

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 08-11-2016**

**Mødedato** Tirsdag d. 08. november 2016 kl. 09:00

**Mødested** MarselisborgCentret, P.P. Ørums Gade 11, Bygning 8, Konference B, 8000  
Aarhus C.

## Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på MarselisborgCentret og introduktion til SPARK-projektet#.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. okt	5
Oprettelse af neurologisk speciallægepraksis.....	6
Godkendelse af samarbejdsaftale for familieambulatoriet.....	8
Godkendelse af høringsversionen af Psykiatriplan 2017.....	10
Orientering om indsats i regi af sundhedsaftalen for mere lighed i sundhed#.....	13
Orientering om ny organisering af sundhedssamarbejdet#.....	14
Orientering om styrket samarbejde om akutklinikken i Skive #.....	15
Gensidig orientering #.....	16

# Punkt 1: Tema: Besøg på MarselisborgCentret og introduktion til SPARK-projektet#

1-01-81-9-14

## Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes den 8. november 2016 på MarselisborgCentret, P.P. Ørumsgade 9-11, Bygning 8, Konference B, 8000 Aarhus C. Oversigtskort er vedlagt. Der er fri parkering, men der er mange om pladserne, så det anbefales at komme i god tid.

### Program:

- kl. 9.00- 9.15 Velkommen og kaffe v/områdechef Jan Sau Johansen
- kl. 9.15- 9.30 Intro til MarselisborgCentret, historien, aktuelt, i morgen v/Jan Sau Johansen og konsulent Ole Mygind v/ MarselisborgCentret
- kl. 9.30- 10.15 Orientering om SPARK projektet
- Kl. 10.15- 11.00 Rundvisning
- kl. 11.00- 12.30 Udvalgsmøde og frokost.

### Kort status og fremdrift på SPARK

Projektet kombinerer rehabilitering, klimatilpasning og byliv på udearealerne ved MarselisborgCentret.

Der er puljet 45 mio. fra MarselisborgCentret, Region Midtjylland, Aarhus Kommune, Aarhus Vand, Realdania og A. P. Møller Fonden.

Bedømmelse af første fase i arkitektkonkurrencen afsluttes den 15. november 2016.

Der planlægges en offentliggørelse ultimo 2016.

Den endelige vinder af arkitektkonkurrencen findes i marts 2017.

SPARK forventes indviet i 2019.

### Beslutning

Områdeleder Jan Sau Johansen bød velkommen og fortalte om udviklingen af MarselisborgCentret fra hospital til rehabiliteringspark. Formålet er at skabe bedre rehabilitering for alle med funktionsnedsættelse i Danmark samt at nedbryde traditionelle barrierer mellem private og offentlige aktører, hospital og almen praksis. Ønsket er, at MarselisborgCentret skal være en form for netværksklynge, hvor man deler viden på tværs af faglige aktører og praktikere.

Konsulent Ole Mygind orienterede om SPARK projektet, hvor ønsket er at skabe rehabiliteringsaktiviteter gennem klimatilpasning. Projektet har et budget på 45 mio. kr. til at omdanne det offentlige parkareal ved MarselisborgCentret og herunder at skabe sammenhæng mellem det grønne areal og hospitalet. Principperne ved projektet er, at de enkelte faciliteter skal appellere til flere målgrupper på samme tid samt stimulere til fællesskab, engagement, dialog og samvær. Herunder er ønsket at involvere lokalområdets beboere og partnere i MarselisborgCentret. Målet er at skabe samarbejde på tværs om nye løsninger, der kobler rehabilitering med klimatilpasning og social bæredygtighed.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

### Bilag

Oversigtskort MarselisborgCentret



## **Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. oktober 2016 #**

1-01-81-9-14

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. oktober 2016 forelægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. oktober 2016 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. oktober 2016 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet fra møde den 4. oktober 2016 blev godkendt.

### **Bilag**

Referat nære sundhedstilbud 04.10.2016 - åben

Referat nære sundhedstilbud 04.10.2016 - lukket (lukket bilag)

## Punkt 3: Oprettelse af neurologisk speciallægepraksis

1-17-2-06-V

### Resume

Da det neurologiske område er særligt udfordret med hensyn til overholdelse af udredningsretten, anbefales det, at der oprettes en neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen.

### Direktionen indstiller,

at der oprettes en permanent neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen, og

at udgiften dækkes af finanslovsmidlerne til forbedring af udredning og behandling.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på mødet den 28. september 2016, at administrationens forslag til fordelingen af finanslovsmidlerne til udredning og behandling godkendes.

Idet det neurologiske område og især den klassiske neurologi anses for at være særligt udfordret i forhold til at sikre patienterne hurtig udredning, blev der i sagen godkendt, at der afsættes 20 mio. kr. til forbedring af udredning og behandling i neurologien. Heraf er de 16 mio. kr. afsat til hospitalerne, mens der er reserveret 4 mio. kr. til eventuel etablering af en neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen.

På nuværende tidspunkt er der seks neurologiske fuldtids- og en deltidspødsis i Region Midtjylland. De seks fuldtidspraksis er placeret i Viborg, Skanderborg, Hammel, Horsens og to i Aarhus. Den ene deltidspødsis ligger i Aarhus.

#### *Forløbsbeskrivelse*

I regionen er der udarbejdet en forløbsbeskrivelse vedrørende elektive neurologiske lidelser, som fremover skal danne grundlag for henvisningerne fra almen praksis. Forløbsbeskrivelsen skal sikre, at patienter med mindre neurologiske lidelser bliver håndteret på det rette niveau, således at de speciallægefaglige ressourcer bliver brugt optimalt.

Forløbsbeskrivelsen foreskriver, at patienter med elektive neurologiske problemstillinger som udgangspunkt bliver henvist til praktiserende neurolog.

En konsekvens af forløbsbeskrivelsen vil være, at borgere fra den vestlige del af regionen vil få relativt langt til udredning og behandling af neurologiske lidelser.

Denne ulempe vil kunne imødegås ved etablering af en neurologisk speciallægepraksis i enten Herning, Holstebro, Lemvig, Struer eller Ringkøbing-Skjern kommune.

#### *Etablering af neurologisk speciallægepraksis*

På baggrund af omsætningen og aktiviteten hos de nuværende fuldtidspraksis estimeres det, at den årlige bruttoudgift til et nyt neurologisk ydernummer vil ligge på 3,0–3,2 mio. kr. Det vurderes, at der vil blive set 2.200–2.500 patienter om året i en sådan praksis.

Administrationen anbefaler, at der etableres en neurologisk speciallægepraksis i vest. Denne foreslås finansieret af finanslovsmidlerne til forbedring af udredning og behandling med henblik på at mindske ulemperne ved indførelse af forløbsbeskrivelsen for neurologiske patienter samt forbedre regionens muligheder for at overholde udredningsretten inden for det neurologiske område.

Processen ved besættelse af den neurologiske speciallægepraksis vil være den, at ydernummeret opslås, så alle interesserede speciallæger i neurologi har mulighed for at søge. Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet nedsætter et bedømmelsesudvalg, som tager stilling til, hvem der skal tilbydes ydernummeret. Ansøgeren bestemmer selv, hvor vedkommende vil praktisere, blot det er indenfor det geografiske område, regionsrådet har besluttet.

Når den praktiserende neurolog har etableret sin praksis, kan den kun flyttes til en anden by, hvis regionsrådet giver tilladelse.

Som nævnt ovenfor er der udarbejdet en forløbsbeskrivelse, som de alment praktiserende læger og de praktiserende neurologer skal følge. Hvis der derudover indgås aftaler i henhold til overenskomsten med en praktiserende speciallæge, skal disse aftaler genforhandles/fornyas med en ny ejer, hvis praksis sælges.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale for familieambulatoriet**

1-31-72-354-08

### **Resume**

I regi af sundhedsaftalen er der udarbejdet en samarbejdsaftale for familieambulatoriet med henblik på at styrke samarbejdet og koordinationen mellem familieambulatoriet, kommuner og almen praksis for gravide med et risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Aftalen samt den faglige ramme udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til familieambulatoriet samt beskriver opgave- og ansvarsfordelingen for samarbejdet mellem regionens familieambulatorium, kommunen og almen praksis.

Samarbejdsaftalen erstatter en tidligere delaftale.

### **Direktionen indstiller,**

at samarbejdsaftale for familieambulatoriet godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland etablerede i 2011 et regionalt familieambulatorium, hvor indsatsen retter sig mod alle gravide med et risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. En del af målgruppen vil ud over risikoforbrug også have udfordringer i forhold til sociale forhold.

Efter fødslen vil det eksponerede barn blive fulgt i Familieambulatoriet med henblik på fysisk og psykosocial udvikling samt den generelle omsorgssituation. Formålet med undersøgelserne er at opdage eventuelle sygdomme, fejludvikling og omsorgssvigt, så behandling og støtte kan sættes ind så tidligt, at alvorlige konsekvenser for barnets videre udvikling forebygges.

Indsatsen overfor målgruppen fordrer i høj grad et tæt og velfungerende samarbejde mellem familien, familieambulatoriet, kommune og almen praksis. I 2011 indgik region og kommuner en delaftale om samarbejde i regi af familieambulatoriet. Aftalen var på flere områder ikke opdateret med udviklingen på området og samarbejdsaftalen er nu blevet opdateret og revideret, og der vedlægges et aftaleforslag. Aftalen samt den faglige ramme udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til Familieambulatoriet samt beskriver opgave- og ansvarsfordelingen for samarbejdet mellem regionens Familieambulatorium, kommunen og almen praksis.

Formålet med samarbejdet i regi af Familieambulatoriet er derfor at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor gravide med et misbrug af alkohol, andre rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Samarbejdet om Familieambulatoriet skal forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn. Endvidere er formålet med samarbejdet at sikre koordination og sammenhæng i opfølgningen af de børn, der fødes af mødre, som under graviditeten har haft et misbrug af alkohol, andre rusmidler eller afhængighedsskabende medicin.

En tidlig og velkoordineret indsats skal føre til positive sociale og helbredsmæssige effekter og dermed også reducere den sociale ulighed i sundhed.

Samarbejdsaftalen understøtter de politiske mål i sundhedsaftalen om:

- bedre sundhed for børn og unge
- den sociale ulighed i sundhed mindskes
- bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte.

Samarbejdsaftalen er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget.

Samarbejdsaftalen erstatter den nuværende delaftale om familieambulatoriet. De væsentligste ændringer er:

- at familieambulatoriet i aftalen indgår som en implementeret indsats og ikke længere som et satspuljeprojekt.
- Det har tidligere været etableret samarbejdsaftaler med hver enkelt kommune. Disse erstattes nu af den faglige ramme, som er en del af den nye samarbejdsaftale, og som dækker hele regionen.

- Med henblik på kvalitetsopfølgning er det tilføjet, at der laves en årsrapport indeholdende Familieambulatoriets aktivitet fordelt på geografi samt opgørelse af den brugeroplevede kvalitet.
- Tidspunkt for indkaldelse til første netværksmøde er ændret til den 24.-28. graviditetsuge. Indkaldelsen skal ske med 4 ugers varsel (tidligere 2 uger) for at give alle parter god forberedelsestid og mulighed for at møde familien inden netværksmødet. Til gengæld er der fleksibilitet ift. varselstid ved tilknytning til Familieambulatoriet sent i graviditeten.
- Der afholdes som udgangspunkt ét netværksmøde. Ved behov for yderligere netværksmøder anvendes videokonference.
- Kommunerne skal sikre én indgang for familieambulatoriet.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har bedt om, at sagen suppleres med oplysninger om de økonomiske konsekvenser af samarbejdsaftalen. Samarbejdet med kommunerne er en væsentlig del af familieambulatoriets nuværende opgavevaretagelse, hvor der med aftalen sker en præcisering af samarbejdet herunder roller og ansvar. Aftalen indeholder ikke såkaldte opgaveflytninger mellem sektorer. Implementering af aftalen kan derfor ske indenfor familieambulatoriets nuværende økonomiske ramme.

### **Kort om familieambulatoriet**

Familieambulatoriet er en samlet regional organisatorisk enhed med funktioner ved Aarhus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Herning. Familieambulatoriet dækker hele regionen og vil i visse tilfælde have udgående funktion til de øvrige fødesteder i regionen.

Familieambulatoriet havde i 2015 tilknyttet 229 gravide samt 303 børn (eksponerede) tilknyttet. COWI lavede en evalueringssrapport for Sundhedsstyrelsen i 2015 om etableringen af familieambulatorier i Danmark. Rapporten konkluderer, at familieambulatorierne bidrager til en væsentlig reduktion af de gravides rusmiddelforbrug, mens de følges i ambulatoriet og frem til udskrivning efter barsel. I forhold til den borgeroplevede kvalitet vurderer kvinderne familieambulatorierne positivt, og de vurderer, at indsatsen har gjort en stor forskel for dem selv og deres børn.

Som bilag er vedlagt oversigt over antallet af gravide og børn med ambulante besøg i familieambulatoriet i 2015 fordelt på kommuner.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrer fødeplanudvalget til at have fokus på udviklingen i den geografiske fordeling af gravide, som har tilknytning og fremmøde i familieambulatoriet. Udvalget ønsker en opfølgning herpå inden udgangen af 2017.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrer fødeplanudvalget til at have fokus på udviklingen i den geografiske fordeling af gravide, som har tilknytning og fremmøde i familieambulatoriet. Udvalget ønsker en opfølgning herpå inden udgangen af 2017.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Samarbejdsaftale om familieambulatoriet - godkendt i sundhedskoordinationsudvalget

Samarbejde om familieambulatoriet - faglig ramme godkendt i sundhedskoordinationsudvalget

oversigt ambulant besøg i Familieambulatoriet 2015

# Punkt 5: Godkendelse af høringsversionen af Psykiatriplan 2017

1-31-72-26-16

## Resume

Der fremlægges forslag til Psykiatriplan 2017 (høringsversion). Den overordnede vision i psykiatriplanen er ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”. Der er tale om en strategisk plan, der udstikker retningen for behandlingen af borgere med psykisk sygdom i de kommende år.

## Direktionen indstiller,

at Psykiatriplan 2017 (høringsversion) godkendes med henblik på udsendelse i høring.

## Sagsfremstilling

Det indgår i Spareplan 2015-2019, at der i 2016 skal udarbejdes en ny psykiatriplan for Region Midtjylland.

Forslaget til Psykiatriplan 2017 tager udgangspunkt i visionen ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser” og i Region Midtjyllands målbillede.

Psykiatriplan 2017 udstikker retningen for arbejdet i de kommende år. Fokus i planen er på at skabe strategisk retning frem for detaljerede handleplaner/initiativer. Hermed er der mulighed for løbende at tage højde for, at patienternes ønsker og psykiatriens behandlingsmetoder kan ændre sig.

Administrationen udarbejder årligt en handleplan på baggrund af Psykiatriplanen, hvor der udpeges indsatsområder for det kommende år.

Årsplan 2017 forelægges mundtligt for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde på udvalgets møde den 9. november 2016, da udvalget har en særlig forpligtigelse til at følge op på realiseringen af psykiatriplanen.

I Psykiatriplan 2017 fastholdes de nuværende strukturer inden for psykiatrien i Region Midtjylland. I forlængelse heraf skal der i de kommende år udarbejdes særskilte planer for, hvordan de sidste af psykiatriens optageområder harmoniseres, så de alle matcher somatikken optageområder samt for, hvordan sengekapaaciteten i de nye hospitalsbyggerier kan udnyttes mest effektivt. Integrationen af somatikken og psykiatrien i akutafdelingerne skal ligeledes følges nøje.

Psykiatriplan 2017 er ikke afgrænset til en bestemt årrække. Det er tanken, at regionsrådet i forbindelse med den årlige status på psykiatriplanen skal vurdere, hvornår Psykiatriplan 2017 skal revideres. Denne vurdering foretages første gang ved udgangen af 2019.

## Psykiatriplan 2017

Psykiatriplan 2017 indeholder indledningsvis en beskrivelse af en række udfordringer, der har betydning for udviklingen og tilrettelæggelsen af indsatsen:

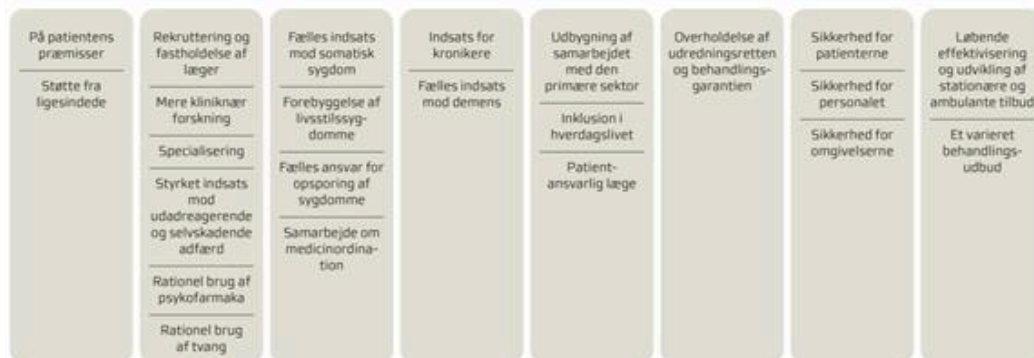
- Ulighed i sundhed.
- Ændringer i sygdomsbilledet.
- Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling.
- Behov for forbedrede behandlingsmetoder.
- Lægemangel.

De overordnede strategier for udviklingen af psykiatrien beskrives herefter på baggrund af de otte mål for sundhedsvæsenet i Region Midtjyllands målbillede jf. nedenstående figur.

## DE OTTE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSNET I REGION MIDTJYLLAND



## STRATEGIER I PSYKIATRIPLAN 2017



### Udarbejdelsen af Psykiatriplan 2017

Arbejdet med udarbejdelsen af en ny psykiatriplan for Region Midtjylland har været forankret i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde. Som en del heraf har udvalget været i dialog med repræsentanter for patienter, pårørende, samarbejdspartnere og psykiatri- og socialledelsen.

På denne baggrund blev der udarbejdet et første udkast til Psykiatriplan 2017, som blev drøftet på det rådgivende udvalgs møde den 14. september 2016. Udkastet er revideret i henhold til disse drøftelser. De ændringer, der er foretaget i første udkast, er markeret med gult i det udkast, der forelægges for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde samt for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud. Den endelige høringsversion uden markeringer fremlægges for forretningsudvalget og regionsrådet.

Oversigten over høringsparter er vedlagt.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bakkede op om følgende bemærkninger fra Bente Nielsen og Mette Valbjørn:

Der bør indarbejdes et afsnit om samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer på de nye hospitaler.

Det anbefales, at der fremadrettet er større fokus på psykoeducation af patienter med bivirkninger.

Udkastet bør suppleres med et afsnit om, hvilke udfoldelsesmuligheder der er for psykiatriske patienter i forbindelse med de nye byggerier eksempelvis i form af værksteder og andre udendørs aktiviteter.

I afsnittet om samarbejdet med kommunerne, bør det overvejes, om tænkningen om Psykiatriens Hus i Silkeborg kan bredes ud flere steder.

I afsnittet om integration mellem somatik og psykiatri – bør fordelene fremgå tydeligere.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bakkede op om følgende bemærkninger fra Bente Nielsen og Mette Valbjørn:

Der bør indarbejdes et afsnit om samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer på de nye hospitaler.

Det anbefales, at der fremadrettet er større fokus på psykoeducation af patienter med bivirkninger.

Udkastet bør suppleres med et afsnit om, hvilke udfoldelsesmuligheder der er for psykiatriske patienter i forbindelse med de nye byggerier eksempelvis i form af værksteder og andre udendørs aktiviteter.

I afsnittet om samarbejdet med kommunerne, bør det overvejes, om tænkningen om Psykiatriens Hus i Silkeborg kan bredes ud flere steder.

I afsnittet om integration mellem somatik og psykiatri – bør fordelene fremgå tydeligere.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Psykiatriplan 2017 (høringsversion)

Høringsparter Psykiatriplan 2017

## **Punkt 6: Orientering om indsats i regi af sundhedsaftalen for mere lighed i sundhed#**

1-30-72-228-12

### **Resume**

Sundhedskoordinationsudvalget har prioriteret, at der i det kommende år i regi af sundhedsaftalen arbejdes med at skabe mere social lighed i sundhed. Sundhedskoordinationsudvalget har derfor udarbejdet et opdragspapir til klyngerne, som er en ramme for det arbejde, klyngerne nu skal igangsætte med henblik på at udvikle og afprøve konkrete indsatser, der kan skabe mere social lighed i sundhed.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I regi af sundhedsaftalen har Sundhedskoordinationsudvalget besluttet, at nedenstående indsatser prioriteres for det tværsektorielle samarbejde for 2. halvår 2016 samt 2017:

- Social ulighed i sundhed/differentierede indsatser
- Samspil mellem sundhed og arbejdsmarked
- Opgaver fra nationalt regi (nationale mål, nye handleplaner, ny lovgivning mv.).

I forlængelse af det prioriterede tema om mere social lighed i sundhed godkendte Sundhedskoordinationsudvalget den 29. september 2016 et opdragspapir til klyngerne for det videre arbejde. Opdragspapiret fungerer som en ramme for klyngernes konkrete arbejde med at udvikle og afprøve indsatser, der har som mål at skabe mere social lighed i sundhed. Opdragspapiret er vedlagt som bilag.

Der peges på følgende elementer i indsatsen:

- Identificering af de borgere, som ikke får det optimale ud af de regionale og kommunale sundhedstilbud
- Undersøge og dokumentere, hvem der tager imod tilbud
- Undersøge årsagen til forskellen i deltagelse i og effekten af indsatserne
- Fokus på overleveringen fra hospital til kommunale indsatser
- Populationstilgang
- Indsats i forhold til rygning.

Klyngerne vil i 1. kvartal 2017 give en tilbagemelding til Sundhedskoordinationsudvalget om, hvilke konkrete indsatser der arbejdes med i klyngeregiet. I 1. kvartal 2018 præsenterer klyngerne resultaterne for Sundhedskoordinationsudvalget. De rådgivende udvalg på sundhedsområdet vil ligeledes blive orienteret.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling

### **Bilag**

Social ulighed i sundhed opdragspapir klynger, godkendt SKU

## Punkt 7: Orientering om ny organisering af sundhedssamarbejdet#

1-30-72-228-12

### Resume

Den administrative organisering af sundhedssamarbejdet mellem kommuner, almen praksis og hospitaler er blevet ændret. Klyngerne spiller en central rolle i den nye organisering i forhold til udviklingsopgaver. Fælles aftaler vil fortsat blive løftet i regi af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Region, kommuner og almen praksis har gennem en årrække arbejdet sammen om udviklingen af sundhedsvæsenet i den midtjyske region. Det fordrer både, at nye løsninger udvikles, og at der træffes fælles beslutninger om forpligtende aftaler på tværs af de enkelte organisationer.

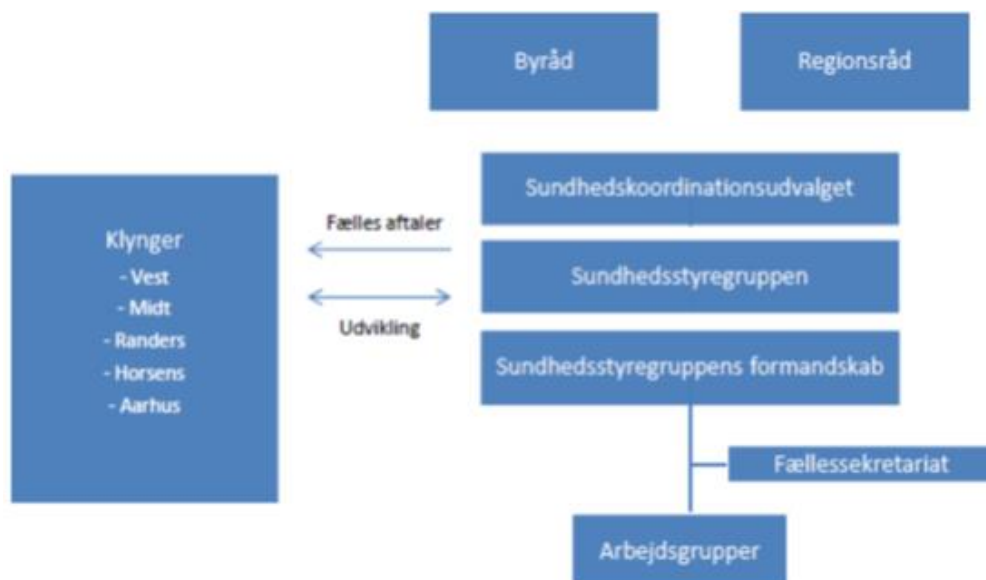
For at fremme dette er den administrative organisering af det tværsektorielle samarbejde blevet ændret. Den nye organisering er godkendt af Sundhedsstyregruppen den 1. september 2016, og er nu trådt i kraft.

En samlet beskrivelse af den nye organisering kan findes i vedlagte bilag.

Klyngerne spiller en central rolle i den nye organisation. Udviklingsopgaver skal som hovedregel løses i klyngerne, der således udvikler fælles løsninger, der efterfølgende kan spredes på tværs. I arbejdet med den nye organisering ligger ligeledes en stor opgave i at skabe mere integration på tværs af fagområder eksempelvis i forhold til psykiatri, arbejdsmarked, socialområdet mv. Fremover vil der i klyngestyregrupperne være repræsentanter fra både somatik, psykiatri, arbejdsmarked, social- samt børne- og ungeområdet.

Fælles aftaler vil fortsat blive løftet i regi af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Oversigt over organiseringen



### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Ny organisering Sundhedsstyregruppen

## **Punkt 8: Orientering om styrket samarbejde om akutklinikken i Skive #**

1-34-72-1-16

### **Resume**

For at styrke patientforløbet på tværs af sektorgrænser og styrke de faglige kompetencer, arbejder Hospitalsenhed Midt og Skive Kommune med en projektidé om et klinikfællesskab mellem akutklinikken og Skive Kommunes sygeplejeklinik i Skive Sundhedshus.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsenhed Midt og Skive Kommune er i regi af Skive Sundhedshus gået i gang med at undersøge mulighederne for et tættere tværsektorielt klinikfællesskab i Sundhedshuset mellem akutklinikken og Skive Kommunes største sygeplejeklinik, som på nuværende tidspunkt er placeret i sundhedshuset.

På nuværende tidspunkt er klinikkerne fysisk adskilt i sundhedshuset, og projektidéen er at se på mulighederne for et fremtidigt klinikfællesskab herunder lokalfællesskab. Det er vurderingen, at et tættere fællesskab vil styrke patientforløbet på tværs af sektorer og samtidigt bidrage til en styrkelse af de faglige kompetencer.

Akutklinikken modtager visiterede akutte borgere med mindre skader. Akutklinikken er bemandet med en behandlersygeplejerske samt tilstedeværelse af en lægesekretær. Akutklinikken har åbent kl. 8.00-22.00 alle dage. Den kommunale sygeplejeklinik varetager generelle sygeplejefaglige opgaver, fx sårpleje, medicindosering, kateterpleje, stomipleje m.v. Sygeplejeklinikken er bemandet med generalistsygeplejersker med relevant efteruddannelse. Sygeplejeklinikken har åbent kl. 8.00-14.00 på hverdage. Fire dage er der to sygeplejersker til stede og en dag er der en sygeplejerske til stede.

Der igangsættes et fælles arbejde med henblik på at konkretisere et fremtidigt klinikfællesskab. I første omgang vil det handle om den fysiske sammenflytning. Akutklinikens åbningstid samt bemanning vil ikke blive påvirket.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Gensidig orientering #**

1-01-81-5-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om verserende lægedækningssager.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.