

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 07-02-2018

Mødedato Onsdag d. 07. februar 2018 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Valg af formand og næstformand #.....	3
Drøftelse af kommissoriet for udvalget for nære sundhedstilbud #.....	4
Godkendelse af forretningsordenen for udvalget for nære sundhedstilbud #.....	5
Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2018 #.....	6
Introduktion til området for nære sundhedstilbud#.....	7
Godkendelse af fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner fra hospitaler.....	8
Etablering af sundhedsparken "Pusterummet" ved Skive Sundhedshus.....	11
Kliniklokaler og udstyr til ny almen praksis i Horsens.....	14
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Marianne Karlslose og John G Christensen vedrørende lukning.....	16
Orientering om pulje til etablering af læge- og sundhedshuse#.....	18
Orientering om proces for "Den nære psykiatri" #.....	20
Gensidig orientering.....	21

Punkt 1: Valg af formand og næstformand #

1-00-7-18

Resume

Udvalget for nære sundhedstilbud skal i henhold til styrelsesvedtægten for Region Midtjylland udpege en formand og en næstformand.

Direktionen indstiller,

at udvalget vælger en formand og en næstformand blandt sine medlemmer

Sagsfremstilling

Det følger af Region Midtjyllands styrelsesvedtægt, at udvalget vælger en formand og en næstformand.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud valgte Annette Roed som formand og Rasmus Foged som næstformand.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Drøftelse af kommissoriet for udvalget for nære sundhedstilbud #

0-3-1-16

Resume

Regionsrådet har den 31. januar 2018 godkendt et kommissorium for udvalget for nære sundhedstilbud. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver, arbejdsform og afrapportering. Kommissoriet drøftes med henblik på at vurdere, om der er behov for at anmode regionsrådet om at foretage justeringer.

Direktionen indstiller,

at kommissorium drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har den 31. januar 2018 godkendt vedlagte kommissorium for udvalget for nære sundhedstilbud. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver, arbejdsform og afrapportering.

Det blev på gruppeformandsmødet den 15. december 2017 besluttet, at de fire stående udvalg skal have mulighed for at drøfte og på den baggrund komme med eventuelle forslag til ændringer i kommissoriet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede kommissorium for udvalget og godkendte kommissorium, idet det foreslås regionsrådet, at kommissoriet tilføjes,

at udvalget lægger vægt på, at udvalget er med tidligt i den politikformulerende fase omkring udarbejdelse af strategier og planer, som behandles politisk, og

at der tilføjes en præcisering omkring det sammenhængende akutsystem.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium udvalg for nære sundhedstilbud

Punkt 3: Godkendelse af forretningsordenen for udvalget for nære sundhedstilbud #

0-3-1-16

Resume

Godkendelse af forretningsordenen for udvalget for nære sundhedstilbud.

Direktionen indstiller,

at forretningsordenen for udvalg for nære sundhedstilbud godkendes.

Sagsfremstilling

Forretningsordenen for udvalget for nære sundhedstilbud fastlægger de nærmere regler for udvalgets møder.

I bilag til forretningsordenen er det beskrevet, hvordan borgere i Region Midtjylland kan få foretræde for udvalget i relevante sager.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte forretningsordenen for udvalget.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forretningsorden for nære sundhedstilbud 2018-2021

Punkt 4: Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2018 #

1-00-7-18

Resume

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for udvalget for nære sundhedstilbuds ordinære møder i 2018.

Direktionen indstiller,

at udvalgets mødeplan for 2018 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2018.

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, orientingssager, 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 2018 holdes på følgende datoer:

Onsdag den 7. marts
Onsdag den 11. april
Onsdag den 16. maj
Onsdag den 13. juni
Onsdag den 8. august
Onsdag den 12. september
Onsdag den 10. oktober
Onsdag den 14. november
Onsdag den 5. december.

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

Administrationen foreslår, at der holdes fælles møde med hospitalsudvalget mandag den 9. april kl. 13.00-14.00.

Der vedlægges en oversigt over møderne i udvalget i 2018 med angivelse af forslag til mødesteder og temaer til møderne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte mødeplanen, idet administrationen undersøger, om mødet den 13. juni 2018 kan flyttes grundet sammenfald med afrejsedag til Folkemødet på Bornholm.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2018

Punkt 5: Introduktion til området for nære sundhedstilbud#

1-01-81-9-14

Resume

Der vil på mødet være en kort introduktion til området for nære sundhedstilbud ved koncerndirektør Christian Boel.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Koncerndirektør Christian Boel giver en kort introduktion til området for nære sundhedstilbud.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg fra Christian Boel til møde i udvalg for nære sundhedstilbud

Punkt 6: Godkendelse af fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner fra hospitaler

1-30-72-77-17

Resume

Som en del af den nationale handlingsplan 'Styrket indsats for den ældre medicinske patient' er der i forbindelse med finanslov 2016 givet midler til regionerne til 'flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis'. For 2018 drejer det sig om 10,66 mio. kr. til Region Midtjylland. Det indstilles, at 2018-midlerne fordeles efter befolkningsandelen af +65-årige, da det er midler til ældreområdet.

En gruppe med repræsentanter fra region, kommuner og hospital - nedsat af Sundhedsstyregruppen - har udarbejdet fælles principper for udgående og rådgivende funktioner. Principperne skal understøtte en bevægelse fra fysisk udgående funktioner (hvor hospitalspersonale er tilstede i borgerens hjem) mod telemedicinske funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.

Direktionen indstiller,

at fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner godkendes, og

at orientering om Principper for udgående og rådgivende funktioner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Nogle borgere vil have større gavn af specialiseret behandling, hvis den kan foregå i eget hjem frem for på hospitalet. Det kan fx være borgere med komplicerede forløb, med multisygdom, nedsatte kognitive funktioner og psykosociale problemstillinger. Udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne kan være en del af indsatsen for disse borgere. En udgående funktion kan fx være et tværfagligt team, der behandler borgere i eget hjem i forhold til fx ældresygdomme (geriatri) og lindrende behandling ved en livstruende sygdom (palliation). De udgående funktioner omfatter ofte også rådgivning og vejledning til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker.

Videreudvikling af udgående og rådgivende funktioner indgår i Sundhedsaftalen 2015-2018 samt i regionens Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Arbejdet med udgående og rådgivende funktioner har betydning for de fælles sundhedspolitiske mål i sundhedsaftalen om at reducere behovet for akutte indlæggelser (herunder forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser) samt Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet om bedre sammenhængende patientforløb og styrket indsats for kronikere og ældre.

Udmøntning af midler til udgående og rådgivende funktioner

Videreudvikling af udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne er også et indsatsområde i den nationale handlingsplan 'Styrket indsats for den ældre medicinske patient'. Som en del af handlingsplanen er der i forbindelse med finanslov 2016 givet midler til regionerne til 'flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis'. For 2018 drejer det sig om 10,66 mio. kr. til Region Midtjylland. Fra 2019 og videre frem stiger bevillingen til 13,863 mio. kr. varigt. Det indstilles, at 2018-midlerne - i lighed med 2017-midlerne - fordeles efter befolkningsandelen af +65-årige, da det er midler til ældreområdet. Det indstilles endvidere, at 10,66 mio. kr. tildeles varigt.

Tabel 1. Fordeling af 10,66 mio. kr. årligt 65+ årige						
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	2.180		2.180		2.180	
Hospitalsenhed Midt	2.050		2.050		2.050	
Hospitalsenheden Vest	2.570		2.570		2.570	
Regionshospitalet Horsens	1.780		1.780		1.780	
Regionshospitalet Randers	2.080		2.080		2.080	
Bevillingsændringer i alt	10.660	0	10.660	0	10.660	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra Sundhedsstrategi og finanslovsmidler	-10.660		-10.660		-10.660	
Finansiering i alt	-10.660	0	-10.660	0	-10.660	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Sundheds- og Ældreministeriet har udmeldt en ramme for årlig status på anvendelse og effekt af midlerne. Ministeriet ønsker årlig afrapportering på:

- Hvor stor en andel af midlerne, der påtænkes anvendt til henholdsvis udgående og henholdsvis rådgivende funktioner
- Hvordan regionen konkret har anvendt midlerne til henholdsvis at styrke eksisterende udgående sygehusfunktioner og etablere nye udgående funktioner målrettet ældre medicinske patienter
- Hvordan regionen konkret har anvendt midlerne til at forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning på sygehusene
- Hvordan følges de igangsatte indsatser og gør status på effekten af midlerne, herunder gennem inddragelse af data.

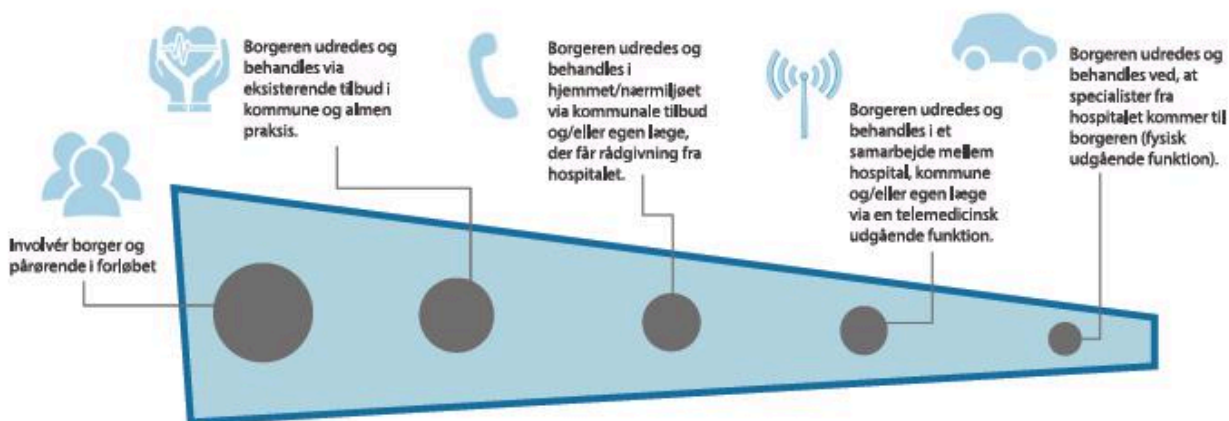
Når afrapporteringen for 2018 er udarbejdet, vil den blive forelagt regionsrådet.

Principper og ønsket udvikling

De udgående og rådgivende funktioner er forankret på hospitalerne men forudsætter et tæt samarbejde med borgerens egen læge og den kommunale sygepleje. Udredning og behandling, der gives via en udgående funktion, foregår i borgerens hjem eller ved midlertidigt ophold i et kommunalt behandlingstilbud (fx en akutplads eller andre midlertidige pladstilbud). Det fordrer et tæt og fleksibelt samarbejde med borgeren og på tværs af de fagpersoner, der udreder, behandler eller plejer borgeren i hjemmet.

På den baggrund har en gruppe med repræsentanter fra region, kommuner og hospital - nedsat af Sundhedsstyregruppen - udarbejdet fælles principper for udgående og rådgivende funktioner. Principperne og den ønskede udvikling er illustreret i følgende figur:

Principper for udgående og rådgivende funktioner



Målgruppe	Principper	Ønsket udvikling
<ul style="list-style-type: none"> Fysisk udgående funktioner anvendes ved borgere, der har behov for specialiseret udredning og behandling OG hvor patientens tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøskift en ambulans behandling eller indlæggelse indebærer, vil udgøre en sikkerhedsrisiko* <p><small>* Endelig vil udgående funktioner til borgere i palliative forløb blive prioriteret, så disse borgere bruger mindst mulig unødigt tid på hospitalet og på transport.</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> Et tilbud målrettet borgere med særlige behov Vi skal bruge det rette specialiseringsniveau Vi skal være tilgængelige for borgerne på nye måder ved at gøre brug af ny teknologi Vi har fokus på geografisk dækning Vi udvikler i et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor Vi udvikler hinandens – og borgerens – kompetencer Udgående funktioner skal bygge på eller generere evidensbaseret viden 	<p>Der ønskes en bevægelse fra fysisk udgående funktioner mod telemedicinsk udgående funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.</p> <p>Hvor opgaven kan løses gennem eksisterende tilbud i nærområdet vil det blive anvendt.</p>

Den videre udvikling skal fremme en bevægelse fra fysisk udgående funktioner (hvor hospitalspersonale er tilstede i borgerens hjem) mod telemedicinske funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.

Denne bevægelse indebærer, at fysisk udgående funktioner i større og større omfang vil blive forbeholdt meget svækkede borgere, der har behov for specialiseret udredning og behandling, og hvor patientens tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøskift en ambulans behandling eller indlæggelse indebærer, vil udgøre en sikkerhedsrisiko – eller hvor risiko for genindlæggelse er høj i dagene efter udskrivelse.

Bevægelsen indebærer også, at hvor opgaven kan løses gennem eksisterende tilbud i nærområdet, så skal de anvendes.

Den ønskede bevægelse forudsætter, at kommunikationen mellem sektorerne udvikles, og at kommuner og almen praksis har adgang til specialistrådgivning fra hospitalerne. Bevægelsen understøttes af den teknologiske udvikling og den løbende oprustning på kompetencer, som allerede sker i kommunerne.

Principperne og den ønskede bevægelse er uddybet i vedlagte notat.

Principperne og den ønskede bevægelse er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. oktober 2017.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner godkendes, og

at orientering om Principper for udgående og rådgivende funktioner tages til efterretning, idet udvalget bemærker, at dette er et godt eksempel på, hvordan de udgående funktioner har en betydning for fokus på forebyggelse og tværsektorielt samarbejde.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om principper for udgående mv - godkendt 09.10.2017

Punkt 7: Etablering af sundhedsparken "Pusterummet" ved Skive Sundhedshus

1-60-72-3-16

Resume

Hospice Limfjord, Skive Kommune og Region Midtjylland har i samarbejde fået udarbejdet et forslag til en sundhedspark i det nuværende haveanlæg ved sundhedshus, hospital, psykiatri samt Hospice Limfjord i Skive. Her er det målet at få den næsten ubrugte og utidssvarende hospitalshave omdannet til et moderne haveanlæg, der tilgodeser de nuværende brugeres forskellige behov og samtidig tilgodeser byens borgere. Forslaget til sundhedsparken "Pusterummet" vedlægges til godkendelse.

Finansieringen på 12 mio. kr. af "Pusterummet" er på plads, og der søges nu anlægsbevilling til projektet og Regions Midtjyllands medfinansiering på 1,0 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at forslaget til sundhedsparken "Pusterummet" godkendes, og

at der gives anlægsbevilling på i alt 12,0 mio. kr. til sundhedsparken "Pusterummet" i Skive, som finansieres jf. bevillingstabellen med bidrag fra fonde, Skive Kommune, Hospice Limfjord og Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Hospice Limfjord har i samarbejde med Skive Kommune og Region Midtjylland fået udarbejdet et forslag til en sundhedspark i det nuværende 18.000 kvadratmeter store haveanlæg ved sundhedshus, hospital, psykiatri samt Hospice Limfjord i Skive. Med henblik på realiseringen af sundhedsparken er der gennemført et idéprojekt, hvor arkitektfirmaet Møller og Grønborgs ideforslag blev udvalgt mellem tre indkomne forslag, og "Pusterummet – en sundhedspark i Skive" er en videre bearbejdning af ideforslaget. Forslaget til sundhedspark "Pusterummet" er vedlagt som bilag.

Det er målet at få den næsten ubrugte og utidssvarende hospitalshave omdannet til et moderne haveanlæg, der tilgodeser de nuværende brugeres forskellige behov og også tilgodeser byens borgere.

I forbindelse med projektudviklingen og fundraising har der været nedsat en styregruppe med deltagelse fra Hospice Limfjord, Skive Kommune og Region Midtjylland. Region Midtjylland har i forbindelse med fundraising udtrykt støtte til projektet.

Regionsrådet søges om godkendelse af projektet "Pusterummet", der betyder, at den eksisterende park ændres til et nyt uderum med mangfoldige muligheder for anvendelse, fællesskaber, aktiviteter og oplevelser. Parken vil blive en grøn oase midt i Skive by, og dens opbygning, arkitektur og naturområder vil skabe grundlag for aktivitet, hvile, en pause, et dejligt mødested til kaffe og leg og kvalificeret træning indenfor sundhedsområdet.

"Normalisering" er centralt i tænkningen om, hvordan parken laves. Det betyder, at parken holdes som en helhed med grundlag i et universelt design, hvor der ikke bliver særlige rum for genoptræning, træning og rehabilitering, men hvor disse muligheder naturligt er indbygget. Den kvalificerede træning og rehabilitering kan finde sted side om side med andre rekreative formål.

Processen med at udvikle parken vil inddrage både fagligt personale, personer, der er brugere af Skive Sundhedshus og institutioner, samt borgerne i byen i almindelighed for at sikre højest mulig relevans og værdi for bredden af brugere i fremtiden.

Finansiering

Den samlede anlægsudgift er estimeret til 12 mio. kr. Gennem fundraising er det lykkedes at fremskaffe 5,6 mio. kr. fra private fonde. Skive Kommune har allerede afsat 3,5 mio. kr. til projektet, mens der i forbindelse med indgåelse af budgetforlig 2016 for Region Midtjylland blev reserveret 1 mio. kr. fra de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshuse til medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus.

På møde mellem regionsrådsformanden og den fungerende borgmester samt formand for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget i Skive Kommune den 6. november 2017 var der enighed om at foreslå en løsning, hvor Skive Kommune finansierer de resterende 1,9 mio. kr. til anlæg, mens udgiften til den løbende drift deles mellem parterne. Den årlige driftsudgift er i parkens første driftsår estimeret til 600.000 kr. faldende til 500.000 kr. i de efterfølgende år. Hospitalsenhed Midt vil varetage den løbende drift af sundhedsparken indenfor budgettet.

Finansiering og budget er fordelt som vist i tabel 1.

Tabel 1. Budget og finansiering PUSTERUMMET			
1.000 kr.	2018	2019	I alt
<i>Budget</i>			
Anlægsarbejde		3.670	3.670
Naturlegeplads, overdækning m.v.		1.360	1.360
Inventar		1.900	1.900
Beplantning		730	730
Uforudsete udgifter		1.015	1.015
Rådgivning, opmåling m.v.	1.250		1.250
Udvikling, inddragelse og gavemoms	2.100		2.100
Budget i alt	3.350	8.675	12.025
<i>Finansiering</i>			
Region Midtjylland	2.275	-3.275	-1.000
Skive Kommune		-5.400	-5.400
Hospice Limfjord	-500		-500
Spar Vest Fonden	-5.000		-5.000
Spar Nord Fonden	-25		-25
Spar Midt Fondene	-100		-100
Finansiering i alt	-3.350	-8.675	-12.025
Total	0	0	0

Region Midtjyllands andel af projektet på 1,0 mio. kr. finansieres af huslejepuljen (lejeindtægter fra sundhedshusene), som flyttes fra drift til anlæg ved en flytning mellem Fællesudgifter og Indtægter - Puljen til driftsanskaffelser og Puljen til anlægsprojekter. Hospice Limfjords andel på 0,5 mio. kr. finansieres ved flytning fra anlægsprojektet "Hospice Limfjord, køb af Kedelcentralen", hvor der er et mindreforbrug, og der er eksterne indtægter til projektet på 10,525 mio. kr.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.							
1.000 kr.,	Drift 2018		Drift 2019 og frem		Flerårig anlægsbevilling¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0
2018 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Sundhedspark Pusterummet, Skive, udgifter					12.025	3.350	8.675
Sundhedspark pusterummet, Skive, indtægter					-10.525	-5.125	-5.400
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	1.500	-1.775	3.275
<i>Finansiering</i>							
FUI, Puljen til driftsanskaffelser	1.000						
FUI, Sundhedshuse - huslejepuljen	-1.000						
Hospice, Kedelcentral					-500	-500	
Puljen til anlægsprojekter						2.275	-3.275
Ændring af anlægsbevilling					-1.000		
Finansiering i alt	0	0	0	0	-1.500	1.775	-3.275
Total	0	0	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

Udbudsform

Den etablerede styregruppe fortsætter som styre- og arbejdsgruppe gennem udbuds- og udførelsesfasen.

Region Midtjylland varetager udbuds- og byggestyring af opgaven i overensstemmelse med Region Midtjyllands byggeregulativ.

Tidsplan

Projektudvikling til og med etablering forventes at følge nedenstående tidsplan:

- Inddragelse, projektudvikling og projektering: Marts 2018 - februar 2019.
- Udbud og kontrahering: Marts 2019 - april 2019.
- Udførelse: Maj 2019 - december 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslaget til sundhedsparken "Pusterummet" godkendes, og

at der gives anlægsbevilling på i alt 12,0 mio. kr. til sundhedsparken "Pusterummet" i Skive, som finansieres jf. bevillingstabellen med bidrag fra fonde, Skive Kommune, Hospice Limfjord og Region Midtjylland.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Pusterummet

Punkt 8: Kliniklokaler og udstyr til ny almen praksis i Horsens

1-30-72-186-17

Resume

Lægedækningen i Horsens by har gennem en periode været udfordret lægedækningsmæssigt, grundet en stor nettotilflytning og vanskeligheder blandt de eksisterende praksis med at udvide kapaciteten. Administrationen vil forsøge at forbedre rekrutteringsmulighederne, ved at stille lokaler og udstyr til rådighed således, at en interesseret ny læge kan oprette en almen praksis i Horsens uden at skulle foretage en større økonomisk investering og uden binding i en længere periode. Region Midtjylland har tidligere anvendt sådanne rekrutteringstiltag med succes i Grenaa.

Direktionen indstiller,

- at regionen i forbindelse med annoncering af 0-ydernumre i Horsens tilbyder at leje og stille kliniklokaler til rådighed, som kan lejes af lægen til markedsleje,
- at regionen, i tilfælde af at en læge ønsker at få kliniklokaler og udstyr stillet til rådighed, binder ydernetnumrene til lokationen i erhvervslejemålets længde,
- at regionen tilbyder, at en kommende læge kan leje klinikudstyr og inventar af regionen til markedspris,
- at der gives en bevilling på 0,7 mio. kr. i 2018 til indkøb af klinikudstyr og inventar, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 1.

Sagsfremstilling

Horsens by har gennem en årrække haft en stor positiv nettotilflytning. Samtidig har Region Midtjylland af flere omgange løbende tilpasset kapaciteten i byen ved at oprette nye 0-ydernetnumre. Et 0-ydernetnummer er en ret til at drive praksis på det offentlige regning, men uden tilknyttet patienter og derfor også uden indkomst til at begynde med.

Administrationen indgik i november 2017 en aftale med de praktiserende læger i Horsens, Horsens Kommune og PLO-Midtjylland for at sikre lægedækningen i Horsens by på kort og lang sigt. Aftalen inkluderer, at de praktiserende læger i Horsens indvilger i at sikre lægevalget, indtil en kapacitetsudvidelse er realiseret ved, at praksis tager en antal ekstra patienter. Samtidig annoncerer Region Midtjylland 0-ydernetnumre, hvor regionen stiller muligheden for lokaler, klinikudstyr og inventar til rådighed for at forbedre rekrutteringsmulighederne. Derudover promoverer Horsens Kommune byen i dagpressen som et attraktivt område at leve og drive almen lægepraksis i.

Typisk afsættes 0-ydernetnumre til eksisterende praksis. Ikke desto mindre har det ved annoncering af 0-ydernetnumre i Horsens vist sig vanskeligt for de eksisterende praksis at tilegne sig et 0-ydernetnummer og udvide med endnu en læge. Dette skyldes, at en stor del af de eksisterende lægepraksis aktuelt har lokalemæssige begrænsninger eller organisatoriske forhold, der ikke muliggør at udvide. Problemerne forbundet med løbende at tilpasse lægekapaciteten til nettotilflytningen i byen, har flere gange haft som konsekvens, at praksis i byen har haft lukket for patienttilgang i et sådant omfang, at regionen ikke har kunne levere et tilfredsstillende lægevalg og tilflyttere har måtte vælge læge 15 km uden for byen.

Annoncering af 0-ydernetnumre

Administrationen ønsker at udvide antallet af lægekapaciteter i Horsens by, med mulighed for at leje lokaler og klinikudstyr af regionen. En læge, som ønsker at starte en ny praksis, vil dermed have mulighed for at forlade praksis med overenskomstens almindelige varslingsfrist på et halvt år. En sådan ordning vil betyde, at lægen ikke skal foretage en større indledningsvis investering i klinikudstyr og inventar, ligesom lægen ikke bindes i en erhvervslejekontrakt i en årrække. Det er forhåbningen, at den risikoafdækning, som ordningen tilbyder, vil øge interessen for de nye 0-ydernetnumre. Til gengæld vil ydernetnummeret være bundet til de lokaler, regionen lejer i en årrække, således at Region Midtjylland har vished for, at de midler, der investeres i udstyr og inventar samt de forpligtigelser, der indgås i et lejemål, anvendes til almen praksis formål i perioden.

Administrationen vil i forbindelse med tildeling af 0-ydernetnumre prioritere ansøgere, som ønsker at starte praksis op i Horsens by på helt almindelige vilkår, uden regional økonomisk involvering.

Bevillingsændring og finansiering

I tabel 1 ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en bevilling til indkøb af klinikudstyr og inventar på 0,7 mio. kr., og at bevillingen finansieres af den centrale pulje til driftsanskaffelser. Der er tale om en midlertidig finansiering, og det forventes, at midlerne tilbageføres til den centrale pulje til driftsanskaffelser, når der er anvist mulig finansiering indenfor praksisområdets driftsbudget. Investeringen forventes tilbagebetalt via lejeindtægter fra den eller de praktiserende læger. De 0,7 mio. kr. er ikke tidligere prioriteret til dette formål.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.					
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Indkøb af klinikudstyr- og inventar i Horsens	700				
Bevillingsændringer i alt	700	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Fælles udgifter og indtægter, puljen til driftsanskaffelser	-700				
Finansiering i alt	-700	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Med godkendelse af bevillingen på denne dagsorden resterer der -35,8 mio. kr. i anlægspuljen i 2018. Der vil i forbindelse med aflæggelse af anlægsregnskaber og overførsel af uforbrugte anlægsmidler fra 2017 blive tilført anlægspuljen ca. 51 mio. kr. i 2018, hvorved puljen vil udgøre ca. 15,2 mio. kr. Der er derudover fortsat 40,2 mio. kr. på den centrale pulje til driftsanskaffelser i 2018. Der resterer således samlet ca. 55,4 mio. kr. udmøntet i 2018 under Investeringsplanen.

Administrationen sender i foråret 2018 en revideret strategi for sikring af lægedækning i politisk behandling. I den forbindelse indstilles det, at der oprettes et budget til lægedækning, hvor mindre anskaffelser fremadrettet vil kunne finansieres fra.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at regionen i forbindelse med annoncering af 0-ydernumre i Horsens tilbyder at leje og stille kliniklokaler til rådighed, som kan lejes af lægen til markedsleje,

at regionen, i tilfælde af at en læge ønsker at få kliniklokaler og udstyr stillet til rådighed, binder ydernumrene til lokationen i erhvervslejemålets længde,

at regionen tilbyder, at en kommende læge kan leje klinikudstyr og inventar af regionen til markedspris,

at der gives en bevilling på 0,7 mio. kr. i 2018 til indkøb af klinikudstyr og inventar,

at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 1, og

at udvalget beder administrationen om at udarbejde et notat til forretningsudvalget, som belyser regionens plangrundlag og lovgivningen på området.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Marianne Karlslose og John G Christensen vedrørende lukning af røntgenfunktion i Tarm

1-00-7-18

Resume

Regionsrådsmedlem Marianne Karlslose har anmodet om en uddybende begrundelse for den midlertidige lukning af røntgenafdelingen i Tarm. Endvidere har regionsrådsmedlem John G. Christensen henvendt sig vedrørende spørgsmål til lukning af røntgenfunktion i Tarm.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Marianne Karlslose har i mail den 15. januar 2018 anmodet om en uddybende begrundelse for den midlertidige lukning af røntgenafdelingen i Tarm.

"Jeg vil gerne bede om en uddybende begrundelse for den midlertidige lukning af røntgenafdelingen i Tarm. I den udsendte orientering til regionsrådet fremgår det ikke, at personalemanglen er i Herning og ikke i Tarm. Med hvilken begrundelse skal ansatte fra Tarm tage til Herning for at betjene borgere fra Skjern/Tarm? Hvorfor er det ikke en af de fire afdelinger i Herning, som skal nedrosle aktivitetsniveauet? Hvorfor er der ikke i orienteringen medtaget, at samtlige medarbejdere i Tarm har udtrykt stor modstand mod beslutningen? "

Regionsrådsmedlem John G. Christensen har ved mail den 16. januar 2018 anmodet om, at følgende drøftes på mødet i udvalget for nære sundhedstilbud den 7. februar 2018. John G. Christensen skriver følgende:

"Jeg skal anmode om, at vi på næste møde i Nære Sundhed politisk behandler punktet om lukningen af røntgenfunktionen i Tarm.

Det forekommer både uforståeligt og drastisk at lukke funktionen i Tarm i 3,5 måned, og det ser igen ud til, at det er de mindste og mest sårbare funktioner, som skal holde for. Jeg skal anmode om at få oplyst, hvad der er baggrunden for, at det ikke har været muligt at besætte de vakante stillinger, og hvilken periode dette har strakt sig over.

Sagsfremstillingen/bilagene bør også indeholde oplysninger om, hvilke andre muligheder der er for at håndtere den midlertidige personalemangel uden lukning af røntgenfunktionen i Tarm. Har man forsøgt at genansætte personale, som tidligere har været i røntgenfunktionen?

Endelig bør det oplyses, om der er røntgen personale i enheden, der i lukningsperioden - frivilligt eller "tvunget" - afvikler opsparet frihed.

Hvis der er personale, der afvikler opsparet frihed i lukningsperioden skal jeg anmode om at få oplyst, hvilke muligheder der er for at udsætte disse afviklinger.

Jeg skal anmode om, at lukningen af røntgenfunktionen i Tarm sættes i bero, indtil sagen har været behandlet politisk i udvalg og evt. råd."

Administrationen har vedlagt notat, som belyser spørgsmålene fra Marianne Karlslose og John G. Christensen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede henvendelsen om lukning af røntgenfunktionen i Tarm. Hospitalsdirektør Poul Michaelsen, Hospitalsenheden Vest deltog under punktet og uddybede begrundelserne for at lukke røntgenfunktionen.

Udvalget for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at sagen drøftes i forretningsudvalget,

at regionen fastholder den fulde opgavevaretagelse i Holstebro og Herning af hensyn til de akutte og alvorligt syge patienter, og

at udvalget beder administrationen om at udarbejde et notat, som belyser, om det er muligt at etablere midlertidig ordning, hvor Tarm, Ringkøbing og Lemvig deles om opgavevaretagelsen fra de tre røntgen enheder.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Uddybende notat vedrørende røntgen i Tarm

Punkt 10: Orientering om pulje til etablering af læge- og sundhedshuse#

1-31-72-149-18

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har primo januar 2018 offentliggjort en pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Puljen udgør i alt 800 mio. kr., og de første 200 mio. kr. udmøntes i forbindelse med ansøgningsrunde med frist den 5. marts 2018. Puljen skal understøtte en modernisering af organiseringen af almen praksis, herunder i forhold til de nye opgaver, almen praksis skal varetage i henhold til overenskomstaftalen om almen praksis for 2018 og øge andelen af større læge- og sundhedshuse. Projekter, som stabene allerede er i dialog med kommuner, læger eller andre omkring, prioriteres til første ansøgningsrunde af hensyn til at kunne udarbejde gennemarbejdede ansøgninger, som samarbejdspartnere er interesserede i at stå som medansøgere på.

Direktionen indstiller,

at orientering om puljen og proces omkring ansøgning tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har primo januar 2018 offentliggjort en pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Puljen udgør i alt 800 mio. kr., og de første 200 mio. kr. udmøntes i forbindelse med ansøgningsrunde med frist den 5. marts. De resterende 600 mio. kr. udmøntes i forbindelse med udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2018. Både regioner og kommuner er ansøgningsberettigede til puljen, og midlerne vil ikke blive udmøntet efter en given fordelingsnøgle i forhold til de enkelte regioner og kommuner.

Baggrund og formål med puljen

Fremover bliver vi langt flere ældre i Danmark og dermed også flere mennesker, der skal leve med en eller flere kroniske sygdomme. Det stiller krav til organiseringen af vores sundhedsvæsen og til styrket samarbejde mellem sektorer og faggrupper. Det nære sundhedsvæsen skal rustes til at imødegå fremtidens sygdomsbillede ved fx at øge antallet og kvaliteten af læge- og sundhedshuse over hele landet, så der skabes de bedste rammer for, at almen praktiserende læger i samarbejde med øvrigt praksispersonale, kommunerne og sygehusene kan sikre den bedste behandling til blandt andet patienter med kroniske sygdomme og kræftpatienter.

Læge- og sundhedshuse giver mulighed for, at de praktiserende læger samler og etablerer sig i større faglige fællesskaber sammen med andre læger, sygeplejersker, jordemødre og sundhedsplejersker, bioanalytikere, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, diætister og medarbejdere i den kommunale hjemmesygepleje, herunder akutfunktion. I disse fællesskaber kan man samarbejde og deles om administrative funktioner som f.eks. brug af lægesekretærer eller andre administrative medarbejdere, og man kan deles om udstyr som EKG, lungefunktionsmålinger, laboratorieudstyr mv. Endelig giver læge- og sundhedshuse mulighed for - i fællesskab og på tværs af faggrupper - at styrke de faglige miljøer og skabe et nært og fleksibelt sundhedstilbud af høj kvalitet på tværs af kommuner og regioner.

I områder af landet med lægedækningsudfordringer kan udbredelsen af læge- og sundhedshuse med fx blot én læge tilknyttet i kombination med en række andre sundhedspersoner og fx den kommunale hjemmesygepleje være med til at sikre et trygt sundhedstilbud tæt på den enkelte borger.

Læge- og sundhedshuse skal medvirke til at styrke sammenhængen i det nære sundhedsvæsen og sikre bedre integration mellem almen praksis, kommunale sundhedsydelse og sygehusene. Puljens midler skal derfor blandt andet understøtte, at de praktiserende læger arbejder sammen i større enheder og sammen med fx speciallæger, kommunale sundhedstilbud og udgående sygehusfunktioner, fx røntgenundersøgelser.

Støtteberettigede formål og kriterier

Der kan søges om midler til følgende:

- Etablering eller udbygning af moderne læge- og sundhedshuse, hvor almen praktiserende læger og evt. andre relevante faggrupper, fx speciallæger og kommunale sundhedstilbud arbejder sammen i større enheder.
- Indkøb af nødvendigt udstyr/apparatur til varetagelse af behandlingsopgaverne i læge- og sundhedshusene. Udstyr kan blandt andet være it-udstyr, laboratorieudstyr, diagnostisk udstyr, genoplivningsudstyr og telemedicinsk udstyr mm.

Det er ikke en betingelse, at der skal være almen praktiserende lægepraksis(ser) i husene, men det er et vigtigt element i at sikre en bedre lægedækning og den rette kvalitet i det nære sundhedsvæsen.

Ved vurdering af ansøgninger vil der blive lagt vægt på følgende kriterier, som er yderligere uddybet i puljeopslaget:

At projekterne bidrager til at sikre bedre:

- Sammenhæng og samarbejde
- Opgavevaretagelse (læge- og sundhedshuse tænkes ind i den regionale sundhedsplan og praksisplan inden for såvel somatik som psykiatri)
- Kapacitet og tilgængelighed
- Adgang til relevant og tidssvarende udstyr
- Kommunikation.

Endvidere vurderes der på, hvorvidt regionerne og/eller kommunerne selv bidrager til investeringen med en egenfinansiering. Derfor afsættes midler fra investeringsplanen til projekter, der søges midler til. Derfor prioriteres 2,6 mio. kr. fra Investeringspuljen, som i 2018 er afsat til læge- og sundhedshuse.

Administrationen har taget udgangspunkt i projekter i læge- og sundhedshuse, hvor der allerede er dialog med kommuner, læger eller andre relevante parter til første ansøgningsrunde. Det sker af hensyn til at kunne udarbejde gennemarbejdede ansøgninger, som samarbejdspartnere er interesserede i at stå som medansøgere på. Ansøgninger og prioriteringer vil bygge på regionens praksisplan, helhedsplaner og strategi for det nære sundhedsvæsen. Det drejer sig om følgende:

- Lemvig akut- og sundhedshus
- Skanderborg Sundhedscenter
- Grenaa Sundhedshus
- Skive Sundhedshus
- Ringkøbing Sundhedshus
- Samsø Sundhedshus
- Borgernes Psykiatrihus (Marselisborg Centret i Aarhus)
- Lægeklinik i Hvide Sande
- Lægeklinik i Sønder Felding
- Lægeklinik i Glesborg
- Flerlægepraksis i Marselisborg Centret.

Proces

- Administrationen har kontaktet hospitalsledelser på alle regionens hospitaler, kommuner samt relevante læger med henblik på at gå i dialog omkring projekter
- Ansøgninger sendes den 5. marts 2018 med forbehold for regionsrådets godkendelse grundet den korte deadline for ansøgninger
- Sagen behandles i udvalget for nære sundhedstilbud (7. marts) samt i forretningsudvalget (13. marts) og regionsrådet (20. marts) umiddelbart efter ansøgningsfristen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen til efterretning, idet udvalget bemærker, at Sundheds- og Ældreministeriet gøres opmærksom på, at den korte ansøgningsfrist gør det vanskeligt at få en ordentlig proces omkring en politisk prioritering af midler til området.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Orientering om proces for "Den nære psykiatri" #

1-31-72-188-18

Resume

Kommunerne i Region Midtjylland har inviteret regionen til at indgå i en fælles proces om udviklingen af "Den nære psykiatri". Der redegøres kort for processen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i maj 2017 Psykiatriplan 2017, der udstikker retningen for udviklingen af psykiatrien i de kommende år. Psykiatrien i Region Midtjylland kan ikke realisere strategierne i psykiatriplanen alene, men er afhængig af indsatsen i og samarbejdet med kommuner, almen praksis og speciallægepraksis, som alle spiller en stor rolle i forhold til den brede gruppe af borgere med psykisk sygdom. I psykiatriplanen blev det derfor slået fast, at der er behov for en klarere ansvars- og opgavefordeling, større viden om hinandens faglige kompetencer og en forbedret kommunikation på tværs af sektorer.

Som opfølgning på dette inviterede Region Midtjylland i oktober 2017 kommuner og almen praksis til et seminar, hvor man i fællesskab drøftede, hvordan Psykiatriplan 2017 kan omsættes i handling. Dette mundede ud i en række konkrete forslag til indsatser, der skal implementeres i 2018. Indsatserne er nærmere beskrevet i punktet "Orientering om Psykiatriens Årsplan 2018".

Sideløbende har kommunerne i Region Midtjylland udarbejdet en kortlægning af den kommunale indsats for borgere med psykisk sygdom og de udfordringer, der opleves både internt i kommunerne og i forhold til region og almen praksis.

På den baggrund har kommunerne i Region Midtjylland nu inviteret regionen til at indgå i en fælles proces med det formål at sætte en fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri. I processen skal kommuner og region afdække fælles udfordringer, muligheder og løsninger. Processen skal munde ud i en samarbejdsaftale om "Den nære psykiatri" i regi af Sundhedsaftalen.

Processen indledes med en politisk konference den 7. marts 2018. Regionsrådet har tidligere modtaget en særskilt advisering til konferencen og vil få den formelle invitation i februar 2018.

Det forventes, at det færdige udspil om "Den nære psykiatri" kan fremlægges til politisk godkendelse i august 2018, hvorefter det skal omsættes i konkrete løsninger.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Gensidig orientering

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager, og der sendes efterfølgende en orientering til regionsrådet. Herunder orienterede administrationen om resultatet af udbuddet af driften af lægeklinikker på Thyholm.

Administrationen orienterede om "Hvordan har du det" undersøgelsen.

Det blev aftalt, at mødet den 7. marts 2018 afkortes, således udvalgsmedlemmerne kan deltage i rundvisningen i Psykiatriens Hus, Silkeborg, i forbindelse med mødet i Psykiatri- og Socialudvalget.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg til møde i udvalg for nære sundhedstilbud Hvordan har du det