

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 06-02-2019

Mødedato Onsdag d. 06. februar 2019 kl. 09:00

Mødested Lægehus Hvide Sande, Nørregade 64-66, 6960 Hvide Sande

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøge Hvide Sande Lægehus #.....	3
Forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland.....	4
Godkendelse af høringssvar på Sundhedsaftalen 2019-2023.....	6
Drøftelse af praksisplan for kiropraktik#.....	9
Godkendelse af model for borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af Lemvig Sundh	11
Orientering om anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse#.....	13
Orientering om funktioner i sundhedshusene i Region Midtjylland #.....	16
Evalueringsforslag vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver.....	17
Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling i 2019.....	19
Godkendelse af indtægts- og anlægsbevillinger vedrørende Skanderborg Sundhedshus, Lemvig Sur	23
Gensidig orientering #.....	25

Punkt 1: Tema: Besøge Hvide Sande Lægehus

1-00-7-19

Sagsfremstilling

Udvalgs mødet den 6. februar kl. 9.00-12.00 afholdes i Hvide Sande.

Program

kl. 8.30-9.00: Mulighed for morgenmad på Restaurant Kommandobroen, Toldbodgade 8,1 sal, tv., 6960 Hvide Sande.

kl. 9.00-10.00: Rundvisning i Lægehuset Hvide Sande, Nørregade 64-66, 6960 Hvide Sande. Der er mulighed for parkering ved lægehuset.

kl. 10.00-12.00: Udvalgs mødet afholdes på Restaurant Kommandobroen, Toldbodgade 8. 1. sal, tv., 6960 Hvide Sande.

Baggrund

Læge Flemming Gade har siden 2014, hvor læge Viggo Mentzel stoppede, drevet lægehuset i Hvide Sande alene. Lægehuset består af to lægekapaciteter og har ca. 3.100 patienter tilmeldt.

Lægen bor til leje i et ældre lægehus, som regionen ejer. Flemming Gade og regionen har i flere år været i dialog omkring mulighederne for at modernisere lægehuset, eller alternativt bygge et nyt. Alle muligheder har været vendt, herunder midler fra statens pulje til læge-/sundhedshuse, men der har ikke været enighed om et projekt, hvor lægens ambitioner for klinikken stod mål med den husleje, som regionen ville blive nødt til at tage. Regionen har også undersøgt muligheden for private lejemaal og investorer i byen, ligesom Ringkøbing-Skjern Kommune har været involveret i processen i flere omgange.

Lægen valgt selv at bygge et nyt, moderne lægehus, udelukkende for egne midler. Flemming Gade vil på mødet vise rundt i det nye lægehus, som står klar til at tage imod patienter medio februar 2019.

Flemming Gade vil ligeledes fortælle om livet som læge i den yderste forpost af regionen, et område med 3.300 indbyggere og en massiv invasion af turister i perioden fra marts-oktober. Desuden er der havnen og de deraf følgende opgaver. Nærmeste lægehus ligger i Ringkøbing, 20 km derfra. Regionen og Flemming Gade har været i dialog om muligheden for at kunne have en tredje læge på arbejde i lægehuset i perioder af sommeren, hvor presset fra turister er særligt tungt. Det kræver en særlig aftale, da lægehuset kun består af to lægekapaciteter. PLO-Midtjylland har været involveret, men en sådan aftale er endnu ikke underskrevet. Flemming Gade har siden 2014 klaret sig ved hjælp af ansatte læger og vikarer og har nu en fastansat læge. Flemming Gade har i flere år søgt at finde en fast kompagnon, hvilket stadig er planen. Med det nye lægehus er der ingen tvivl om, at mulighederne er forbedret.

Beslutning

Udvalget for nære sundhedstilbud besøgte praktiserende læge Flemming Gade i det kommende nye lægehus i Hvide Sande, som er under opførelse og står klar til modtagelse af patienter i løbet af foråret.

Flemming Gade fortalte udvalget om de muligheder og udfordringer, der er som praktiserende læge på Holmsland Klit med et stort opland, langt til sygehusene og mange turister i sommerhusområdet om sommeren.

Han orienterede i den forbindelse blandt andet også om det tætte og nødvendige samarbejde, der er med det øvrige personale i klinikken i opgaveløsningen samt om samarbejdet med de øvrige lokale aktører på sundhedsområdet.

I forbindelse med besøget fik udvalget mulighed for at se de nye lokaler samt drøfte forskellige forhold og problemstillinger med Flemming Gade.

Punkt 2: Forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland

1-30-72-34-19

Resume

Den gældende fødeplan for Region Midtjylland blev godkendt af regionsrådet i 2012. Administrationen har udarbejdet et forslag til rammer og proces for udarbejdelsen af en ny plan for driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan godkendes, og

at der i henhold til procesplanen finder en drøftelse sted af hvilke hensyn, prioriteringer og eventuelle konkrete initiativer, der er politisk ønske om at fremme i forhold til den fremtidige drift og udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjylland

Sagsfremstilling

Den gældende fødeplan for Region Midtjylland blev vedtaget af regionsrådet i 2012. Der vurderes at være behov for udarbejdelse af en ny plan for driften og udviklingen af den samlede indsats, der knytter sig til svangreomsorgen i Region Midtjylland. Betegnelsen "svangreomsorg" anvendes som et samlet begreb for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Fødeplanen er en strategi, der udstikker rammer og retning for driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland, og som dermed kan være retningsgivende for prioriteringen af muligheder og håndteringen af udfordringer. Samtidig er det et dokument, der giver overblik over de gældende tilbud hos almen praksis, i kommunerne og på hospitalerne samt organiseringen af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, der udgør en grundsten i den samlede indsats omkring graviditet, fødsel og barsel.

Baggrunden for udarbejdelsen af en ny fødeplan er blandt andet, at der er nye anbefalinger for svangreomsorgen på vej fra Sundhedsstyrelsen. Ud over disse nationale faglige krav udgør Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet samt regionsrådets politiske sigtelinjer nogle vigtige pejlemærker i forhold til fødeplanens indhold og retning. Regionsrådet godkendte på møde den 28. november 2018 en plan for udarbejdelsen af en ny sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland. I arbejdet med en ny fødeplan vil der løbende være behov for at tage højde for eventuelle ændrede præmisser mv. for udarbejdelsen af fødeplanen. Svangreomsorgen baserer sig på et tæt tværsektorielt samarbejde, hvorfor også den kommende sundhedsaftale kommer til at udgøre en vigtig del af fundamentet for samarbejdet på svangreområdet.

Fødeplanen udarbejdes desuden med udgangspunkt i, at der i Region Midtjylland er fødesteder ved Hospitalsenhed Midt (Viborg), Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (Herning og Holstebro frem til tidspunktet for ibrugtagningen af hospitalet i Gødstrup, hvor fødslerne samles dér).

Tilrettelæggelse af processen

Det foreslås, at processen vedrørende udarbejdelse af en ny fødeplan følger en "tragtmodel", der indledes med en politisk rammesætning.

Dette kan i næste fase danne grundlag for en inddragende proces for forskellige interessenter og nøgleaktører, hvorved synspunkter og input fra borgere/brugere, fagpersoner, politikere m.fl. kan inddrages i den videre konkretisering af en samlet fødeplan.

Konkretiseringen i form af udarbejdelsen af selve fødeplanen tænkes at foregå i regi af det regionale fødeplanudvalg, der er sammensat af blandt andet ledere og fagpersoner fra den kommunale sundhedspleje og fra regionens fødesteder samt repræsentanter fra almen praksis. Undervejs i arbejdet gøres der status og indsamles input fra forskellige fora på såvel politisk som administrativt niveau.

Der er vedlagt et notat, som beskriver dels baggrund og formål for en ny fødeplan, dels et forslag til, hvordan processen kan tilrettelægges i forbindelse med udarbejdelsen af en ny fødeplan.

Politisk rammesætning

I vedlagte notat skitseres det grundlag, som en ny fødeplan forventes at basere sig på. Dette omfatter blandt andet faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen samt regionsrådets politiske sigtelinjer, der blev vedtaget ultimo 2018.

Til støtte for administrationens videre arbejde med planen foreslås en politisk rammesætning i form af tilkendegivelser af, hvilke hensyn, prioriteringer og eventuelle konkrete initiativer, der er politisk ønske om at fremme i forhold til den fremtidige drift og udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan godkendes, og

at der i henhold til procesplanen finder en drøftelse sted af hvilke hensyn, prioriteringer og eventuelle konkrete initiativer, der er politisk ønske om at fremme i forhold til den fremtidige drift og udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjylland.

Udvalget ønsker, at der i den videre proces skabes et overblik over fremtidige kapacitetsudfordringer i regionen, hjemmefødsler, status for fødselsforberedelse mv., samt at der indtænkes en borgerinddragende proces.

Bilag

Forslag vedr. udarbejdelse af ny fødeplan

Punkt 3: Godkendelse af høringsvar på Sundhedsaftalen 2019-2023

1-30-72-73-17

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger.

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarligt for udarbejdelsen og skal i processen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019.

Direktionen indstiller,

at udkast til høringsvar på Sundhedsaftalen 2019-2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner, mål og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen om sundhed på. Sundhedskoordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019, og en høringsversion er sendt ud til høringsparterne primo januar 2019.

I 2018 kom der en ny vejledning og bekendtgørelse for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Denne har givet mulighed for at lave en politisk aftale, hvor der er større råderum til løbende lokale politiske prioriteringer af nye indsatser. Dermed understøttes det politiske ejerskab til aftalen, ligesom der hele tiden kan tages afsæt i aktuelle problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Regionsrådet afgiver høringsvar på vegne af Region Midtjylland. Vedlagt er et udkast til regionsrådets høringsvar. Regions-MEDudvalget behandler høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023 på møde den 4. februar 2019, og input herfra vil fremgå af sagen som bilag og eventuelt indarbejdet i udkast til regionsrådets høringsvar.

Indhold i høringsudkast Sundhedsaftalen 2019-2023

Sundhedskoordinationsudvalgets høringsudkast indeholder:

Visioner

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Indsatsområder

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning (og overvægt som det næste fokusområde). Forebyggelse prioriteres, fordi sundhed spiller en central rolle for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige. Samtidig er forebyggelse helt nødvendig for at kunne imødekomme udviklingen med stadigt stigende udgifter til behandling, pleje, sygefravær og overførselsindkomster. Borgernes sundhed er et fælles ansvar, hvor kommunerne typisk står for de enkelte forebyggelsesindsatser, mens hospitaler og praktiserende læger har en vigtig rolle i at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Hospitalerne understøtter også med ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet. I de kommende år sker der en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom. En videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde vil kunne bidrage til rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryk og en behandling og indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed understøtter bedre livskvalitet.

- Den nære psykiatri - først med fokus på, at
 - forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
 - forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Flere borgere rammes af psykiske lidelser. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser. Den seneste "Hvordan har du det"-undersøgelse viser en markant stigning i unge med dårlig mental sundhed. Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt. Der sættes derfor ind for at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge. Samtidig har svært psykisk syge voksne borgere tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommuner og almen praksis. Der er risiko for, at disse borgere tabes mellem flere stole, og der sættes ind for at finde løsninger for denne målgruppe.

Bærende samarbejdsprincipper

- Økonomi – udviklingen finansieres ud fra et princip om 'gynger og karruseller', hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem sektorerne
- Kvalitet – høj og ensartet kvalitet i sundhedstilbud; kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst med afsæt i fælles normkrav
- Fælles populationsansvar – mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte borgere
- At bryde med vanetænkningen – tænke 'ud af boksen' og ved behov udfordre lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer
- Videndeling og spredning - sprede indsatser med god effekt og øge kendskab til og respekt for andre sektors vilkår
- Tidlig og rettidig indsats – forebygge at sygdom opstår og tidlig opsporing af sygdom for at undgå, at sygdommen forværres
- It, data og telemedicin på tværs – opprioritere digitale og telemedicinske løsninger og udfordre tekniske og lovgivningsmæssige barrierer for at dele data på tværs.

Processen

Den vedlagte høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023 er resultat af en proces med en foranalyse og efterfølgende bred politisk inddragelse.

I foranalysen er der indhentet:

- Perspektiver fra politikere
- Fortællinger fra borgere, pårørende og klinikere
- Input fra de fem klynger, patientinddragelsesudvalget og faglige organisationer
- Input fra drøftelser på administrativ workshop med regionale og kommunale direktører samt PLO-Midtjylland.

Den politiske proces bestod herefter af:

- Med afsæt i input fra foranalysen udsendte Sundhedskoordinationsudvalget i maj 2018 et idé- og debatoplæg
- Regionsrådsmedlemmer, byrådsmedlemmer, PLO-Midtjylland og patientinddragelsesudvalget deltog den 12. juni 2018 i en bred politisk debat af idé- og debatoplægget
- Idé- og debatoplægget og input fra den politiske kick-off blev endvidere drøftet på regionsrådets temadag den 25. juni 2018
- Sundhedskoordinationsudvalget udsendte den 6. juli 2018 et udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023
- Frem til den 17. september 2018 havde regionsrådet, de 19 byråd og PLO-Midtjylland mulighed for at drøfte udspillet og indsende bemærkninger til sundhedskoordinationsudvalget. De stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet behandlede udspillet i august 2018 og vedtog:

at Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til den næste sundhedsaftale, idet regionsrådet foreslår, at

- der sættes fokus på årsagerne til rygning, og at der vedrørende forebyggelse af rygning er et særligt fokus på børn og unge,
- det næste indsatsområde er overvægt med særligt fokus på børn og unge,
- det sociale område i højere grad inddrages i udspillet, og

- der i forhold til tidlig indsats og forebyggelse gøres brug af økonomiske beregninger, der tydeliggør de samfundsmæssige og konkrete gevinster ved indsatsen.

Sundhedsaftalen er i høring frem til den 1. marts 2019. Herefter behandles høringssvar og eventuelle justeringer på baggrund heraf i sundhedskoordinationsudvalget, og en endelig version indstilles til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd, inden den kan træde i kraft den 1. juli 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til høringssvar på Sundhedsaftalen 2019-2023 godkendes, idet høringssvaret suppleres med en bemærkning fra Regions-MEDudvalget om, at det er positivt, at der er stort fokus på borger/patient, men at det også er væsentligt med fokus på medarbejderinddragelse og kompetenceudvikling i den videre implementering af sundhedsaftalen samt med en bemærkning om, at det i de nævnte indsatsområder i Sundhedsaftalen så vidt muligt tydeliggøres, hvornår man overgår fra den ene fase til den næste.

Bilag

Udkast høringssvar sundhedsaftalen 2019-2023

Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023

Punkt 4: Drøftelse af praksisplan for kiropraktik#

1-30-72-271-18

Resume

Arbejdet med en ny praksisplan for kiropraktik startes nu op. En praksisplan udgør plangrundlaget for tilrettelæggelsen af det fremtidige kiropraktortilbud i regionen. Formålet med denne drøftelse er at give udvalg for nære sundhedstilbud mulighed for tidligt i processen at drøfte pejlemærker og rammer for udvikling af praksisområdet for kiropraktik.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter rammer og pejlemærker for det videre arbejde med praksisplanen vedrørende kiropraktik.

Sagsfremstilling

For at sikre borgerne adgang til kiropraktisk behandling og en effektiv ressourceudnyttelse af det samlede behandlingstilbud til personer med lidelser i bevægeapparatet fremgår det af overenskomsten for kiropraktik, at regionen én gang i hver valgperiode udarbejder en praksisplan for tilrettelæggelsen af det fremtidige kiropraktortilbud i regionen.

Kiropraktorens arbejdsområde er de lidelser, der stammer fra problemer i bevægeapparatet, det vil sige ryg, arme og ben.

Samarbejdet med de praktiserende kiropraktorer er reguleret via Landsoverenskomst om kiropraktik, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening. Overenskomsten indeholder aftaler om ydelser, honorering mm. Den gældende overenskomst er fra april 2017.

Det offentlige yder tilskud på 23-24 % af det fulde honorar til behandlinger, der er omfattet af overenskomsten om kiropraktik. Det resterende beløb betales af borgeren selv.

Overenskomsten peger på flere områder, som adresseres i en praksisplan:

- kapacitet herunder placering af ydernumre - har vi den rette kapacitet og geografiske dækning?
- udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud - hvordan styrker vi kiropraktorernes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen?
- kvalitetsudvikling - hvordan styrker vi kvalitetsudviklingen?

Formålet med denne drøftelse er at give udvalg for nære sundhedstilbud mulighed for tidligt i processen at drøfte pejlemærker og rammer for udvikling af praksisområdet for kiropraktik.

Udarbejdelse af praksisplan for kiropraktik vil tage afsæt i Region Midtjyllands målbillede samt de sigtelinjer, som regionsrådet udarbejdede i 2018.

For den sundhedsfaglige indsats på tværs af sundhedsvæsenets aktører er der udarbejdet et forløbsprogram for lænderygsmærter. Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem de involverede parter.

Proces

Udvalg for nære sundhedstilbud har besluttet, at planen skal udarbejdes sideløbende med den nye praksisplan for fysioterapi. De endelige planer vil blive politisk behandlet samtidigt.

14. december 2018	Samarbejdsudvalget drøfter indledningsvist praksisplan for kiropraktorer
6. februar 2019	Udvalg for nære sundhedstilbud drøfter rammer og pejlemærker
Februar - april 2019	Arbejdsgruppen arbejder
Februar - marts 2019	Politisk møde med kiropraktorer og fysioterapeuter

26. april 2019	Samarbejdsudvalget behandler høringsudkast
8. maj 2019	Udvalg for nære sundhedstilbud behandler høringsudkast
Maj-juni 2019	Høring
Oktober 2019	Godkendelse i udvalg for nære sundhedstilbud, forretningsudvalg og regionsråd

Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra administrationen, repræsentant fra kommunerne, praksiskonsulent samt tre kiropraktorer. Arbejdsgruppens opgave er at udarbejde et udkast til praksisplan. Der vil sideløbende blive koordineret på tværs af arbejdsgrupper for henholdsvis kiropraktik og fysioterapi.

Der er vedlagt et baggrundsnotat om kiropraktorområdet i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalget for nære sundhedstilbud drøftede rammer og pejlemærker for det videre arbejde med praksisplanen vedrørende kiropraktik og fremkom i den forbindelse med følgende bemærkninger:

I den nye praksisplan ser udvalget gerne, at kiropraktorerne samarbejder og opgavefordelingen med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet bliver et fokusområde. Det gælder fx for kommunikation mellem sundhedsaktører, røntgen mv.

Bilag

Intronotat om kiropraktik 2019

Punkt 5: Godkendelse af model for borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus

1-30-72-123-18

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har tidligere peget på, at udviklingsprocessen om Lemvig Sundhedshus skal ske i et borgerinddragende set up. Der er udarbejdet et udkast til en model for en borgerinddragelsesproces i Lemvig i samarbejde med Region Midtjylland og Lemvig Kommune. Administrationen arbejder på at få tilknyttet følgeforskning til processen.

Direktionen indstiller,

at model for borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus godkendes,

at der prioriteres 0,25 mio. kr. til følgeforskning i forbindelse med borgerinddragelsesprocessen i Lemvig, og

at foreløbige forskningsspørgsmål til følgeforskningen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Model for borgerinddragelse i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus

Udvalg for nære sundhedstilbud har i maj 2018 peget på, at udviklingsprocessen om Lemvig Sundhedshus skal ske i et borgerinddragende set up. På baggrund heraf er der udarbejdet et forslag til model for en borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus.

Modellen består af tre trin:

1. Indledende samtalesaloner med udvalgte målgrupper i Lemvig Kommune samt kommunale og regionale politikere, der ønsker at deltage.
2. Et borgermøde med deltagelse af borgere og sundhedsprofessionelle i Lemvig Kommune, administrative medarbejdere, strategiske ledere og politikere fra Lemvig Kommune og Region Midtjylland.
3. Opfølgende samtaler i to grupper med udvalgte borgere og sundhedsprofessionelle. Grupperne skal beslutte, hvad de prioriterer som det vigtigste at bringe med videre til strategiske ledere (Styregruppen for et samlet Lemvig Sundhedshus).

Endeligt skal vision og indsatsområder for Lemvig Sundhedshus politisk godkendes i Region Midtjylland og Lemvig Kommune.

Modellen er vedlagt.

Processen bygger på de kompetencer, som Borgerdesign har opbygget. Borgerdesigner et fælles regionalt/kommunalt projekt, som arbejder for, at borgere som erfaringseksperter kan inspirere til fælles ledelse på tværs af sektorer. Målet er et bedre og mere sammenhængende sundhedsvæsen - som også hænger sammen for borgerne. Borgerdesign arbejder på tværs af sektorer og hører hjemme i sundhedssamarbejdet i Region Midtjylland. Borgerdesign ejes aktuelt af Region Midtjylland og Aarhus, Skive, Viborg og Silkeborg kommuner.

Modellen er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Midtjylland og Lemvig Kommune.

Regionens administration vil facilitere borgerinddragelsesprocessen i Lemvig, og i den forbindelse vil der være fokus på de nye principper for borgerinddragelse i Region Midtjylland. Det midlertidige udvalg vedrørende inddragelse og samskabelse vil følge processen omkring inddragelse af forskellige interessenter med henblik på at opsamle erfaringer, som kan anvendes i forhold til kommende borgerinddragende projekter.

Følgeforskning i forbindelse med den borgerinddragende proces

I forlængelse af Udvalget for Nære Sundhedstilbuds behandling af puljen på 10 mio. kr. i december 2018 ønskede udvalget, at der blev set på mulighederne for følgeforskning af borgerinddragelse. På den baggrund er administrationen på nuværende tidspunkt i gang med at undersøge mulighederne for at tilknytte følgeforskning til den borgerinddragende proces i Lemvig. Der arbejdes på at indgå en aftale med VIA University College.

Der arbejdes i første omgang på at tilknytte følgeforskning, således at det er muligt at få viden om, hvordan processen har bidraget til, at borgerne oplever sig inddraget, og hvordan borgerinddragelsesprocessen får indflydelse på etableringen af Lemvig Sundhedshus. Det kan overvejes, om der senere skal udarbejdes en evaluering af borgerinddragelsesprocessen, der kan svare på, om den konkrete inddragelsesproces har opfyldt de mål, der eventuelt opstilles for borgerinddragelsen.

Administrationen har formuleret udkast til en række forskningsspørgsmål, som der vil blive arbejdet videre med i samarbejde med den forsker, der skal følge processen.

- Oplevede borgerne, at de blev inddraget – og hvilke elementer bidrager til, at borgerne føler sig inddraget eller det modsatte?
- Hvordan har den borgerinddragende proces haft betydning for etablering og udvikling af Lemvig Sundhedshus?
- Hvordan har den borgerinddragende proces haft betydning for borgerdrevne initiativer i Lemvig Kommune?

Da det på nuværende tidspunkt ikke er endeligt afklaret, hvem der vil forestå følgeforskningen, er der endnu ikke klarhed over, hvornår det kan forventes at regionen modtager afrapportering.

Følgeforskningen vil blive finansieret af pulje til udvikling af nære sundhedstilbud, og budgettet forventes at ligge på omkring 250.000 kr. til aflønning af forskere.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at model for borgerinddragelsesproces i forbindelse med etablering af Lemvig Sundhedshus godkendes,

at der prioriteres 0,25 mio. kr. til følgeforskning i forbindelse med borgerinddragelsesprocessen i Lemvig, og

at de foreløbige forskningsspørgsmål til følgeforskningen tages til efterretning, idet udvalget dog ønsker en tydeliggørelse i forskningsspørgsmålene af, hvordan inddragelsen af civilsamfundet kan bidrage til civilsamfundets forståelse af, hvilken sygdomsbelastning der er i området og dermed hvilke prioriteringer, der foretages i forbindelse med etableringen af sundhedshuset.

Bilag

Borgerinddragelsesproces Lemvig Sundhedshus

Punkt 6: Orientering om anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse#

1-31-72-166-19

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har offentliggjort anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse og region og kommuner kan nu søge 207,6 mio. kr. til projekter i læge- og sundhedshuse. Der orienteres om kriterier for puljen og de prioriteringer, som udvalg for nære sundhedstilbud i august 2018 har peget på som kriterier for udarbejdelse af ansøgninger. Der gives endvidere status på, hvilke projekter administrationen har identificeret og arbejder på.

Direktionen indstiller,

at orientering om, at anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse er opslået, tages til efterretning, og

at udvalget drøfter forslag til projekter.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har den 18. januar 2019 offentliggjort anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Regioner og kommuner kan nu søge 207,6 mio. kr. til etablering, renovering og udbygning af læge- og sundhedshuse. Fristen for ansøgning er den 20. marts 2019.

Kriterierne for anden udmøntning er tilsvarende kriterierne for den første udmøntning. Regioner og kommuner kan således søge om

- midler til etablering, renovering eller udbygning af moderne lægehuse og sundhedshuse, hvor alment praktiserende læger og evt. andre relevante faggrupper f.eks. speciallæger og kommunale sundhedstilbud arbejder sammen i større enheder
- midler til indkøb af nødvendigt udstyr/apparatur til varetagelse af behandlingsopgaverne i læge- og sundhedshusene.

Herudover fremgår en række øvrige parametre, som vil blive lagt til grund for vurderingen af ansøgningerne. Det gælder blandt andet, at projekterne bidrager til øget sammenhæng og samarbejde, at læge- og sundhedshuse understøtter den samlede akutdækning og behovet for nære sundhedstilbud, at læge- og sundhedshuse muliggør og understøtter faglighed, fleksibilitet og tilgængelighed, at der er adgang til relevant og tidssvarende udstyr i det nære sundhedsvæsen, og at region, kommuner eller leverandører af almen medicinske ydelser selv bidrager til investeringen med en egenfinansiering.

Første runde blev offentliggjort i januar 2018, og Region Midtjylland blev sammen med samarbejdskommuner tildelt midler til følgende projekter:

- Lemvig Sundhedshus: Etablering af flerlægepraksis, etablering af fælles personalefaciliteter samt tele- og videokonferenceudstyr
- Skive Sundhedshus: Etablering af åndedrætsklinik samt tele- og videokonferenceudstyr
- Skanderborg Sundhedshus: Etablering af lokaler til flerlægepraksis, etablering af handicapvenlig elevator samt RIS/PACS udstyr og tele- og videokonferenceudstyr
- Aarhus: Etablering af Psykiatriens Hus i Aarhus og etablering af flerlægepraksis i MarselisborgCentret.

De tildelte midler svarede ikke til fuld finansiering af de ansøgte projekter, hvorfor nogle projekter er blevet tilpasset, mens der er fundet finansiering til andre projekter internt og/eller eksternt.

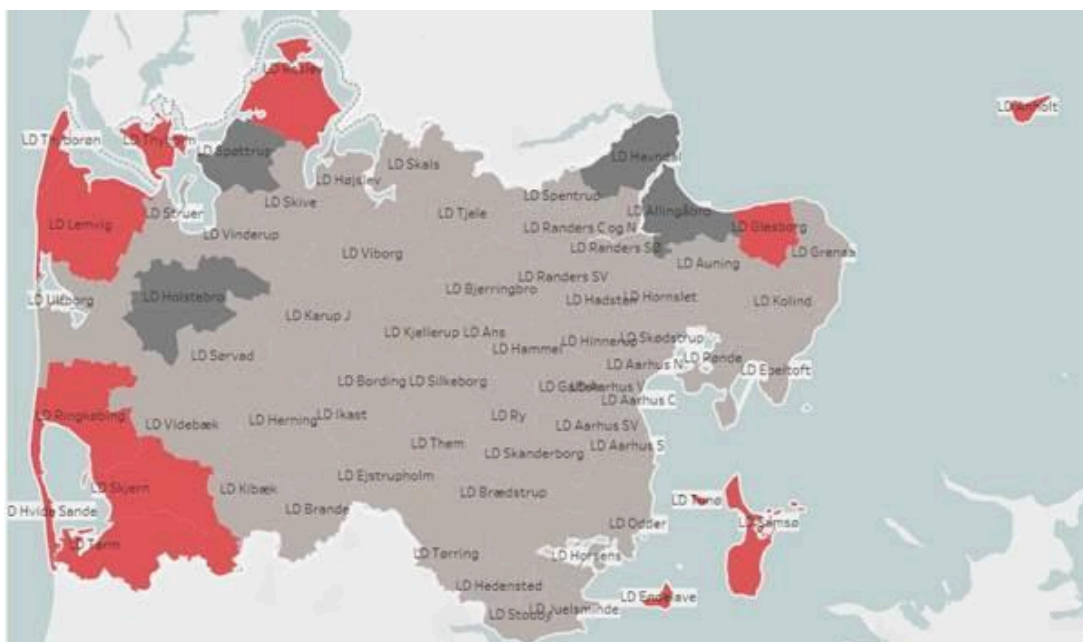
I alt blev Region Midtjylland i samarbejde med midtjyske kommuner tildelt 27,52 mio. kr. Hertil kommer, at flere midtjyske kommuner blev tildelt midler til projekter, kommunerne søgte selvstændigt. I alt blev der tildelt ca. 41,5 mio. kr. til projekter i Region Midtjylland og de midtjyske kommuner, hvilket svarer nogenlunde til bloktilskudsnøglen mellem regionerne.

I forlængelse af første runde behandlede udvalg for nære sundhedstilbud en sag vedrørende kriterier for projekter, som Region Midtjylland skal søge midler til i anden runde. Disse kriterier er i overensstemmelse med Region Midtjyllands strategi for lægedækning og lyder som følger:

- Udvalgte tidligere ansøgte projekter, der ikke blev tildelt midler i første runde.
- Projekter, der kan bidrage til at løse nuværende eller kommende lægedækningsudfordringer (røde områder på kortet nedenfor).
- At der sigtes efter en samlet ansøgningssum fra Region Midtjylland svarende til bloktilskudsandelen.

I forhold til de projekter, der også blev søgt i første runde, vil administrationen arbejde videre med disse projektbeskrivelser i samarbejde med de involverede parter med afsæt i ovenstående kriterier og de involverede parter ønsker.

Af hensyn til den forholdsvis korte tidsfrist, vil ansøgninger blive fremsendt til ministeriet med forbehold for regionsrådets godkendelse. Udvalg for nære sundhedstilbud vil få en status for ansøgningsprocessen på mødet i marts 2019. Regionsrådet vil behandle den samlede ansøgning på møde i april 2019.



Status

Status er, at administrationen på baggrund af udvalgets tidligere prioriteringer har identificeret følgende projekter:

- Samsø Læge- og sundhedshus
- Etablering af lokaler til øre-, næse-, halslæge i Skive Sundhedshus
- Etablering af lokaler til flerlægepraksis i Grenaa Sundhedshus
- Opkøb og udbygning af lægehus i Vivild
- Etablering af lokaler til lægepraksis i Ringkøbing Sundhedshus
- Renovering af lægehus i Thyborøn.

Administrationen er endvidere i gang med at kontakte praktiserende læger i lægedækningstruede områder for at høre, om de er interesserede i at indgå i et initiativ.

Der vil nu ske en afdækning af, hvorvidt der er et realistisk grundlag for en ansøgning. Herefter udarbejdes en konkret ansøgning. Økonomien i projekterne vil ligeledes blive afdækket.

Projekterne vil blive udarbejdet i samarbejde med de involverede parter med afsæt i ovenstående kriterier og de involverede parter ønsker. Det samme gælder for de projekter, der blev søgt i første runde, som vil blive behandlet på ny.

Orientering til kommuner

Administrationen orienterede den 31. januar 2019 sundhedsstyregruppen om puljen og Region Midtjyllands prioriteringer vedrørende ansøgninger. Kommunerne bliver i den forbindelse oplyst om, at Region Midtjylland gerne vil høre om projekter, som kommunerne er interesserede i at samarbejde om.

Puljeopslaget er vedlagt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orientering om, at anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse er opslået til efterretning, idet udvalget anbefaler,

at mulighederne for medfinansiering fra både region, kommuner og private aktører tillægges betydning ved udvælgelse af projekter,

at regionens samlede ansøgningssum gerne må overstige bloktilskudsandel i et vist omfang, og

at regionen ser positivt på ansøgninger i samarbejde med kommuner, der ikke er lægedækningstruede områder, hvis projekterne i øvrigt understøtter regionens lægedækningsstrategi mv.

Herudover ønsker udvalget, at det undersøges, om det er muligt at drøfte denne sag igen på et ekstraordinært udvalgsmøde den 27. februar kl. 11-12, forud for regionsrådsmødet, med et udbygget og opdateret bilagsmateriale.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmødet den 20. marts 2018 blev ansøgninger til første runde af Pulje til etablering af læge- og sundhedshuse godkendt.

På møde i stående udvalg for nære sundhedstilbud den 8. august 2018 prioriterede udvalget kriterier for ansøgninger i den kommende runde.

Bilag

Puljeopslag

Punkt 7: Orientering om funktioner i sundhedshusene i Region Midtjylland

#

1-30-72-31-19

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har bedt om en orientering vedrørende funktioner i sundhedshusene i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På det seneste møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 9. januar 2019 godkendte udvalget udmøntning af midler til sundhedstilbud tæt på borgeren. I forbindelse med dette ønskede udvalget en oversigt over de nuværende funktioner i sundhedshusene i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har pt. følgende sundhedshuse etableret:

- Ringkøbing Sundhedshus
- Skive Sundhedshus
- Grenaa Sundhedshus
- Skanderborg Sundhedscenter
- Samsø Sundheds- og Akuthus.

Derudover er følgende sundhedshuse ved at blive etableret, hvor en række funktioner allerede er opstartet:

- Center for Sundhed i Holstebro
- Lemvig Sundheds- og Akuthus.

Endeligt har Region Midtjylland funktioner i nogle kommunalt ejede sundhedscentre:

- Randers Sundhedscenter
- Tarm Sundhedscenter.

Region Midtjylland har endvidere jordemoderkonsultationer i en række kommuner.

Det fremgår af vedlagte bilag, hvilke funktioner der er i de enkelte sundhedshuse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Sundhedshuse i Region Midtjylland januar 2019

Punkt 8: Evaluering af spareforslag vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver

1-21-72-16-15

Resume

Regionsrådet orienteres om status på ordningen for hospitalsrekvirerede blodprøver, herunder målopfyldelsen på selve flytningen af blodprøver og den afledte besparelse. Herudover følges der op på en række tiltag, blandt andet den mobile bioanalytikerordning.

Direktionen indstiller,

at evalueringen af flytning af de hospitalsrekvirerede blodprøver tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet den 25. oktober 2017 var et af punkterne "Opfølgning på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver", der var en opfølgning på en del af regionsrådets spareplan 'Spar1519'. Det blev her besluttet, at ordningen skulle evalueres igen ved udgangen af 2018. Derfor er der nu lavet et notat: "Evaluering af flytning af hospitalsrekvirerede blodprøver til hospitalerne", se vedlagte bilag.

I spareforslag 3.11 fra Spar1519 var det forventningen, at der kunne opnås en besparelse på 13,4 mio. kr. ved at flytte den del af blodprøvetagningen, der vedrører de hospitalsrekvirerede blodprøver fra almen praksis til hospitalerne.

Den nuværende status er, at 93,8 % af de hospitalsrekvirerede blodprøver, der tidligere blev taget i praksis, nu er flyttet til hospitalerne. I forhold til selve besparelsen er der på nuværende tidspunkt indfriet 10,2 mio. kr. af besparelsen, hvilket er 1,3 mio. kr. bedre end ved sidste opfølgning.

En af årsagerne til, at der ikke er en større indfrielse af spareforslaget, er, at det i forhandlingerne med PLO ikke er lykkedes for regionen at forhandle den økonomiske ramme for almen praksis ned, som er en af forudsætningerne for, at den fulde besparelse indfries. En del af de tidligere konsultationer for blodprøver er blevet erstattet af konsultationer for anden aktivitet i almen praksis. Udgifterne til denne anden aktivitet er på ca. 2,4 mio. kr., men da den økonomiske ramme ikke er sat ned, skal denne anden aktivitet fortsat finansieres. De 2,4 mio. kr. kan derfor ikke medregnes i besparelsen.

I opfølgningen i 2017 blev der desuden beskrevet en række tiltag i forhold til den mobile bioanalytikerordning, sammedagskoncept og samarbejdet med PLO.

Der har været en pæn stigning i aktiviteten i den mobile bioanalytikerordning, som ser ud til at være stabil. Der er på Aarhus Universitetshospital indført nyt bookingsystem i november 2017, hvilket har minimeret antallet af aflysninger. Derudover er der også justeret på retningslinjerne for visitationen, så de er ens for hele regionen.

I forhold til sammedagskonceptet, hvor blodprøven tages samme dag som besøget, er der nu lavet en kobling af data fra laboratorienes blodprøvesystem LABKA og besøgsdata fra MidtEPJ. Denne kobling viser, at 53 % af blodprøverne tages samme dag som et besøg på den rekvirerende hospitalsafdeling. Under besøget vurderer lægerne, om der er brug for en blodprøve, som patienten kan få taget umiddelbart efter et besøg.

Der er fortsat dobbeltprøver, når patienter både er i behandling på hospitalet og i praksis, hvilket drøftes i hospitalsklyngesamarbejdet. Der arbejdes på en it-løsning, hvor det er muligt at se, om der foreligger aktuelle analyser, der kan anvendes i stedet for at tage en ny blodprøve. Dette vil understøtte en mere rationel prøvetagning.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at evalueringen af flytning af de hospitalsrekvirerede blodprøver tages til efterretning, idet udvalget ønsker sagen forelagt på ny, hvis der på et senere tidspunkt ændres ved betalingen i overenskomsten med de praktiserende læger.

Udvalget besluttede, at emnet drøftes igen på et kommende møde i udvalget.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmøde den 27. april 2016 blev det besluttet at etablere yderligere blodprøvetagningssteder på udvalgte geografiske lokationer i regionen, samt at give mulighed for blodprøvetagning i praksis placeret i regionens yderområder.

På regionsrådsmøde den 25. oktober 2017 blev det blandt andet besluttet, at ordningen evalueres ved udgangen af 2018.

Bilag

Evaluering af flytning af hospitalsrekvirerede blodprøver

Punkt 9: Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling i 2019

1-30-4-06-V

Resume

I finansloven for 2019 er der på landsplan afsat 25 mio. kr. årligt i 2019-2022 til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling. Det forventes, at Region Midtjylland tildeles 5,4 mio. kr. af finanslovsmidlerne. På den baggrund er der udarbejdet oversigter over modeller for nedbringelse af ventetiderne til høreapparatbehandling i 2019. Det foreslås, at meraktiviteten sker i regi af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest svarende til 1.280 ekstra patientforløb i 2019.

Direktionen indstiller,

- at forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019 godkendes,
- at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital i 2019 på 1,081 mio. kr.,
- at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest i 2019 på 0,668 mio. kr., og
- at der gives en bevilling til dækning af merudgiften til høreapparater i 2019 på 3,610 mio. kr.

Sagsfremstilling

Af Finansloven for 2019 fremgår det, at der for perioden 2019-2022 på landsplan afsættes i alt 215 mio. kr. til følgende initiativer på høreområdet:

1. Effektivitet og sammenhæng på høreområdet: 40 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.
2. Nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling: 25 mio. kr. årligt 2019-2022.

Hospitalsudvalget ønskede på mødet den 7. januar 2019, at der udarbejdes et forslag til udmøntning af finanslovsmidler for 2019 til nedbringelse af ventetiden til høreapparatbehandling.

Region Midtjylland har endnu ikke modtaget det endelige udmøntningsbrev fra ministeriet om den konkrete udmøntning af midlerne til nedsættelse af ventetider til høreapparatbehandling, og den endelige udmøntning kendes således ikke. Det er således forudsat i nedenstående forslag, at regionen modtager, hvad der svarer til bloktilskudsnøglen svarende til 5,4 mio. kr. i 2019.

Høreapparatsbehandling i Region Midtjylland

Høreapparatbehandling af voksne kan groft inddeles i to patientkategorier:

- Kompliceret behandling, som skal varetages af hospitalerne
- Ukompliceret høretab, som kan varetages både i offentlig og privat regi.

Børn med høretab skal behandles på hospitalerne.

I Region Midtjylland er der to selvstændige øre-/næse-/halsafdelinger på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Aarhus Universitetshospital har tilbud om ukompliceret høreapparatbehandling på tre lokale klinikker i henholdsvis Aarhus, Randers og Horsens. På Aarhus Universitetshospital varetages kompliceret høreapparatbehandling på Audiologisk Klinik i Aarhus. Endvidere varetager Audiologisk klinik i Aarhus også ukompliceret høreapparatbehandling for patienter med et samtidigt psykisk eller fysisk handicap eller meget svagelige ældre patienter.

Hospitalsenheden Vest varetager kompliceret og ukompliceret høreapparatbehandling i henholdsvis Holstebro og Viborg.

Ud over høreapparatbehandling på hospitalerne har Region Midtjylland indgået en aftale om ukompliceret høreapparatbehandling med Center for Kommunikation i Herning, som varetager 700 forløb pr. år.

Høreapparatbehandling sker med lægefaglig back up fra Hospitalsenheden Vest.

Patienter over 18 år med ukompliceret høretab har desuden mulighed for at vælge høreapparatbehandling på privat høreklub med offentligt tilskud. Her er høreapparatet borgerens ejendom, og borgeren kan frit vælge høreapparat. Borgeren får et tilskud på 4.108 kr. for behandling af 1. øre og 2.369 kr. for behandling af 2. øre – i alt 6.477 kr. Hvis høreapparatet er dyrere, må borgeren selv betale det resterende beløb.

Ventetider

Høreapparatbehandling på hospitalet er omfattet af det almindelige frie sygehusvalg, som giver patienterne mulighed for selv at vælge hvilket offentligt hospital i landet, de vil behandles på. Høreapparatbehandling er derimod ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, der giver mulighed for behandling på et privathospital, hvis ventetiden til behandling på hospital overstiger 30 dage.

Der er lang ventetid til høreapparatbehandling på hospitalerne. Det gælder både for kompliceret og ukompliceret høretab. Tal fra venteinfo pr. 9. januar 2019 viser følgende ventetider for ukompliceret høretab:

Hospitalsenheden Vest
Regionshospitalet Holstebro: 48 uger
Regionshospitalet Viborg: 55 uger.

Aarhus Universitetshospital
Audiologisk Klinik Peter Sabroes Gade: 91 uger
Lokalklinikken P.P. Ørums gade: 64 uger
Lokalklinikken Randers: 49 uger
Lokalklinikken Horsens: 53 uger.

Hospitalerne oplever en voldsom stigning i antallet af henvisninger. Ligeledes må det forventes, at efterspørgslen de kommende år vil vokse som følge af den ændrede aldersprofil i befolkningen.

Nedenstående tabel 1 viser antallet af patienter på venteliste. Erfaringer viser dog, at flere på ventelisten i stedet har benyttet muligheden for høreapparatbehandling i privat regi med tilskud. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at angive, hvor mange det drejer sig om.

Tabel 1. Antal patienter på venteliste januar 2019

Antal patienter på venteliste januar 2019				
		Komplicerede patienter	Ukomplicerede patienter	I alt
Aarhus Universitetshospital	Aarhus, MarselisborgCentret	0	850	850
	Randers	0	435	435
	Horsens	0	441	441
	Audiologisk Klinik, AUH	2.236	559	2.795
Hospitalsenheden Vest	Holstebro	721	720	1.441
	Viborg	765	764	1.529
I alt		3.722	3.769	7.491

Modeller for nedbringelse af ventetid i 2019

Administrationen har undersøgt mulighederne for en særlig indsats i 2019 med henblik på at nedbringe ventetiden. Der skitseres tre muligheder:

- udvide kapaciteten på hospitalerne
- udvide aftalen med Center for Kommunikation i Herning
- aftale med privat praktiserende øre-/næse-/halslæger.

Det foreslås, at indsatsen for nedbringelse af ventetiden for høreapparatbehandling både rummer patienter med kompliceret høretab samt patienter med ukompliceret høretab.

Modellerne skal i første omgang ses som forslag til pukkelafvikling i 2019.

Aftalen om budget 2019 for Region Midtjylland indeholder en hensigtserklæring om, at der laves en analyse af høreområdet med henblik på at finde konkrete måder til at nedbringe ventetiderne på høreapparatbehandling. Regionsrådet vil i 2. kvartal 2019 blive forelagt analysen, herunder et forslag til en langsigtet løsning på problematikken med lange ventetider samt forslag til udmøntning af finanslovsmidlerne for årene 2020-2022.

I det samlede forslag til nedbringelse af ventetider i 2019 indgår udgiften til høreapparater, men i de tre skitserede modeller er der ikke indregnet udgifter til høreapparater. Udgiften til høreapparater vil være den samme, da apparaterne uanset model rekvireres via den fællesregionale aftale med AMGROS. Der er i det samlede forslag

taget højde for merudgiften til høreapparater ved en kapacitetsudvidelse. Pukkelafviklingen kan medføre et fald i antallet af udleverede høreapparater i privat regi med tilskud, men i hvilket omfang kan ikke angives, og derfor er der i forslaget indregnet den fulde merudgift til høreapparater. Det forudsættes, at der udleveres 1,8 høreapparat pr. patient.

a) Udvidelse af aktiviteten på hospitalerne

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har begge mulighed for udvide aktiviteten i 2019. Aarhus Universitetshospital har oplyst, at de kan lave ca. 1.344 ekstra behandlinger i 2019. Hospitalsenheden Vest har oplyst, at de kan lave ca. 1.500 ekstra behandlinger i 2019.

Prisen for et ukompliceret forløb på hospitalet er 978 kr. Prisen for et kompliceret forløb er 1.650 kr.

b) Udvidelse af aftale med Center for Kommunikation i Herning

Administrationen har været i dialog med Center for Kommunikation med henblik på en midlertidig meraktivitet i 2019. Center for Kommunikation har oplyst, at de kan udvide aktiviteten for patienter med ukompliceret høretab med 300 forløb i 2019. Udgiften til dette er 1.368 kr. ved behandling med et høreapparat og 1.723 kr. ved behandling med to høreapparater. Ved undersøgelse men ingen behandling er prisen 887 kr.

c) Aftale med de privatpraktiserende øre-næse-hals læger

Der er endvidere mulighed for at indgå en aftale med de privatpraktiserende ørelægepraksis, en såkaldt § 64-aftale. Dette har man erfaringer med i Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Ørelægepraksis i Midtjylland har meddelt, at de er interesserede i at indgå en aftale.

Udgiften til høreapparatbehandling i Region Hovedstaden er eksempelvis 3.453 kr. for undersøgelse samt tilpasning af et eller to høreapparater. Som udgangspunkt er der ikke en begrænsning på antallet af forløb.

Oversigt over priser

Nedenfor er en oversigt (tabel 2) over priser for meraktivitet til nedbringelse af ventetiden.

Det fremgår, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har den laveste pris pr. patient.

Tabel 2. Oversigt over priser for meraktivitet

	Oversigt over priser				
	udredning/behandling pr. ukompliceret patient	udredning/behandling pr. kompliceret patient****	Høreapparater 1,8 pr. patient	Samlet pris pr. ukompliceret patient	Samlet pris pr. kompliceret patient
Aarhus Universitetshospital	978 kr.*	1.652 kr.	2.821 kr.	3.799 kr.	4.473 kr.
Hospitalsenheden Vest	978 kr.*	1.652 kr.	2.821 kr.	3.799 kr.	4.473 kr.
Praktiserende speciallæger	3.453 kr.**	Ikke relevant	2.821 kr.	6.273 kr.	Ikke relevant
Center for Kommunikation, Herning	1.652 kr.***	Ikke relevant	2.821 kr.	4.473 kr.	Ikke relevant

*50 % af gennemsnitlig DRG takst 2019.

** Pris i Region Hovedstaden

***Vægtet pris (høreapparatbehandling på 1. og 2. øre)

Aarhus Universitetshospital har brug for en engangsomkostning til ekstra udstyr på 100.000 kr. for at kunne foretage pukkelafvikling af komplicerede patienter på Audiologisk Klinik.

Samlet forslag til pukkelafvikling

Som tidligere nævnt er der tre modeller for nedbringelse af ventetider til høreapparatsbehandling i 2019. Der er også mulighed for at kombinere modellerne.

Administrationen foreslår, at meraktiviteten for 5,4 mio. kr. i 2019 sker på hospitalerne, da omkostningerne pr. patient er lavest. Da der er frit sygehusvalg, vil en reduktion af ventetiden på regionens hospitaler dog potentielt kunne medvirke til, at flere patienter fra de øvrige regioner søger behandling i Midtjylland.

Prisen for behandlingen i ørelægepraksis er dyrere end på hospitalerne. Til gengæld er ørelægepraksis mere geografisk jævnt fordelt over regionen, og der vil således være god tilgængelighed for borgerne til høreapparatbehandling i ørelægepraksis.

Center for Kommunikation i Herning er også dyrere end hospitalet. Til gengæld er det et tilbud i Herningområdet, som også vil gøre det mere tilgængeligt for borgere i dette område.

Administrationen foreslår, at midlerne fordeles med 40 % til Hospitalsenheden Vest og 60 % til Aarhus Universitetshospital. Det bygger på antallet af borgere på venteliste.

Fordelingen af midlerne foreslås at se ud som nedenstående. Gennemsnitpriserne er et gennemsnit for komplicerede og ukomplicerede patienter, det forudsættes, at der behandles 50 % komplicerede og 50 % ukomplicerede patienter. Forslaget giver en meraktivitet på cirka 1.280 patientforløb i 2019.

Det forstås dermed, at der afsættes 3,61 mio. kr. til flere høreapparater, og at Aarhus Universitetshospital tildeles 1,081 mio. kr. samt 0,668 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest til meraktivitet i 2019.

Tabel 3. Forslag til meraktivitet i 2019 – fordeling af midlerne

Fordeling af midlerne						
	Fordeling af midlerne	udredning/behandling pr. patient - gennemsnit	Høreapparater 1,8 pr. patient	Samlet gennemsnits pris pr. patient	Engangs-omkostning	Cirka antal patienter, der forventes at kunne behandles for midlerne i 2019
Aarhus Universitetshospital (inkl. engangsudgift)	1,081 mio. kr.	1.315 kr.	2.821 kr.	4.135 kr.	100.000 kr.	760
Hospitalsenheden Vest	0,668 mio. kr.	1.315 kr.	2.821 kr.	4.135 kr.		520
Udgift til høreapparater	3,61 mio. kr.					
I alt	5,359 mio. kr.					1280

Tabel 4. Bevillingsskema

Tabel . Oversigt over bevilling	
1.000 kr. 2019 p/l	Drift 2019
	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>	
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslovsmidler	-5.359
Aarhus Universitetshospital	1.081
Hospitalsenheden Vest	668
Praksissektoren ² (høreapp)	3.610
Bevillingsændringer i alt	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

² Fælles konti (under praksissektor) dækker udgifter til høreapparater udleveret af hospitalerne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019 godkendes,

at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital i 2019 på 1,081 mio. kr.,

at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest i 2019 på 0,668 mio. kr., og

at der gives en bevilling til dækning af merudgiften til høreapparater i 2019 på 3,610 mio. kr.

Punkt 10: Godkendelse af indtægts- og anlægsbevillinger vedrørende Skanderborg Sundhedshus, Lemvig Sundhedshus og Flerlægepraksis på MarselisborgCentret

1-31-72-149-18

Resume

Administrationen har i efteråret 2018 indsendt reviderede projektbeskrivelser vedrørende projekter med midler fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse til Sundheds- og Ældreministeriet. I de reviderede projektbeskrivelser er projekterne tilpasset den økonomi, der er prioriteret til projekterne. Sundheds- og Ældreministeriet har i december 2018 godkendt de reviderede projekter.

Direktionen indstiller,

at der gives anlægs- og indtægtsbevilling vedrørende Skanderborg Sundhedshus jf. bevillingsskema,

at indtægtsbevilling vedrørende Lemvig Sundhedshus godkendes, og

at indtægtsbevilling vedrørende Flerlægepraksis på MarselisborgCentret godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har på tidligere møder behandlet projektbeskrivelser og økonomi vedrørende projekter i regionens sundhedshuse samt en kommende lægepraksis i Aarhus, som Sundheds- og Ældreministeriet har givet midler til. Projekterne er nu alle endeligt godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet. Regionsrådet bedes derfor nu godkende nedenstående indtægts- og anlægsbevillinger af hensyn til, at administrationen kan igangsætte projekterne.

Skanderborg Sundhedshus

Regionsrådet besluttede på møde den 19. december 2018, at projektet i Skanderborg Sundhedshus, som der er søgt og tildelt midler til fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, skal gennemføres i én etape, og at Region Midtjylland i den forbindelse prioriterer i alt 6,1 mio. kr. fra Investeringsplanen i 2019 og 2020.

Sundheds- og Ældreministeriet har godkendt den reviderede projektbeskrivelse, som administrationen fremsendte i efteråret 2018. Region Midtjylland har ultimo december 2018 modtaget bevilling fra ministeriet.

Af nedenstående tabel 1 fremgår indtægts- og anlægsbevilling vedrørende Skanderborg Sundhedshus.

Tabel 1. Indtægts- og anlægsbevilling vedrørende Skanderborg Sundhedshus

Bevillingsskema	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb (disponible, når der gives bevilling)					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Indeks		104,0	104,0	104,0	104,0	104,0	104,0
1.000 kr.		+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter					
Skanderborg Sundhedshus	11.700		10.800	900			
Bidrag fra Skanderborg Kommune			-1.500				
Bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet			-3.070				
Bidrag fra Familielægerne			-1.000				
Investeringspuljen			-5.230	-900			
Ændring af anlægsbevilling	-11.700						
Total	0	0	0	0	0	0	0

Lemvig Sundhedshus

Sundheds- og Ældreministeriet godkendte i december 2018 revideret projektbeskrivelse for Lemvig Sundhedshus. Region Midtjylland har ultimo december 2018 modtaget bevilling fra ministeriet.

Af nedenstående tabel 2 fremgår indtægtsbevilling vedrørende Lemvig Sundhedshus.

Tabel 2. Indtægtsbevilling vedrørende Lemvig Sundhedshus

Bevillingsskema	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb (disponible, når der gives bevilling)					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Indeks		104,0	104,0	104,0	104,0	104,0	104,0
1.000 kr.		+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter					
Lemvig Sundhedshus	2.700		2.550	150			
Bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet			-2.550	-150			
Ændring af anlægsbevilling	-2.700						
Total	0	0	0	0	0	0	0

Ud over bevillingen fra Sundheds- og Ældreministeriet har Region Midtjylland bevilget 1 mio. kr. til projektet. Ansøgningen blev behandlet på regionsrådets møde den 27. juni 2018.

Flerlægepraksis på MarselisborgCentret

Sundheds- og Ældreministeriet godkendte i december 2018 revideret projektbeskrivelse vedrørende Flerlægepraksis på MarselisborgCentret. Region Midtjylland har ultimo december 2019 modtaget bevilling fra ministeriet.

Af nedenstående tabel 3 fremgår indtægtsbevilling vedrørende Flerlægepraksis på MarselisborgCentret.

Tabel 3. Indtægtsbevilling vedrørende Flerlægepraksis på MarselisborgCentret

Bevillingsskema	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb (disponible, når der gives bevilling)					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Indeks		104,0	104,0	104,0	104,0	104,0	104,0
1.000 kr.		+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter					
Flerlægepraksis MarselisborgCentret	4.950		4.950				
Bidrag fra MarselisborgCentret			-2.000				
Bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet			-2.950				
Ændring af anlægsbevilling	-4.950						
Total	0	0	0	0	0	0	0

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der gives anlægs- og indtægtsbevilling vedrørende Skanderborg Sundhedshus jf. bevillingsskema,

at indtægtsbevilling vedrørende Lemvig Sundhedshus godkendes, og

at indtægtsbevilling vedrørende Flerlægepraksis på MarselisborgCentret godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Formanden orienterede om følgende:

Udvalgets møde med Samsø Kommune er flyttet til den 3. april 2019.

Status for konferencen om medicinsk cannabis.

Status på problemstillingen om udveksling af data. Der er fremsat et lovforslag herom. Såfremt lovforslaget godkendes, forventes det at træde i kraft 1. juli 2019.

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.