

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 08-08-2017**

**Mødedato** Tirsdag d. 08. august 2017 kl. 09:00

**Mødested** Sundhedshus Ringkøbing, lokale 2, indgang A, Nørreport 18, 6950  
Ringkøbing

## Indholdsfortegnelse

Tema: Det tværsektorielle samarbejde "fra vugge til krukke" i Vestklyngen (9.00-10.00) #.....	3
Opsigelse af særöverenskomst Speciallægerne's Hus * .....	4
Delpraksisplan på det anæstesiologiske område.....	6
Godkendelse af samarbejdsaftale med kommunerne om infektionshygiejne.....	8
Lægevagtskampagne.....	10
Orientering om Lemvig akuthus #.....	12
Samarbejde med Novo Nordisk Fonden om Steno Diabetes Center Aarhus samt hovedvilkår for aft:	14
Godkendelse af kommissorium for tværfaglige specialeråd.....	19
Placering af den vestlige patientstøtteenhed og godkendelse af bevillingsudmøntning.....	20
Høringsudkast til sundhedsberedskabsplan.....	22
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. jun	23
Gensidig orientering #.....	24

# **Punkt 1: Tema: Det tværsektorielle samarbejde "fra vugge til krukke" i Vestklyngen (9.00-10.00) #**

1-01-81-9-14

## **Sagsfremstilling**

Hospitalsdirektør Poul Michaelsen og sygeplejefaglig direktør Ida Götke, Hospitalsenheden Vest, vil holde oplæg.

De vil fortælle om Vestklyngens samarbejde om at leve op til sundhedsaftalen og de nationale mål samt ændret organisering i samarbejdet om sundhedsaftalen.

Under temaet "fra vugge til krukke" vil de fortælle om:

- Samarbejde omkring graviditet, familier og nyfødte
- Samarbejde om unge: Projekt "UngMod 24-7"
- Mænd og sundhed
- Psykiatrien i Vest og Nordvest
- Den ældre borger.

Derudover vil de præsentere tilbuddene i Sundhedshuset Ringkøbing (regionale, private, kommunale, foreninger m.m.).

## **Beslutning**

Under temaet "fra vugge til krukke" holdt hospitalsdirektør Poul Michaelsen og sygeplejefaglig direktør Ida Götke oplæg om aktuelle samarbejder i Vestklyngen. Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Oplægget præsenterede blandt andet klyngens arbejde med storrygerprojektet "Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen". Indsatsen har givet gode resultater i forhold til at mindske ulighed i sundhed. Udvalget drøftede, hvordan der sikres fortsat prioritering af tilbuddet i kommunerne.

På foranledning af målbillederne og de nationale mål for bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet, har klyngesamarbejdet organiseret sig med nye tværsektorielle grupper.

Slutteligt drøftede udvalget de regionale, kommunale og private tilbud i sundhedshuset, herunder potentialerne for tværsektorsamarbejder i hverdagen.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Oplæg for Det Rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud

## Punkt 2: Opsigelse af særoverenskomst Speciallægenes Hus \*

1-53-2-17

### Resume

Tidligere Århus Amt indgik i 1982 en særoverenskomst om Speciallægenes Hus i Aarhus. Denne særoverenskomst gav fem praktiserende speciallæger, som havde klinikfællesskab i Speciallægenes Hus, mulighed for at foretage operationer og undersøgelser, som på det tidspunkt lå udenfor overenskomst om speciallægehjælp.

Efterfølgende overenskomster og opløsning af klinikfællesskabet i Speciallægenes Hus har medført, at særoverenskomsten er tekst og indholdsmæssig forældet.

Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet anbefaler, at særoverenskomsten opsiges.

### Direktionen indstiller,

at Regionernes Lønnings- og Takstnævn anmodes om at opsiges særoverenskomsten pr. 1. januar 2018, og

at opsigelsen af særoverenskomsten koordineres med implementeringen af den reviderede delpraksisplan for praktiserende anæstesiologer.

### Sagsfremstilling

Tidligere Århus Amt tiltrådte i 1982 en særoverenskomst om Speciallægenes Hus i Aarhus. Særoverenskomsten er indgået mellem daværende Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger på foranledning af et ønske fra Aarhus Amt. Det er således også de centrale parter, der skal opsiges særoverenskomsten.

Denne særoverenskomst gav fem praktiserende speciallæger, som havde klinikfællesskab i Speciallægenes Hus, mulighed for at foretage forskellige operationer mv., som ikke umiddelbart var/er muligt i henhold til overenskomsten, ligesom der var tilknyttet en røntgenklinik.

En del af særoverenskomsten er en aftale om, at en fuldtidspraktiserende anæstesiolog kan levere anæstesi til speciallægerne tilknyttet Speciallægenes Hus (to gynækologer, en kirurg, en ortopædkirurg og en plastikkirurg). I dag er det kun de to gynækologer og kirurgen, der benytter særoverenskomsten.

Det foreslås, at særoverenskomsten opsiges, da vilkårene, der ligger til grund for overenskomsten, ikke længere er aktuelle.

- Aftalen er tekst- og indholdsmæssigt forældet.
- I dag er praksisfællesskabet i Speciallægenes Hus reelt ophævet, og de praktiserende speciallæger praktiserer fra forskellige adresser. Dog deler kirurgen og anæstesiologen praksisadresse i dag.
- Kun tre af de fem praktiserende speciallæger gør brug af dele af særoverenskomsten.
- Anæstesiologen honoreres med de samme ydelser som den opererende speciallæge. Dette skyldes, at anæstesioverenskomsten på indgåelsestidspunktet kun havde én relativ lav ydelse, som var tænkt til kortvarende anæstesi. Overenskomsten har ændret sig på dette punkt, så der nu honoreres efter tidsforbrug.
- Der er ikke ydelser i overenskomsten, som kræver generel anæstesi. Hvis patienten af en eller anden årsag ikke kan modtage behandlingen i lokal anæstesi, bliver vedkommende sædvanligvist henvist til hospitalet.
- Røntgenklinikken er ikke længere tilknyttet Speciallægenes Hus, men fungerer som almindelig speciallægepraksis efter overenskomsten.
- En del af den type undersøgelser og operationer, som foregår i generel anæstesi hos de tre speciallæger, som anvender særoverenskomsten i dag, foregår uden generel anæstesi i hospitalsregi.
- Særoverenskomsten indeholder en række ydelser for en ortopædkirurg. Der er ikke nogen ortopædkirurg, som er tilknyttet særoverenskomsten.
- I dag er det ikke nødvendigt at have en særoverenskomst, hvis speciallægerne skal lave andet end det, der er aftalt i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger. Denne overenskomst rummer mulighed for, at regionen kan indgå aftaler med speciallægerne om aktivitet, der ligger udenfor overenskomsten (§ 64- og § 66-aftaler).

- Det er administrationens vurdering, at brugen af generel anæstesi i forbindelse med koloskopier hos den praktiserende kirurg er uforholdsmæssig stor i forhold til tilsvarende undersøgelser på hospitalerne og i forhold til anbefalinger fra Specialrådet.

Administrationen vurderer løbende, hvordan kapaciteten i speciallægepraksis bedst muligt integreres i den samlede opgaveløsning på sundhedsområdet, således at de økonomiske og speciallægefaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. Herunder foretages en vurdering af, om det vil være hensigtsmæssigt at give praktiserende speciallæger mulighed for at gøre brug af en anæstesiolog på konkrete og afgrænsede områder. I givet fald kan der indgås aftaler i henhold til overenskomstens § 64 eller § 66 med de praktiserende speciallæger. Væsentlige aftaler på dette punkt vil blive forelagt politisk.

Opsigelsen af særoverenskomsten er drøftet med Foreningen af Speciallæger, som er enige med regionen i, at den er utidssvarende og bør opsiges. Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet drøftede sagen på mødet den 8. marts 2016 og 14. juni 2017 og anbefaler, at særoverenskomsten opsiges.

### **Økonomi og aktivitet**

I 2015 var regionens udgifter til anæstesiologisk hjælp i forbindelse med særoverenskomsten ca. 4,1 mio. kr. og i 2016 var udgiften ca. 4,2 mio. kr. Der udføres årligt omkring 180 anæstesier til de to gynækologer og 925 anæstesier til kirurgen.

Hvis det på baggrund af administrationens vurdering konkluderes, at det vil være hensigtsmæssigt at indgå særlige aftaler med speciallægepraksis eller opgradere kapaciteten på hospitalerne, kan hele eller en del af den umiddelbare bruttobesparelse på anæstesiudgifterne hos de tre praktiserende speciallæger eventuelt finansiere disse tiltag.

### **Konsekvenser for patienterne**

I det omfang operationerne og undersøgelserne ikke kan gennemføres uden generel anæstesi, vil det være nødvendigt, at patienterne henvises til hospitalerne i stedet for, som det er tilfældet for patienter, der behandles hos øvrige praktiserende kirurger og gynækologer i regionen.

### **Konsekvenser for de involverede speciallæger**

Opsigelsen af særoverenskomsten vil have konsekvenser for den tilknyttede anæstesiolog, da langt den største del af hans omsætning kommer herfra (4,2 mio. kr. ud af hans omsætning på 4,7 mio. kr.). Det er der taget højde for i det udkast til revision af delpraksisplan på det anæstesiologiske område, som behandles i andet punkt på dagsordenen. Derfor vil det være hensigtsmæssigt, at opsigelsen af særoverenskomsten og implementering af den reviderede delpraksisplan koordineres.

Det forventes ikke, at en opsigelse af særoverenskomsten vil påvirke aktivitetsniveauet hos de tre praktiserende speciallæger, da de fortsat vil kunne tilbyde en stor del af de nuværende patientkategorier undersøgelse og behandling ved anvendelse af mindre omfattende bedøvelse såsom medicinsk sedering og lokal bedøvelse frem for fuld anæstesi.

Herudover er der i forvejen et stort patientgrundlag for de tre speciallæger.

De tre speciallæger vil således fremover kunne drive praksis på lige vilkår med øvrige praktiserende speciallæger i regionen inden for deres speciale.

Alle tre praktiserende speciallæger har givet udtryk for, at de meget gerne vil bibeholde muligheden for at gøre brug af en anæstesiolog.

## **Beslutning**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Særoverenskomsten Speciallægenes Hus

## Punkt 3: Delpraksisplan på det anæstesiologiske område

1-30-72-56-12

### Resume

En arbejdsgruppe nedsat af samarbejdsudvalget på speciallægeområdet har udarbejdet et udkast til ny delpraksisplan på det anæstesiologiske område.

I henhold til udkastet er det målet med delpraksisplanen, at behovet for anæstesiologisk speciallægehjælp fremover dækkes af flere fuldtidspraksis. Dette medfører opsigelse af en række overlægeydernumre.

### Direktionen indstiller,

at udkastet til delpraksisplan på det anæstesiologiske område godkendes, og

at den ny delpraksisplan træder i kraft den 1. januar 2018.

### Sagsfremstilling

I dag er der i Region Midtjylland to fuldtids-, fire deltidspraktiserende anæstesiologer samt 11, der har et overlægeydernummer. Med undtagelse af den ene fuldtidspraksis giver anæstesiologerne anæstesibistand hos øre-næse-halslægerne. Den ene fuldtidspraktiserende indgår i en særoverenskomst og yder anæstesibistand til to praktiserende gynækologer og en praktiserende kirurg.

Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet har nedsat et udvalg, der har udarbejdet et udkast til revision af delpraksisplan på det anæstesiologiske område.

Administrationen har udarbejdet et notat, der beskriver baggrunden for, at der er behov for, at delpraksisplanen revideres på nuværende tidspunkt. Notatet er vedlagt som bilag.

Hovedargumenterne for at revidere delpraksisplanen er følgende:

1. I henhold til overenskomsten er det en forudsætning for at have et overlægeydernummer, at man arbejder som overlæge på et af regionens hospitaler. 8 af de 11 nuværende indehavere af anæstesiologiske overlægeydernumre opfylder ikke dette krav. Administrationen og Foreningen af Speciallæger er enige i, at dette er uholdbart.
2. Særoverenskomsten om Speciallægerne's Hus skal opsiges eller erstattes af aftale i henhold til overenskomst om speciallægehjælp. Dette kan medføre, at den tilknyttede fuldtidspraktiserende anæstesiolog får ekstra kapacitet til rådighed, som kan bruges hos øre-næse-halslægerne.

Samarbejdsudvalget besluttede, at den reviderede delpraksisplan skal udformes på en måde, så anæstesiologen, der er tilknyttet særoverenskomsten, får mulighed for at opretholde en omsætning svarende til øvrige fuldtidspraktiserende anæstesiologer, der giver anæstesier hos øre-næse-halslægerne.

Det bemærkes, at den anæstesiologiske bistand har helt særlige karakteristika i forhold til øvrige speciallægepraksis. Blandt andet ved at de praktiserende anæstesiologiske speciallæger ikke genererer efterspørgsel, idet de fungerer som støttefunktion for andre.

Derudover er specialet atypisk ved, at den geografiske placering af speciallægepraksis ikke har betydning for borgerne, da anæstesiologerne kører ud til den øre-næse-halslæge, de betjener.

### Hovedmålet i delpraksisplanen

Hovedmålet i udkastet til revideret delpraksisplan er et ønske om, at den største del af den anæstesiologiske aktivitet dækkes af fuldtidspraktiserende anæstesiologer suppleret med det nødvendige antal deltidspaksis.

Dette vil sikre den størst mulige kvalitet af de anæstesiologiske ydelser i ørelægepraksis, idet det sikrer den enkelte anæstesiolog en vis mængde årlige anæstesier, ligesom både fuldtids- og deltidspaksis skal akkrediteres i henhold til den danske kvalitetsmodel (dette er ikke tilfældet for overlægeydernumre).

### Fremtidig kapacitet

Det er vurderingen, at øre-næse-halslægerne's behov for anæstesiologisk assistance kan dækkes ved en kapacitet svarende til fire fuldtids- og en deltidspaksis.

### Proces for at nå målet med flere fuldtidspraksis

De to eksisterende fuldtidsydernumre og fire deltidsydernumre bevares og de 11 overlægeydernumre opsiges.

Baggrunden for at bevare de eksisterende fuldtids- og deltidspraksis er, at det i henhold til overenskomst på speciallægeområdet kræver udbetaling af kompensation at nedlægge fuldtids- og deltidspraksis.

Overlægeydernumrene opsiges, fordi 8 af de 11 ikke opfylder kriterierne for at have et overlægeydernummer (det er en forudsætning, at man er ansat som overlæge for at have et overlægeydernummer), og fordi det ikke kræver økonomisk kompensation at nedlægge overlægeydernumre.

Endvidere er det et argument, at deltidspraksis skal akkrediteres i henhold til den danske kvalitetsmodel, hvorved der er bedre sikring af kvaliteten. Dette er ikke tilfældet for overlægeydernumre.

For at nå målet med det estimerede kapacitetsbehov og øget dækning af fuldtidspraksis, foreslås det i udkast til delpraksisplan, at der opslås et deltidsydernummer. Herefter vil status være, at der er to fuldtids- og fem deltidsydernumre (Dette svarer kapacitetsmæssigt til fire fuldtids- og en deltidspraksis).

For at på sigt få konverteret deltidspraksis til fuldtidspraksis, foreslås det, at hvis to deltidsydere handler indbyrdes inden 31. december 2018 konverteres der til en fuldtidspraksis. Hvis to deltidsydere ønsker at handle herefter, vil regionen tage konkret stilling til, om de to deltidspraksis kan konverteres til en fuldtidspraksis. Tidsfristen skyldes, at vilkårene og kapacitetsbehovet kan ændre sig over tid, og det derfor vil være hensigtsmæssigt at have fleksibilitet i delpraksisplanen.

Det fremtidige kapacitetsbehov vil blive fulgt nøje.

Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet behandlede sagen på mødet den 14. juni 2017 og besluttede at anbefale regionsrådet at godkende udkastet til delpraksisplan.

## **Beslutning**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat om revidering af delpraksisplan

Udkast delpraksisplan anæstesiologi 2017

# Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale med kommunerne om infektionshygiejne

1-01-72-36-13

## Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt et forslag til en samarbejdsaftale med kommunerne om infektionshygiejne. Samarbejdsaftalen skal bidrage til en styrket infektionshygiejnisk indsats i kommunerne, hvor regionen yder rådgivning om infektionshygiejne til kommunerne. Samarbejdsaftalen definerer de regionale og kommunale gensidige forpligtelser for samarbejdet. Infektionshygiejne handler om at reducere smittespredning fx via korrekt håndhygiejne og dermed forebygge infektioner for borgere, som har tilknytning til kommunale institutioner eksempelvis plejehjem, børnehaver m.v.

## Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftale med kommunerne om infektionshygiejne godkendes.

## Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner har infektionshygiejne som et indsatsområde. Det fremgår af aftalen, at der i aftaleperioden indgås en samarbejdsaftale om den generelle infektionshygiejne og den regionale rådgivning til kommunerne på området.

Regionen har en generel forpligtelse til at yde rådgivning til kommunerne om deres forebyggelsesindsats. Sundhedsstyrelsen har endvidere i 'Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA' anbefalet, at regionerne opretter MRSA-enheder, der blandt andet kan rådgive kommuner og almen praksis om MRSA. MRSA er en type bakterier, der er resistente overfor en række antibiotika. Aftalen har specifikt fokus på den infektionshygiejniske rådgivning fra regionen til kommunerne med henblik på at styrke den infektionshygiejniske indsats i primærsektor. Den infektionshygiejniske indsats i kommunerne er eksempelvis håndhygiejne på plejehjem, børnehaver mv., men omhandler også andre indsatser, som kan forebygge smittespredning fx i hjemmeplejen.

Aftalen beskriver, hvilke infektionshygiejniske rådgivningsydelser regionen forpligter sig på at stille til rådighed for kommunerne og understøtter og præciserer dermed MRSA enhedens opgavevaretagelse i forhold til kommunerne. Aftalen beskriver endvidere kommunernes ansvar og opgaver i forhold til infektionshygiejne og samarbejdet om infektionshygiejne, eksempelvis vedr. organisering, kompetenceudvikling mv.

En systematisk infektionshygiejnisk indsats i primærsektor skal bidrage til færre indlæggelser og genindlæggelser, færre infektioner hos borgerne samt reduceret sygefravær på grund af infektioner blandt personalet

Infektionssygdomme er årsag til stor sygdomsforekomst i alle aldre. Der er på den baggrund et stort forebyggelsespotentiale i at efterleve de infektionshygiejniske forholdsregler på alle niveauer og områder i den kommunale sektor såvel på børne-/skoleområdet som på social- og ældreområdet. Kommunerne varetager flere specialiserede sygeplejefaglige funktioner i borgerens hjem/plejecenter, som øger behovet for den infektionshygiejniske indsats.

En systematisk infektionshygiejnisk indsats kan reducere spredning af smitsomme sygdomme, som ikke blot belaster borgeren, men som også har samfundsmæssige konsekvenser i form af indlæggelser, sygefravær og tabt arbejdsevne. For særligt sårbare borgere kan smittespredning og infektionssygdomme have alvorlige konsekvenser.

Formålet med samarbejdsaftalen er:

- at styrke den generelle infektionshygiejniske indsats i primærsektor på social- og sundhedsområdet og samtidigt løfte den generelle infektionshygiejniske indsats hos borgere og medarbejdere i andre kommunale tilbud/forvaltningsområder
- at understøtte et ensartet rådgivningstilbud til kommunerne og almen praksis om den generelle infektionshygiejne og på MRSA-området.

Samarbejdsaftalen har som mål:

- at forebygge spredning af infektioner i primærsektoren, så borgere forbliver sunde og raske og fri for infektioner
- en systematisk og ensartet håndtering og efterlevelse af de retningslinjer, der er gældende for området.

Samarbejdsaftalen skal bidrage til målopfyldelse for Sundhedsaftalens mål om:

- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Bedre sundhed for børn og unge
- Bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

Samt nationale mål - særligt om:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Flere sunde leveår.

I Region Midtjylland varetages den regionale rådgivningsforpligtelse på det infektionshygiejniske område af regionens MRSA-enhed, som er placeret ved Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital. MRSA-enheden varetager både den generelle infektionshygiejniske rådgivning til kommunerne samt rådgivning til almen praksis og kommuner om MRSA.

Samarbejdsaftalen implementeres indenfor MRSA-enhedens eksisterende budget.

Samarbejdsaftalen er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 1. juni 2017 og er efterfølgende sendt til godkendelse i kommuner og regionsråd. Samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. september 2017 og er implementeret pr. 1. marts 2018.

## **Beslutning**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale godkendt SKU

## Punkt 5: Lægevagtskampagne

1-15-0-72-222-15

### Resume

I 2015 blev der iværksat oplysningskampagner til borgerne om brugen af egen læge frem for lægevagten. Analyser af aktiviteten i dag- og vagttid indikerer, at lægevagtskampagnen i en periode har haft en effekt på borgernes efterspørgsel af lægeydelser. Derfor anbefaler administrationen, at der i efteråret 2017 gennemføres endnu en lægevagtskampagne.

### Direktionen indstiller,

at der i efteråret 2017 gennemføres endnu en kampagne om brugen af lægevagten,

at kampagnen også har fokus på, at receptfornyelse som udgangspunkt varetages af egen læge, og

at kampagnen finansieres via praksisbudgettet.

### Sagsfremstilling

I 2015 blev der iværksat oplysningskampagner til borgerne i Region Midtjylland om brugen af egen læge frem for lægevagten. Kampagnen i december 2015 bestod af en hustandsomdelt folder, en outdoor kampagne i regionens 10 største byer og avisannoncer i dagblade og ugeaviser. Sideløbende blev kampagnen iværksat på de sociale medier.

Målet for kampagnen har blandt andet været at oplyse borgerne om, hvornår man ringer til vagtlægen, og hvornår man skal ringe til egen læge. Generelt viser analyser af aktiviteten hos vagtlægen, at borgerne i høj grad ringer til vagtlægen i tidsrummet mellem kl. 16.00-18.00 på hverdage, det vil sige lige efter, at den alment praktiserende læge har lukket. Mange af henvendelserne handler om fornyelse af recepter og er derfor ikke af akut karakter. Analyser viser også, at borgerne ofte vælger at ringe til vagtlægen i stedet for egen læge, fordi de føler, at de får en hurtigere behandling hos vagtlægen.

Efterfølgende er der lavet analyser af aktiviteten i dag- og vagttid på tværs af regionerne, hvor almen praksis har ansvaret for behandlingen af patienterne både i dag- og vagttid, hvorfor Region Hovedstaden ikke er medtaget i disse analyser.

Det er dyrt, at lægevagten behandler borgerhenvendelser, som i princippet kunne have været behandlet af borgerens egen læge. Analyserne viser, at borgerne i Region Midtjylland i perioden efter lægevagtskampagnen har ændret deres adfærd i forhold til efterspørgsel af lægeydelser. Borgernes ændrede adfærd har medført en besparelse på gennemsnitlig ca. 340.000 kr. om måneden i perioden januar til april 2016. Det er dog usikkert, om besparelsen udelukkende skyldes kampagnen, eller om andre faktorer påvirker aktiviteten/økonomien.

På baggrund af evalueringen af lægevagtskampagnen ønsker administrationen i efteråret 2017 at gennemføre lægevagtskampagnen igen. Kampagnen skal bestå af en outdoor kampagne, avisannoncer i dagblade og ugeaviser og sideløbende en kampagne på de sociale medier. Kampagnen skal gennemføres i tæt samarbejde med PLO-Midtjylland, og udgiften forventes at være på niveau med udgiften i 2015 på ca. 240.000 kr.

Den 1. januar 2018 træder en ny apotekerlov i kraft, som indskrænker åbningstiderne på apotekerne, idet apotekernes vagtfunktion fjernes. Derfor anbefaler administrationen, at den kommende kampagne også har fokus på, at receptfornyelse som udgangspunkt skal varetage af egen læge.

Administrationen anbefaler, at lægevagtskampagnen finansieres via praksisbudgettet.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat inden forretningsudvalgs mødet, som beskriver den fastlagte struktur for apotekernes vagttjenester.

Udvalget ønsker på et kommende møde en orientering om den konkrete organisering af lægevagtskampagnen samt om, hvordan administrationen planlægger at udmønte den nye struktur for apotekernes vagttjenester.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker et notat inden forretningsudvalgsmødet, som beskriver den fastlagte struktur for apotekernes vagttjenester.

Udvalget ønsker på et kommende møde en orientering om den konkrete organisering af lægevagtskampagnen samt om, hvordan administrationen planlægger at udmønte den nye struktur for apotekernes vagttjenester.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Evaluering af lægevagtskampagnen

## Punkt 6: Orientering om Lemvig akuthus #

1-30-72-47-15

### Resume

Jørgen Nørby har bedt om en status for Lemvig Akuthus.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Etablering af akuthus i Lemvig

Jørgen Nørby har som opfølgning på det halvårslige møde i Nordvestsamarbejdet med Struer, Lemvig og Holstebro kommuner fremsendt følgende spørgsmål, som der ønskes en belysning af:

- Status på etablering af akuthuset i Lemvig samt funktionerne heri.
- Hvornår igangsættes etablering af akuthuset?
- Er det korrekt, at der ikke kan tages stilling til akuthuset, før der er taget stilling til den neurologiske afdeling N3.
- Hvorfor er åbningstiden i røntgen i Lemvig fire dage?
- Er det korrekt, at der skriftligt fra regionen er givet besked til almen praksis i Struer om, at de ikke må henvise deres patienter til Lemvig, men i stedet skal henvise til Holstebro?

#### Status på etablering af akuthus i Lemvig

Region Midtjylland og Lemvig Kommune søgte og fik i 2011 tilsagn om bevilling fra den statslige pulje til etablering af lægehuse, sundhedshuse og akuthuse i den vestlige del af regionen. Konkret er der givet tilsagn om en samlet bevilling på 8 mio. kr. til etablering af Akuthus Lemvig. Bevillingen er givet i forbindelse med Plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland.

Tidsplanen for etableringen af Akuthuset i Lemvig følger hovedtidsplanen for etableringen og ibrugtagningen af DNV-Gødstrup. Ibrugtagningen af DNV-Gødstrup er planlagt til januar 2020. Ibrugtagningen af akuthuset i Lemvig er derfor ligeledes januar 2020.

Ibrugtagningstidspunktet af akuthuset er godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet den 16. februar 2016.

Af den statslige bevilling på 8 mio. kr. er der i 2014 brugt ca. 200.000 kr. til udarbejdelse af en helhedsplan for matriklen i Lemvig. Helhedsplanen er politisk godkendt i 2015.

Der er i Region Midtjyllands budgetter ikke afsat yderligere anlægsmidler til etablering af akuthuset.

På det seneste møde mellem administrationen og Lemvig Kommune den 16. juni 2017 er det aftalt, at der skal udarbejdes en tidsplan for planlægning, projektering og udbud af etableringsopgaven med henblik på ibrugtagning i januar 2020. Udarbejdelsen af tidsplanen har til formål at identificere og beskrive planlægningskridt samt sikre, at arbejdet igangsættes rettidigt. Når udkast til tidsplan er udarbejdet, vil dette skulle drøftes med Lemvig Kommune.

Formålet med tidsplanen har således til formål at vise projekt- og procesforløbet fra medio 2017 til ibrugtagning primo 2020 for så vidt angår:

- Kvalitetssikring og opdatering af eksisterende helhedsplan i forhold til efterfølgende beslutninger
- Udarbejdelse af materiale som grundlag for ombygningen
- Ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet om udbetaling af tilsagnsbeløbet
- Udførelsesperiode
- Ibrugtagningstidspunkt.

#### Funktioner

I ansøgningen til den statslige pulje fra 2010 er følgende regionale funktioner omfattet:

- Akutfunktion med behandlersygeplejerske med lægefaglig back-up fra akutafdelingen i Gødstrup
- Røntgenfunktion
- Blodprøvetagning

- Vagtlægeordning.

I den oprindelige ansøgning var der planlagt med et døgnåbnet akuthus. På baggrund af erfaringer fra Ringkøbing Sundhedshus besluttes det af regionsrådet den 17. december 2014 at ændre den fremtidige åbningstid til kl. 08.00-22.00.

Ansøgningen til Sundheds- og Ældreministeriet omfatter ikke neurorehabilitering, hvorfor akuthusets etablering er uafhængig af placeringen af det neurologiske rehabiliteringsafsnits placering.

### **Driftstatus for røntgenfunktionen**

Forudsætninger for røntgenfunktionen ved Regionshospitalet Lemvig:

- I forbindelse med budgetforliget for 2014 blev der bevilget økonomi til nyt røntgenudstyr og ombygningsomkostninger i Lemvig. Af budgetforliget fremgår, at "Det nuværende udstyr betjenes af to personer. Et nyt røntgenudstyr vil kunne betjenes af en person. Der vil således kunne opnås en varig effektivisering ved at udskifte det allerede nedslidte udstyr. Ydermere vil det blive muliggjort at holde åbent om fredagen, så patienter ikke skal visiteres til Holstebro om fredagen"
- Den nuværende åbningstid med fire hverdage pr. uge fra 09.00-14.00 vurderes at svare til behovet. De røntgenundersøgelser, som kan varetages på Regionshospitalet Lemvig er der generelt ingen ventetid på – heller ikke på Regionshospitalet Holstebro, idet de fleste kommer til uden tidsbestilling.

Hospitalsenheden Vest har via den tilknyttede praksiskonsulent valgt at opfordre lægerne i Struer Kommune til, at patienter til røntgenundersøgelse henvises til Regionshospitalet Holstebro, idet

- de fleste Struer-borgere har kortere køretid til Regionshospitalet Holstebro end til Regionshospitalet Lemvig. Nogle skal endvidere efterfølgende i skadestue eller videre til et ambulatorie til videreundersøgelser.
- apparaturet i Lemvig giver, på grund af teknologien, ikke en mere effektiv driftsafvikling, end hvad der ses på Regionshospitalet Holstebro eller Regionshospitalet Herning.
- det er vurderingen, at den nuværende praksis alt andet lige er den mest omkostningseffektive.

### **Neurologisk Afdeling N3**

Regionshospitalet i Lemvig huser N3, der er et neurologisk rehabiliteringsafsnit for apopleksipatienter. Afsnittet råder over 15 senge, heraf 9 på regionsfunktionsniveau. Patienterne kommer primært fra neurologisk afdeling N1 i Holstebro, hvorfra patienterne overflyttes, når de er medicinsk stabile.

I forbindelse med indgåelse af aftale om Spar1519 den 22. juni 2015 var forligspartierne enige om at:

"I Gødstrup bygges til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau svarende til Aarhus Universitetshospital. I 2019 tages der stilling til placeringen af de resterende senge på Regionshospitalet Lemvig"

I august 2015 godkendte regionsrådet en tilpasning af sengekapaciteten i Gødstrup, hvoraf det fremgår af indstillingen, at: "de nævnte tilpasninger og besparelser i DNV-Gødstrup godkendes, idet spareplanens beslutning vedrørende neurorehabiliteringen er uændret."

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tager administrationens orientering til efterretning.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 7: Samarbejde med Novo Nordisk Fonden om Steno Diabetes Center Aarhus samt hovedvilkår for aftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitets Forskningsfond (Forum)**

1-31-72-202-15

## **Resume**

Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden ønsker at indgå i et nyt samarbejde om at styrke diabetesindsatsen til gavn for alle i regionen som beskrevet i drejebogen for Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA). Novo Nordisk Fonden vil i denne sammenhæng donere et større beløb til anlæg af et center (SDCA) og til drift af supplerende aktiviteter inden for behandling, forskning, uddannelse og tværsektorielt samarbejde. Samarbejdet medfører blandt andet en ændring af den eksisterende organisering af den hospitalsforankrede diabetesbehandling og introducerer en ny styringsmodel for Steno Diabetes Center Aarhus. Der knytter sig ligeledes en række juridiske vilkår til samarbejdet mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden, som er beskrevet i bevillingsaftalen og byggeaftalen. På grund af konstruktionen af Forum, hvor der både bliver arealer til Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitets Forskningsfond m.fl. har aftalen mellem regionen og Novo Nordisk Fonden også betydning for rammerne for aftalen mellem regionen og Aarhus Universitets Forskningsfond.

## **Direktionen indstiller,**

at drejebogen for Steno Diabetes Center Aarhus godkendes, og

at de overordnede rammer for bevillingsaftalen mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden har et fælles ønske om at styrke diabetesindsatsen i regionen. Novo Nordisk Fonden ønsker på den baggrund at bevilge et større beløb til Region Midtjylland til henholdsvis anlæg af et areal, som kan huse Steno Diabetes Center Aarhus, og drift af supplerende aktiviteter i centret inden for behandling, forskning, uddannelse og tværsektorielt samarbejde. Steno Diabetes Center Aarhus vil med afsæt i det eksisterende stærke behandlings- og forskningsmiljø i regionen være samlingspunkt og drivkraft for udviklingen af fremtidens samlede diabetesindsats i Region Midtjylland.

Rammen for donationen blev i forbindelse med behandlingen af visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus i henholdsvis regionsrådet og Novo Nordisk Fondens bestyrelse i august/september 2016 angivet til 1,4 mia. kr. Den endelige donation offentliggøres, forudsat regionsrådets godkendelse af samarbejdet, i forbindelse med Novo Nordisk Fondens bestyrelses behandling af samme i september 2017.

I det følgende beskrives de væsentligste elementer i samarbejdet mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden med fokus på indhold og konsekvenser af de tre bilag, der udgør aftalegrundlaget mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden, og som er udarbejdet i fællesskab mellem parterne, henholdsvis drejebogen for Steno Diabetes Center Aarhus, bevillingsaftalen og byggeaftalen.

Udbudsstrategien for Forum, hvori arealerne til Steno Diabetes Center Aarhus vil være integreret, blev godkendt af regionsrådet den 21. juni 2017. Eftersom flere eksterne parter er involveret i finansieringen af Forum, er der en afhængighed mellem aftalen vedrørende bygningen til Steno Diabetes Center Aarhus og de øvrige tilsvarende aftaler, som skal indgås. Derfor forelægges regionsrådet som en del af denne sag også de hovedvilkår, som vil være gældende for aftalen med Aarhus Universitets Forskningsfond om etablering af arealer i Forum med henblik på, at projektafdelingen opnår mandat til at færdiggøre denne aftale. Regionsrådet forelægges et programoplæg for det samlede forum i efteråret 2017.

### **Drejebog for Steno Diabetes Center Aarhus**

Med udgangspunkt i visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus er der udarbejdet en omfattende drejebog, som beskriver alle planlagte aktiviteter ved centret samt rammerne for centrets virke i form af organisering, ledelse, finansiering og fysiske rammer.

Aktiviteterne skal udfoldes inden for den overordnede vision for etablering af centret, som blev fastlagt i forbindelse med udarbejdelse af det fælles visionsoplæg, der blev godkendt på regionsrådets møde den 24. august 2016. Visionen er at øge livslængde og livskvalitet for alle personer med diabetes i Region Midtjylland og bremse tilvæksten af nye diabetestilfælde.

Med Novo Nordisk Fondens bevilling til driften af Steno Diabetes Center Aarhus bliver det muligt at etablere en lang række nye supplerende aktiviteter ved centret. De supplerende aktiviteter er et tillæg til regionens eksisterende aktiviteter på diabetesområdet (benævnt 'standardaktiviteter') inden for forebyggelse, behandling, forskning,

uddannelse mv. Formålet med de nye supplerende aktiviteter er at udvikle og afprøve nye tiltag, som på sigt kan løfte diabetesindsatsen til et endnu højere niveau.

De supplerende aktiviteter er i drejebogen opdelt i følgende fire overordnede områder, som hovedparten af driftsbevillingen endvidere falder indenfor:

- Behandling og forebyggelse af senkomplikationer
- Patientrelateret forskning
- Kompetenceudvikling og uddannelse
- Tværsektorielt samarbejde om type 2-diabetes (herunder forebyggelse og tidlig opsporing).

Drejebogen er blevet til med fagligt input fra tre arbejdsgrupper, som har været bredt sammensat med sundhedsprofessionelle og andre relevante aktører fra regionens hospitaler, kommuner, almen praksis og Aarhus Universitet. Tilsvarende har et brugerpanel med diabetespatienter i behandling ved hospitaler og i almen praksis i Region Midtjylland givet input til drejebogen. I forlængelse af den administrative færdiggørelse af drejebogen har det endokrinologiske specialeråd og det pædiatriske specialeråd været inviteret til at afgive hørings svar, som vedlægges.

### **Organisatoriske og økonomiske konsekvenser**

Etableringen af samarbejdet omkring Steno Diabetes Center Aarhus vil medføre en ændring af diabetesindsatsen i Region Midtjylland. I det følgende beskrives de væsentligste ændringer i forhold til den nuværende organisering. Novo Nordisk Fondens donation af anlægsmidler til SDCA-arealerne som en del af Forum og drift af supplerende aktiviteter er grundlaget for samarbejdet. Det forudsættes ligeledes, at Region Midtjylland bidrager til finansieringen af driften - såvel af aktiviteterne som af arealerne til Steno Diabetes Center Aarhus. Såvel de økonomiske som de organisatoriske konsekvenser beskrives i det følgende.

#### *Økonomiske konsekvenser*

Det er en forudsætning for samarbejdet mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden, at den eksisterende behandling af diabetespatienter i regionen (standardbehandling) både på det kommende Steno Diabetes Center Aarhus og på regionshospitalerne fortsat finansieres af regionale midler. Driftsbudgettet for det kommende center vil derfor bestå af den regionale finansiering af standardbehandling inden for diabetes og de af Novo Nordisk Fonden donerede midler til iværksættelse af supplerende aktiviteter inden for behandling, forskning, uddannelse og tværsektorielt samarbejde. Derudover finansierer Region Midtjylland drift af arealerne til Steno Diabetes Center Aarhus i Forum-bygningen og etablering af parkeringspladser i tilknytning hertil. Finansieringsmodellen er beskrevet i drejebogens kapitel 9, og de økonomiske konsekvenser af samarbejdet er yderligere beskrevet i vedlagte bilag "organisatoriske og økonomiske konsekvenser".

#### *Ændringer i behandlingsstrukturen som følge af etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus*

Både Steno Diabetes Center Aarhus og regionshospitalerne vil som en del af den foreslåede behandlingsstruktur varetage den almindelige diabetesbehandling af såvel voksne som børn fra hospitalernes respektive optageområder som det sker i dag. Ændringen består i, at der som en del af etableringen af centret samtidig etableres en række nye specialklinikker, som patienter fra hele regionen tilbydes henvisning til. Specialklinikkerne vil afprøve nye behandlingsmåder og metoder, som fx kan rette sig mod børn, unge og patienter med type I diabetes (jf. kapitel 2 i drejebogen).

Udover de patienter, som fremover tilbydes henvisning til specialklinikkerne ved centret, må det forventes, at et antal patienter vælger at flytte deres behandling fra regionshospitalerne til Steno Diabetes Center Aarhus via reglerne om det frie sygehusvalg. Patientunderlaget på centret og på regionshospitalerne er nærmere beskrevet i vedlagte bilag "organisatoriske og økonomiske konsekvenser".

#### *Styringsmodel for Steno Diabetes Center Aarhus på Aarhus Universitetshospital*

Grundlaget for styringsmodellen for Steno Diabetes Center Aarhus er, at regionsrådet i Region Midtjylland har det endelige ansvar for alle aktiviteter i centret - både de standardaktiviteter, som er finansieret af regionale midler og de supplerende aktiviteter, der er finansieret igennem donationen.

Centret indplaceres organisatorisk som en selvstændig enhed på niveau med de øvrige centre ved Aarhus Universitetshospital. Centret refererer til en bestyrelse for Steno Diabetes Center Aarhus og i en række tilfælde til hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospital. Bestyrelsen for Steno Diabetes Center Aarhus refererer til regionsrådet i Region Midtjylland og består af fem medlemmer. Heraf repræsenterer et medlem Novo Nordisk Fonden. Steno Diabetes Center Aarhus refererer til hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital i fælles driftsmæssige forhold, og centerdirektøren er i forhold til budgettet for standardbehandling ansvarlig overfor hospitalsledelsen. Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital kan desuden - i situationer, som kræver umiddelbar ledelsesmæssig handling - agere efter eget skøn i forhold til centret. Styringsmodellen er beskrevet nærmere i vedlagte bilag "organisatoriske og økonomiske konsekvenser" og i drejebogens kapitel 7.

#### *Etablering af to nye samarbejdsmodeller*

Etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus giver anledning til opstart af to nye samarbejdsmodeller; Steno Partners og Diabetesnetværk Midtjylland, som supplerer hinanden. Med Steno Partner-modellen kan der indgås aftaler mellem Steno Diabetes Center Aarhus og hvert af regionshospitalerne om fælles mål, der følges af en tilsvarende årlig bevilling. Diabetesnetværk Midtjylland er et tværfagligt samarbejde mellem fagfolk, der beskæftiger sig med diabetes inden for alle sektorer i regionen. Målet er, at der i fællesskab, og på baggrund af gensidigt kendskab, dialog og udveksling af viden samt personale, sikres en bedre diabetesindsats for alle i regionen. Samarbejdsmodellerne er beskrevet nærmere i vedlagte bilag "organisatoriske og økonomiske konsekvenser" og i drejebogens kapitel 7.

### **Vilkår for samarbejdet (bevillingsaftale)**

Bevillingsaftalen, der er vedlagt med henblik på godkendelse af de overordnede rammer, udgør det juridiske grundlag for samarbejdet, hvorved Region Midtjylland binder sig til en aftale med Novo Nordisk Fonden, der som minimum er gældende for de kommende 10 år fra 2018 og til udgangen af 2027. Samarbejdet skal efter de første 10 år og løbende herefter evalueres, og begge parter skal tage stilling til fortsættelsen heraf.

Det er således et vilkår for aftalen, at Region Midtjylland inden for de første 10 år ikke på eget initiativ kan afslutte samarbejdet med Novo Nordisk Fonden. Samarbejdet kan alene ophøre på fondens foranledning, hvis denne vurderer, at regionen ikke har levet op til de beskrevne vilkår for samarbejdet.

Der følger en række andre vilkår af bevillingsaftalen, som blandt andet forpligter Region Midtjylland til at fastholde den aftalte styringsmodel for centret, og som forpligter regionen til at overholde de aftalte krav til rapportering og inddragelse af fonden, fx i form af årsrapporter, økonomirapporteringer mv. Ligeledes er regionen forpligtet til at drive Steno Diabetes Center Aarhus fra det areal i Forum-bygningen, i størrelsesordenen 5.800 netto kvadratmeter, som etableres på baggrund af fondens donation, og der er i forlængelse heraf bindinger på anvendelsen af bygningen (jf. afsnit nedenfor vedrørende byggeaftale).

Endelig er der vilkår, der knytter sig til den ændrede behandlingsstruktur og dermed patientunderlaget på Steno Diabetes Center Aarhus. Region Midtjylland forpligter sig igennem aftalen til at sikre et patientunderlag på centret på 8.000 patientforløb inden for de første 12 måneder, efter at den fysiske bygning står færdig. Dette skal ske inden for rammerne af den beskrevne behandlingsstruktur (jf. ovenfor), der dels omfatter forventet tilgang til specialklinikkerne på Steno Diabetes Center Aarhus og en forøget tilgang af fritvalgspatienter. Forpligtelsen omfatter ikke en ændring af gældende visitationsretningslinjer og forløbsprogrammer, men en aktiv promovning af tiltaget overfor samarbejdspartnere. Opnås patientunderlaget ikke, har Novo Nordisk Fonden mulighed for at tilpasse støtten/anmode om en revision af aftalegrundlaget.

Det er i bevillingsaftalen anført som en betingelse for aftaleindgåelse, at Social- og Indenrigsministeriet imødekommer Region Midtjyllands ansøgning om fritagelse for betaling af tilskudsmoms af donationen.

### **Vilkår for opførelse af Steno Diabetes Center Aarhus-arealet (byggeaftale)**

I byggeaftalen beskrives de vilkår, som gælder for opførelse og efterfølgende brug af Steno Diabetes Center Aarhus' andel af Forum. Disse er i alt væsentlighed færdigdrøftet i dialogen mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden og gennemgås i det følgende. Dog udestår en endelig færdiggørelse af byggeaftalen, hvorfor denne sammen med relevante bilag og supplerende sagsfremstilling vedlægges i forbindelse med opdatering den 11. august 2017 af punktet til forretningsudvalgets behandling. Der tilføjes i den forbindelse et ekstra punkt i indstillingen vedrørende godkendelse af byggeaftalen. Med byggeaftalens færdiggørelse opdateres og færdiggøres bevillingsaftalen (jf. ovenfor) endvidere med bevillingsbeløb mv.

I forbindelse med opførelsen af centrets andel af Forum stiller Region Midtjylland en byggegrund til rådighed og fastlægger byggefeltets placering og udstrækning under hensyntagen til den øvrige bebyggelse på Aarhus Universitetshospitals matrikel. Den arkitektoniske udformning af Forum besluttet i forbindelse med valget af totalentreprenør i en totalentreprise-projektkonkurrence, som bliver fremlagt politisk i efteråret 2017. Forudgående gennemføres planlægning af udbud, hvilket Novo Nordisk Fonden ligeledes er involveret i.

Hovedparten af Steno Diabetes Center Aarhus' arealer vil være placeret samlet og have egen indgang, mens en mindre del vil være integreret i de øvrige funktioner i Forum. De arealer, som finansieres af Novo Nordisk Fondens donation, vil udtryksmæssigt optræde sammenhængende og i samme kvalitet. Ligeledes vil hovedparten af Aarhus Universitetsforskningsfond og folkekirkens arealer være placeret sammenhængende, men med visse fælles funktioner.

Som det fremgår, er aftalen mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden uopsigelig for regionen i 10 år, men er principielt uden ophør. Ophører aftalen, inden bygningen er afskrevet efter 30 år, er der knyttet nogle vilkår til anvendelse af centret arealer, som Region Midtjylland står som ejer af. Såfremt samarbejdet mellem Novo Nordisk Fonden og Region Midtjylland ophører, kan Region Midtjylland kun disponere over en mindre andel af bygningen omkostningsfrit til varetagelse af diabetesbehandling. Den resterende del af bygningen kan regionen opnå ret til at anvende til formål, som defineres af regionen, enten ved at opnå samtykke fra fonden til anvendelse eller ved at betale en godtgørelse til fonden svarende til den afskrevne værdi af den pågældende andel af bygningsmassen på det konkrete tidspunkt.

Det er endvidere et vilkår for aftalen, at Region Midtjylland påtager sig en forpligtelse til at tilføre 40 mio. kr. til opførelse af arealerne til Steno Diabetes Center Aarhus i Forum-bygningen, hvis der bliver budgetmæssige overskridelser i udførelsesfasen, som ikke kan dækkes af de puljer, som allerede er afsat. Det er imidlertid vurderingen, at der er lav risiko for, at forpligtelsen skal realiseres som følge af den valgte udbudsstrategi samt besparelses- og prioriteringskataloget.

#### *Steno Diabetes Center Aarhus integreres i Forum - herunder hovedvilkår for aftalen med Aarhus Universitets Forskningsfond*

For Forum som helhed gælder det, at Forum opføres som en del af Aarhus Universitetshospital og udgør et sammenhængende byggeri forventeligt med en ejerlejlighedsstruktur, hvor henholdsvis Region Midtjylland, Aarhus Universitets Forskningsfond, Kommuneleasing og folkekirken hver får en ejerlejlighed. Bygherrerne er Region Midtjylland og Aarhus Universitets Forskningsfond (medbyggherre). Som en integreret del af Forum opføres Steno Diabetes Center Aarhus, som Novo Nordisk Fonden donerer midler til opførelse af. Udbudsstrategien for Forum blev godkendt af regionsrådet den 21. juni 2017.

Forumbyggeriet kan skabe mulighed for synergi mellem regionen, SDCA og universitetets sundhedsfaglige aktiviteter på en måde, som involverer hele regionen. Visionen for det nye Forum er at skabe et fagligt, internationalt miljø med multidisciplinære sparringsmuligheder og at fremme klinisk forskning i et tværgående samarbejde mellem regionen, universitetet og erhvervslivet samt at skabe fleksible og fremtidssikrede rammer, der gør det muligt at disponere over Forum til forskellige aktiviteter inden for sundhedssektoren.

På grund af konstruktionen af Forum betinger aftalerne mellem regionen og hver af parterne gensidigt hinanden. Dette gælder dog ikke aftalen med folkekirken, eftersom folkekirkens andel af det samlede byggeri er en mindre del af den samlede anlægssum.

Hovedvilkårene for aftalen med Aarhus Universitets Forskningsfond beskrives i det følgende, idet en indstilling om, at projektafdelingen får mandat til at færdiggøre aftalerne med Aarhus Universitetsforskningsfond og Folkekirken afventer udsendelse af sagen til forretningsudvalgets behandling, hvor også byggeaftalen mellem Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden vedlægges.

Aarhus Universitets Forskningsfond, der har til formål at støtte den videnskabelige forskning ved Aarhus Universitet, har tilbudt, i en tidsbegrænset periode på maksimalt 40 år at finansiere en del af opførelsen af Forum. Dette betyder i praksis, at Aarhus Universitets Forskningsfond finansierer opførelse af en ejerlejlighed i Forum med henblik på udlejning til Aarhus Universitet.

Aftalen mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitets Forskningsfond ophører således efter 40 år, hvorefter regionen forpligter sig til at købe arealerne, som er en del af Forum-bygningen til en nedskrevet værdi (2 % pr. år). Aftalen kan af begge parter genforhandles efter 25 år, dog sådan at opnår man ikke enighed fortsætter aftalen i den oprindelige form.

Såfremt Aarhus Universitet efter 15 år eller senere ikke har mulighed for eller ønsker at blive i Forum, forpligter regionen sig til at købe Aarhus Universitets Forskningsfonds andel (helt eller delvist, hvis Aarhus Universitets Forskningsfond ønsker at sælge). Tilbagekøbssummen bliver beregnet med udgangspunkt i, at Aarhus Universitets Forskningsfonds samlede investering bliver nedskrevet med 2 % pr. år reguleret med nettoprisindekset.

Hovedvilkårene er et udkast til en aftale og vil være med forbehold for godkendelse i Aarhus Universitets bestyrelse. En aftale vil være betinget af Finansudvalgets godkendelse af aktstykket.

Aftalen med Folkekirken udestår, men vil skulle tage afsæt i de to øvrige aftaler med henholdsvis Novo Nordisk Fonden og Aarhus Universitets Forskningsfond.

#### **Implementering af Steno Diabetes Center Aarhus**

Opførelsen af arealerne til Steno Diabetes Center Aarhus i Forum-bygningen følger den planlægning, som er forudsat i føromtalt udbudsstrategi for Forum. På den baggrund vil Forum inklusive arealerne til centret stå færdig til ibrugtagning i juni 2022.

Det forventes imidlertid, at en række af de supplerende aktiviteter og selve centerdannelsen (forudsat regionsrådets og Novo Nordisk Fondens bestyrelses godkendelse) kan påbegyndes allerede fra 1. januar 2018, hvor Steno Diabetes Center Aarhus formelt forventes at starte. Planlægningen af aktiviteter i denne periode vil ske med en bred inddragelse af de relevante sundhedsprofessionelle fra alle hospitaler i regionen og af andre relevante parter i regionen såvel som eksterne parter.

#### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at der udarbejdes et fortolkningsbidrag angående hvilke tværsektorielle perspektiver, der er i samarbejdet, til brug for regionsrådets behandling af sagen.

Udvalget ønsker belyst beregningsgrundlaget for de 8.000 patientforløb.

Bente Nielsen kan ikke støtte indstillingen.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at der udarbejdes et fortolkningsbidrag angående hvilke tværsektorielle perspektiver, der er i samarbejdet, til brug for regionsrådets behandling af sagen.

Udvalget ønsker belyst beregningsgrundlaget for de 8.000 patientforløb.

Bente Nielsen kan ikke støtte indstillingen.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Drejebog SDCA med bilag

Høringsvar fra det endokrinologiske specialeråd

Baggrundsnotat organisatoriske og økonomiske konsekvenser

Bilag Høringsvar det pædiatriske specialeråd 030817

# Punkt 8: Godkendelse af kommissorium for tværfaglige specialeråd

1-31-72-178-12

## Resume

Der ønskes en overgang til tværfaglig rådgivning inden for en række specialer i Region Midtjylland. En bredt sammensat arbejdsgruppe har udarbejdet et forslag til et kommissorium for de tværfaglige specialeråds formål og sammensætning. Forslaget har været i høring ved de nuværende lægefaglige specialeråd og øvrige regionale faglige råd og forelægges hermed med henblik på godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at forslaget til et kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland godkendes, og

at direktionen bemyndiges til at justere kommissoriet i fald der opstår et behov herfor efter overgangen.

## Sagsfremstilling

Der blev i 2015 gennemført en prøvehandling med tværfaglig rådgivning inden for en række specialer. Prøvehandlingen omfattede specialerådene for voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, geriatri, neurologi, pædiatri og nefrologi. Prøvehandlingen og specialerådernes evaluering blev drøftet på et møde den 29. marts 2016 mellem repræsentanter for de lægefaglige specialeråd, Det Regionale Lægefaglige Råd, Lægeforeningen og Region Midtjylland. På mødet blev det besluttet at indlede en proces hen mod tværfaglig rådgivning som led i en styrkelse af rådgivningsstrukturen. Det blev samtidig besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagelse af de forskellige parter til at udarbejde et kommissorium for de tværfaglige specialeråd.

Overgangen til tværfaglig rådgivning og den styrkelse af rådgivningsstrukturen, som den fører med sig, er et vigtigt led i at fremme Region Midtjyllands overordnede vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, ligesom det er vigtigt for direktionen at kunne indhente rådgivning i forbindelse med driftsmæssige spørgsmål og som led i politiske beslutninger.

Kommissoriet beskriver de tværfaglige specialeråds formål/ramme, kodeks, opgave, sammensætning og relationer til regionens politiske og administrative niveau. Ved et tværfagligt specialeråd forstås et specialeråd, hvor der i forretningsudvalget indgår flere fagligheder i form af repræsentanter fra flere faggrupper. Kommissoriet og de principper, der beskrives heri, er udarbejdet og aftalt i samarbejde mellem repræsentanter for Lægeforeningen, Klinikforum, de Lægefaglige Specialeråd, Det Regionale Sygeplejefaglige Råd, Regionsterapeutrådet, de praktiserende speciallæger og administrationen.

Forslaget til et kommissorium for de tværfaglige specialeråd og de tilhørende rammevedtægter for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland har været i høring ved de nuværende Lægefaglige Specialeråd, Det Regionale Sygeplejefaglige Råd, Regionsterapeutrådet og de praktiserende speciallæger i perioden fra den 17. marts 2017 til den 17. maj 2017. Der blev i alt modtaget 26 høringssvar. Høringssvarene er vedlagt. Arbejdsgruppen har revideret kommissoriet på baggrund af de indkomne høringssvar. Høringsparterne har modtaget en kopi af alle høringssvar og af det reviderede kommissorium.

I fald kommissoriet godkendes, er det aftalt, at overgangen til tværfaglig rådgivning sker pr. 1. september 2017 i den forstand, at udpegningen til rådene da sættes i gang. Det forventes at rådene fra den 1. november 2017 kan levere tværfaglig rådgivning.

## Beslutning

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Kommissorium for tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland

Høringssvar vedrørende principppapir for tværfaglig rådgivning

## **Punkt 9: Placering af den vestlige patientstøtteenhed og godkendelse af bevillingsudmøntning**

1-30-72-131-15

### **Resume**

Det indstilles, at patientstøtteenheden, der skal dække den vestlige del af regionen, placeres ved Hospitalsenheden Vest. Derudover indstilles det, at der bevilges 2,196 mio. kr. i 2017, 10,730 mio. kr. i 2018 og 11,578 mio. kr. i 2019 til implementering og drift af patientstøtteenheder ved henholdsvis Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest. Udgifterne finansieres af midlerne til Aktiv Patientstøtte under fællesudgifter og -indtægter.

### **Direktionen indstiller,**

- at det godkendes, at den vestlige patientstøtteenhed placeres ved Hospitalsenheden Vest,
  
- at Regionshospitalet Randers tilføres 2,196 mio. kr. i 2017, 5,65 mio. kr. i 2018 og 5,789 mio. kr. i 2019 til implementering og drift af Aktivpatientstøtteenhed Øst,
  
- at Hospitalsenheden Vest tilføres 5,08 mio. kr. i 2018 og 5,789 mio. kr. i 2019 til implementering og drift af Aktivpatientstøtteenhed Vest, og
  
- at udgifterne finansieres af midlerne til Aktiv Patientstøtte under fællesudgifter og -indtægter.

### **Sagsfremstilling**

#### **Placering af patientstøtteenhed i den vestlige del af regionen**

I henhold til planen for implementering og opskalering af Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland, der blev godkendt på møde i regionsrådet den 29. marts 2017, skal der pr. 1. januar 2018 udvides med etablering af en patientstøtteenhed i den vestlige del af regionen. Der er allerede etableret en enhed i den østlige del af regionen ved Regionshospitalet Randers. Denne enhed består af et Call Center med 10 patientstøttesygeplejersker og dækker Randers Klyngen, Aarhus Klyngen, Samsø Klyngen og Horsens Klyngen. Enheden i den vestlige del af regionen skal ligeledes bestå af et Call Center med 10 patientstøttesygeplejersker og dække Midt Klyngen og Vest Klyngen. Opstartssamtalen i forbindelse med Aktiv Patientstøtte skal dog foregå i patienternes hjemkommune, hvilket betyder, at den geografiske placering af patientstøtteenheden har betydning. Det er svært at finde objektive kriterier for valg af placering af patientstøtteenheden ved enten Hospitalsenhed Midt eller Hospitalsenheden Vest. Af hensyn til det større geografiske patientgrundlag ved Hospitalsenheden Vest samt den geografiske spredning af de to patientstøtteenheder foreslås det, at den placeres ved Hospitalsenheden Vest i lokaler i Herning.

#### **Bevillingsændring**

Aktiv Patientstøtte er en del af økonomiaftalen, hvor der er bevilget 7,6 mio. kr. i 2017, 12,4 mio. kr. i 2018 og 21,2 mio. kr. i 2019 til implementering og drift i Region Midtjylland. Disse midler er placeret i Puljen til Aktiv Patientstøtte under Fællesudgifter og -indtægter. Midlerne skal dels dække en række fællesudgifter til det nationale program til programledelse, fælles kompetenceudvikling, It-understøttelse og forskning. Derudover er der udgifter til regional projektledelse. Hovedparten af de regionale udgifter er til drift af indsatsen i de to patientstøtteenheder, herunder løn og rejseomkostninger til patientstøttesygeplejerskerne og etablering af lokaler. Midlerne til drift af patientstøtteenhederne udmøntes til Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest og fordeles mellem enhederne i henhold til opskaleringsplanen. Udmøntningen sker fra puljen til Aktiv Patientstøtte under fællesudgifter og -indtægter.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering</b>						
<b>1.000 kr., 2017 p/l</b>	<b>Drift 2017</b>		<b>Drift 2018</b>		<b>Drift 2019</b>	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Regionshospitalet Randers	2.196		5.650		5.789	
Hospitalsenheden Vest			5.080		5.789	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	2.196	0	10.730	0	11.578	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter Aktiv Patientstøtte	-2.196		-10.730		-11.578	
<b>Finansiering i alt</b>	-2.196	0	-10.730	0	-11.578	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<sup>1</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

## **Beslutning**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 10: Høringsudkast til sundhedsberedskabsplan

1-31-72-216-16

## Resume

Planen for sundhedsberedskabet i Region Midtjylland er den overordnede plan for, hvordan der er planlagt og organiseret et sammenhængende sundhedsberedskab i regionen. Den beskriver det sammenhængende sundhedsberedskab, og hvordan regionen har koordineret og organiseret sundhedsberedskabet. Det foreslås, at udkast til høringsplan godkendes med henblik på udsendelse til høringsparterne.

## Direktionen indstiller,

at høringsudkast til sundhedsberedskabsplan godkendes med henblik på udsendelse i høring.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Formålet med planen for sundhedsberedskabet er, at regionen skal kunne håndtere ekstraordinære hændelser med mange syge og tilskadekomne eller potentielt syge og tilskadekomne, herunder hændelser der er eller udvikler sig til krisesituationer.

Planen for sundhedsberedskabet i Region Midtjylland er den overordnede plan for, hvordan der er planlagt og organiseret et sammenhængende sundhedsberedskab i regionen.

Der er sket en revidering og ajourføring af den nuværende plan. I forhold til den nuværende plan:

- bygger høringsudkastet i højere grad på samme indholdsmæssige struktur som Vejledningen om planlægning af sundhedsberedskabet (Sundhedsstyrelsen)
- fremstår høringsudkastet i større grad i overensstemmelse med samme indholdsmæssige struktur og begrebsanvendelse mm. som øvrige beredskabsplaner i regionen
- minder høringsudkastet mere omfangsmæssigt, indholdsmæssigt og i sit udtryk om tilsvarende planer i naboregionerne.

Sundhedsberedskabsplanen vil være den overordnede ramme for det videre arbejde med at identificere og håndtere områder, hvor der fortsat er udfordringer. Der påregnes lavet en handlingsplan for sikring af det sammenhængende beredskab i Region Midtjylland. Der sker desuden en styrkelse og prioritering af koordinering og udførelse af det sammenhængende sundhedsberedskab i sundhedsberedskabsgruppen.

Der vil efterfølgende blandt andet blive arbejdet mod at forny og udrulle samarbejdsaftale med kommunerne og praktiserende læger omkring beredskabet og dets varetagelse - herunder ikke mindst i regi af klyngesamarbejdet.

I henhold til bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet skal planen forud for vedtagelse i regionsrådet sendes i høring. Der er udarbejdet et høringsudkast til sundhedsberedskabsplan, som er vedlagt.

Det foreslås, at udkast til høringsplan godkendes med henblik på udsendelse til høringsparterne. Oversigt over forslag til høringsparter vedlægges.

Som opfølgning på høringsrunden fremlæggelses plan for sundhedsberedskabet for regionsrådet i december 2017.

## Beslutning

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Anbefaling

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

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Plan for sundhedsberedskabet 2017 Høringsudkast

Høringsparter 2017

## **Punkt 11: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2017 #**

1-01-81-9-14

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2017 forelægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2017 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2017 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 6. juni 2017.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat nære sundhedstilbud den 06.06.2017 - åben

## **Punkt 12: Gensidig orientering #**

1-01-81-9-14

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

### **Beslutning**

Koncerndirektør Christian Boel orienterede om ændring af kadence for indkaldelse af sundhedsaftaler.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Arne Lægaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.