksisplanen for almen praksis, hvor der var stor deltagelse fra såvel praksis, kommuner, patientinddragelsesudvalg og region.

Den fælles vilje til at udvikle området, som kom til udtryk i forbindelse med mødet, var blandt andet medvirkende årsag til, at Praksisplanudvalget på det efterfølgende møde besluttede, at de gode takter og ønsker for samarbejdet omkring den første version af praksisplanen skulle følges til dørs før sommerferien. Dette var udtryk for en ændring i forhold til den første tidsplan, hvor Praksisplanudvalget havde planlagt fremsendelse af det foreliggende resultat til Sundhedsstyrelsen i overensstemmelse med den fastlagte deadline i bekendtgørelsen - den 1. maj 2014.

Tidsplanen for Praksisplanudvalgets udarbejdelse af praksisplanen indebærer således, at der afholdes yderligere to møder i maj og juni måned 2014, og at en første version af praksisplanen fremsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på faglig rådgivning inden sommerferien. Herefter iværksættes høringsproces, hvorefter der slutteligt sker behandling i de politiske udvalg i Region Midtjylland.

Anden version af praksisplanen med fokus på opgavevaretagelsen i almen praksis påbegyndes efter sommerferien 2014 og forventes færdig omkring sommerferien 2015.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Jørgen Nørby og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 8. april 2014**

1-01-81-9-14

### **Bilag**

Referat\_NS080414\_åben

Referat\_NS080414\_lukket

# Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 8. april 2014

## RESUME

---

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. april 2014 forelægges til godkendelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. april 2014 godkendes.

## Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. april 2014 vedlægges til godkendelse.

## BESLUTNING

---

Referatet blev godkendt.

Jørgen Nørby og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Status på apopleksioplægningen (Sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-40-12

### **Bilag**

Rapport fra arbejdsgruppe vedr. kvalitet før og efter apopleksioplægningen

Status på apopleksioplægningen foråret 2014

# Status på apopleksiomlægningen (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Forløbet for apopleksipatienter blev omlagt pr. 2. maj 2012, og der foreligger nu en endelig rapport med opfølgning på kvaliteten via en række målinger. Omlægningen vurderes at være vellykket. Kvaliteten af behandlingen er god, og der er høstet den planlagte besparelse på 15 mio. kr., der var målet i budgetforliget. Der er dog et pres på akutafdelingernes kapacitet, og enkelte patienters rehabiliteringsforløb kunne være mere optimale.

Som en del af omlægningen er der afsat penge til at understøtte forløbene med it (Klinisk Logistik). Dette projekt er nu godt i gang.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Omlægningen af apopleksibehandlingen vurderes at være vellykket. Kvaliteten af behandlingen er god, og den planlagte besparelse på 15 mio. kr. fra budgetforliget er høstet.

Enkelte patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering kan dog opleve for mange skift. Presset på kapaciteten til specialiseret neurorehabilitering betyder desuden, at de krav om hurtig adgang for apopleksipatienterne, der var en del af omlægningen, giver en ikke-fagligt begrundet forskelsbehandling af patienterne til specialiseret neurorehabilitering.

På den baggrund igangsættes udredning af mulighederne for at effektivisere regionens samlede tilbud om neurorehabilitering.

## Patientforløb

Hovedparten af patientforløbene forløber problemfrit. Der kan dog opstå et problem for patienter, der har behov for specialiseret neurorehabilitering, men som ikke kan visiteres til et relevant tilbud her og nu. Disse patienter ligger enten på Regionshospitalet Holstebro eller Aarhus Universitetshospital og øger dermed kapacitetspresset dér, eller de flyttes til deres hjemhospital, hvilket kan give unødvendige skift.

Som en del af effektiviseringen af patientforløbet er der opstillet krav om, at apopleksipatienterne fra Region Midtjylland skal modtages til specialiseret neurorehabilitering samme dag. Øvrige patientgrupper skal modtages inden for 48 timer og patienter fra andre regioner skal modtages inden for syv dage. Det pres, der er på den specialiserede neurorehabilitering, har tydeliggjort denne forskellighed, og der må sættes spørgsmålstegn ved, om patientgrupperne ikke bør ligestilles, så der udelukkende sker en prioritering ud fra faglige kriterier.

## Kvaliteten

En tværsektoriel arbejdsgruppe har fulgt udviklingen i kvaliteten på tværs af region og kommuner og har netop afleveret en afsluttende rapport. I rapporten konkluderes det, at Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro på tilfredsstillende vis opfylder de nationale mål for den akutte behandling af apopleksi. Særligt kan bemærkes, at andelen af patienter, der får blodfortyndende behandling (trombolyse) inden for en time, således er højere end før omlægningen. En fortløbende spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne viser ikke de store ændringer, dog ses det, at færre patienter har behov for træning af fysiske funktioner end før omlægningen.

Generelt har arbejdet med kvalitetsmåling vist, at det er vanskeligt at følge patientforløbene på tværs af sektorer, men der er på tværs af region og kommuner enighed om, at det er et vigtigt fokusområde. Det er derfor aftalt i Sundhedsstyregruppen, at ønsket om tværsektoriel opfølgning vil indgå i arbejdet med de kommende sundhedsaftaler

## Klinisk logistik

Tid er en væsentlig faktor i behandlingen og neurorehabiliteringen af apopleksipatienter. Klinisk logistik er et it-system, der via store skærme giver personalet overblik over situationen her og nu samt forbedrer mulighederne for

at koordinere indsatsen og udveksle relevante informationer om patienterne.

Ved udgangen af april 2014 er der opsat skræddersyede informationsskærme på de involverede hospitalsafdelinger.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Jørgen Nørby og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling

## **Punkt 5: Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær (Sag til forretningsudvalget)**

1-30-97-06-V

### **Bilag**

Baggrundsnotat Grå stær

# Tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær (Sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet har i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 ønsket at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje forelå.

På regionsrådsmødet den 13. december 2013 fik regionsrådet en foreløbig orientering og blev stillet en opfølgning i udsigt, når Sundhedsstyrelsen havde udgivet den ventede faglige visitationsretningslinje for grå stær. Denne retningslinje er nu udkommet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at regionsrådets beslutter, om der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren,

at under forudsætning af at første "at" godkendes, finansieres op til 3,9 mio. kr. fra kontoen reserve til uforudsete udgifter og overføres til hospitalerne og området nære sundhedstilbud på baggrund af en nærmere udredning af økonomien i forbindelse med et kommende økonomioverblik, og

at den nuværende organisering af området bibeholdes.

## Sagsfremstilling

Der er udkommet faglige visitationsretningslinjer fra Sundhedsstyrelsen om behandling af aldersbetinget grå stær. Heri åbnes op for muligheden for at tilbyde patienter, som alligevel skal have indopereret en ny linse, en linse som også kan korrigerer for bygningsfejl.

Hensigtserklæring fra budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 lyder:

*"Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013."*

På den baggrund fik regionsrådet i december 2013 forelagt en orienteringssag, hvor regionsrådet tog orienteringen til efterretning og ellers afventer, at Sundhedsstyrelsen udsender de faglige visitationsretningslinjer for behandling af aldersbetinget grå stær, inden der træffes beslutning om organiseringen af behandlingen i Region Midtjylland.

Endvidere fremgår det, at regionsrådets intention på dette tidspunkt er at indføre tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer, hvis ikke visitationsretningslinjerne taler i mod det.

Dioptri angiver styrken af det brilleglas eller den kontaktlinse, som en person skal bruge for at kunne se skarpt.

### Visitationsretningslinjen om korrektion for bygningsfejl ved grå stær operationer

Visitationsretningslinjen åbner for at tilbyde patienter, som alligevel skal gennem en grå stær operation, en linse som korrigerer for bygningsfejl, såfremt følgende krav er opfyldt:

- Bygningsfejlen kræver brille- eller linsekorrektion på to dioptri eller mere.
- Patientens hornhinde i øvrigt er velegnet til korrigerende linse.
- Patienten er vant til korrektion for bygningsfejlen i form af kontaktlinse eller brille.
- Patienten har et ønske om at kunne undvære brillen til afstandsbrug efter operation.
- Der er forventning om et godt centralt syn efter grå stær operation.

Der er intet til hinder for en implementering af regionsrådets intention fra december 2013.

De nuværende aftaler med de privatpraktiserende øjenlæger indeholder ikke mulighed for at indoperere linser, som korrigerer for bygningsfejl. Derfor skal administrationen indlede forhandlinger med de privatpraktiserende øjenlæger med henblik på at undersøge mulighederne for at indarbejde tilbuddet om korrektion for bygningsfejl i forbindelse med grå stær operation efter ovenstående retningslinjer i aftalegrundlaget, hvis det besluttes at tilbyde patienterne linser, som korrigerer for bygningsfejl.

I vedlagte notat er den nuværende organisering af området i Region Midtjylland beskrevet. Det er vurderingen, at den nuværende kapacitet og organisering er tilstrækkelig og hensigtsmæssig - også ved indførelse af tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer.

### **Økonomi ved ændringen af praksis**

Det fremgår af sagsfremstillingen fra regionsrådets møde i december 2013, at hvis der vælges at iværksætte synskorrigerende kirurgi med en indikation på to dioptri, vil det medføre forventede merudgifter på op til 3,9 mio. kr. årligt for Region Midtjylland.

I materialet fra mødet i december 2013 er kontoen "Reserve til uforudsete udgifter" foreslået som finansiering i 2014. Det vil i forbindelse med budgetlægningen 2015 og frem være behov for at finde en varig finansiering.

I forhold til den endelige økonomi er der behov for en grundigere gennemgang af operationsaktiviteten og priserne på linserne. På den baggrund vil Administrationen gå i dialog med hospitalerne om den eksakte økonomi. Det forventes, at dette kan være afsluttet inden sommerferien, og den ændrede praksis kan træde i kraft fra den 1. august 2014 på hospitalerne.

Det er usikkert om - og hvor hurtigt - administrationen kan indgå aftale med primærsektoren. Den ændrede praksis vil i primærsektoren træde i kraft, når en aftale er indgået herom.

### **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget forudsætter, at beløbet til tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær er på op til 2,0 mio. kr. Administrationen orienterede på mødet om, at beregningerne var lavet på et forkert grundlag, og at udgiften til indsatsen mod grå stær nærmere vil være på omkring 2,0 mio. kr. end de i sagsfremstillingen nævnte 3,9 mio. kr. Sagsfremstillingen vil blive opdateret med de rette beregninger inden forretningsudvalgs mødet.

Jørgen Nørby og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling

## **Punkt 6: Drøftelse af muligheden for at afholde videomøder**

0-3-1-13

# Drøftelse af muligheden for at afholde videomøder

## RESUME

---

Forretningsudvalget har besluttet, at de politiske udvalg i særlige situationer kan vælge at benytte sig af muligheden for at kunne afvikle møde med videodeltagelse af et eller flere medlemmer.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udvalget drøfter, om man vil benytte sig af muligheden for at benytte videomøder, og hvis ja, fastsætte rammerne for i hvilke situationer, udvalget vil kunne benytte videomøder.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede på møde den 22. april 2014, at de enkelte rådgivende - og midlertidige udvalg skal tage stilling til, om de undtagelsesvist vil kunne benytte sig af muligheden for at kunne afvikle møder med videodeltagelse af et eller flere medlemmer.

For at kunne afholde et møde med videodeltagelse af et eller flere medlemmer skal mødet afholdes i et særligt videokonferencelokale. Der findes enkelte videokonferencelokaler i regionshusene, på regionshospitalerne og regionspsykiatrien samt på de sociale tilbud.

Hvis et udvalgsmedlem kun ønsker at deltage i en del af mødet via video, eksempelvis for at høre et oplæg, er det muligt uden, at mødet afholdes i et videokonferencelokale, men det vil dog medføre en forringelse af lyden for den, der deltager via video.

Selve afholdelsen af et videomøde forudsætter en stabil og god netforbindelse. Videomøder kan ikke afholdes succesfuldt via mobilnettet, men skal køre via en wi-fi eller anden stabil netværksforbindelse.

For at kunne anvende videomøder skal man have installeret og afprøvet programmet "Jabber" på iPad. De regionsrådsmedlemmer, der måtte ønske det, kan få installeret Jabber og få en instruktion i anvendelsen af programmet i forbindelse med et regionsrådsmøde.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har drøftet muligheden for at afholde videomøder, og udvalget har følgende anbefalinger vedrørende rammerne for afholdelse af videomøder i udvalget:

- Deltagelse i udvalgs møder af et eller enkelte udvalgsmedlemmer via video sker undtagelsesvist og kun i særlige situationer, hvor udvalgsmedlemmet ellers ikke vil have mulighed for at deltage i mødet.
- Deltagelse via video på udvalgs møderne skal som udgangspunkt være planlagt, da det kræver facilitering af nødvendigt videokonferenceudstyr, herunder rette mødelokale.
- Et udvalgs møde, hvor mange medlemmer har forfald, afholdes ikke som et videomøde, idet videokonferenceudstyret ikke kan understøtte en dialog med videodeltagelse fra mange medlemmer. I stedet aflyses mødet, eller der afholdes skriftlig høring.
- Deltagelse via video kan med fordel benyttes af f.eks. eksterne oplægsholdere, der ellers ikke vil have mulighed for at deltage i mødet.

Jørgen Nørby og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Gensidig orientering**

1-01-81-5-12

## Gensidig orientering

### Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

### **BESLUTNING**

---

Intet til punktet.

Jørgen Nørby og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.