

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 10-10-2018**

**Mødedato** Onsdag d. 10. oktober 2018 kl. 09:00

**Mødested** MarselisborgCentret, mødelokale 1, bygning 8, P. P. Ørumsgade 11, 8000 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på MarselisborgCentret i Aarhus #.....	3
Tema: Aktiv Patientstøtte #.....	4
Tilskud til Skanderborg Sundhedshus fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse samt godken	6
Anlægsbevillinger til klimaskærmsprojekter på tværs af hospitalsenhederne.....	9
Drøftelse af rammeaftale om blodsukkermålinger i almen praksis.....	12
Målbillede på sundhedsområdet.....	14
Orientering om model for rådgivning i forhold til ældresygdomme - udmøntning af principper for u	17
Gensidig orientering #.....	19

# Punkt 1: Tema: Besøg på MarselisborgCentret i Aarhus #

1-00-7-18

## Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøgte den 10. oktober 2018 MarselisborgCentret, P.P. Ørums Gade 11, 8000 Aarhus, bygning 8, mødelokale 1.

Oversigtskort er vedlagt. Der er fri parkering på området, så det anbefales at komme i god tid for at finde en ledig parkeringsplads.

### Program for mødet:

**Kl. 9.00-10.00:** Besøg på MarselisborgCentret (Læs mere om Centret på [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk))  
Vi mødes i mødelokale 1, bygning 8.

### 09:00 – 09:25:

Walk and talk med områdechef Jan Sau Johansen omkring psykiatriens hus, lægepraksis og tanker om Aarhus Kommunes tilbud "folkesundhed midt," for borgere med kroniske lidelser.

**09:30 – 10:00:** Mødelokale 1, Bygning 8.

Status på projekter på MarselisborgCentret ved områdechef Jan Sau Johansen.

- a) SPARK-projektet (de seneste skitser og tanker)
- b) Udviklingsprojekt omkring SPARK X
- c) Forskningsklinikken (samarbejdsprojekt om forskning i praksis)
- d) Netværk og samarbejde, herunder Verdenskongres i Rehabilitering RIWC 2020 i Aarhus,

**Kl. 10.00-10.45:** Oplæg om Aktiv Patientstøtte.

**Kl. 10.45-12.00:** Ordinært møde i udvalget.

## Beslutning

Områdeleder Jan Sau Johansen fortalte blandt andet om Spark projektet, som har til formål at skabe et nyt levende byrum i og omkring MarselisborgCentret, der dels imødekommer behovet for udendørs rehabiliteringsaktiviteter til centrets brugere, dels behovet for en helstøbt klimatilpasningsindsats i området.

Projektet er nu blevet myndighedsgodkendt, og man er derfor gået videre med udviklingsprojektet Spark X. Her er målet at skabe et innovationsrum, hvor virksomheder i tæt samarbejde og dialog med borgere og sundhedsprofessionelle kan udvikle og afprøve teknologier til udrehabilitering målrettet personer med funktionsnedsættelse. Teknologisporet er inspireret af Dokk1 i Aarhus.

MarselisborgCentret har et særligt fokus på rehabilitering og centret arrangerer den årlige nationale konference på området, hvor der i 2018 er fokus på de sociale forhold. Derudover er centret blevet arrangør af den næste verdenskongres for rehabilitering i 2020.

Udvalget fik en rundvisning på centret, hvor områdeleder Jan Sau Johansen fortalte om netværk og samarbejde på centret, herunder om forskningsklinikken for sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af region og kommune og Psykiatriens Hus.

## Bilag

Oversigtskort MarselisborgCentret bygning 8

## Punkt 2: Tema: Aktiv Patientstøtte #

1-30-72-131-15

### Resume

Der gives på mødet en status på indsatsen og en præsentation af erfaringerne med indsatsen ved projektleder for Aktiv Patientstøtte, Kristine Lindeneg Drejø og ledende sygeplejerske ved Aktiv Patientstøtteenhed Vest, Lillian Oldbjerg Pedersen.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2016 er det aftalt, at regionerne i 2017, 2018 og 2019 skal implementere Aktiv Patientstøtte til de svageste og mest komplekse kroniske patienter, der er i risiko for at få et meget højt sundhedsforbrug. Formålet med indsatsen er at styrke patienternes egenomsorg og livskvalitet samt undgå unødvendige og belastende indlæggelser for patienten. Indsatsen implementeres i alle fem regioner under rammerne af et fælles forskningsprojekt. Indsatsen er på nuværende tidspunkt halvvejs gennem projektperioden og fuldt implementeret.

Aktiv patientstøtte baserer sig på følgende indsigter:

- En lille del af befolkningen står for en stor del af det samlede sundhedsforbrug
- En stor del af disse højtkonsumerende patienter lider af kroniske sygdomme, comorbiditet (flere diagnoser på samme tid) og/eller andre komplekse behandlings- eller plejebehov
- Der er en høj udskiftning i patientgruppen fra år til år og gruppen har derfor dynamiske behov
- Patienterne kan – og bør – identificeres før forværring af deres sundhedstilstand og potentielt høje sundhedsforbrug
- Det er muligt at målrette en proaktiv intervention mod dem med henblik på, at afbøde et forebyggeligt forbrug.

Indsatsen går ud på, at patienter med risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en indsats, der ikke er klinisk og som er uafhængig af hospitalet. Indsatsen forbinder patienternes eksisterende kontakter til sundhedsvæsenet.

### **Aktiv Patientstøtte består af tre hovedelementer:**

#### *Patientidentifikation*

Udvælgelse baseret på en identifikation af patienter med høj risiko for fremtidigt forebyggeligt sundhedsforbrug.

#### *Coaching*

De identificerede patienter tilbydes telefonbaseret coaching af en særligt uddannet sygeplejerske (patientstøtter) i en periode på 6–9 måneder med fokus på:

- patientens opfattelse af egen sygdomsmæssig status
- patientens motivation og kundskab i forhold til egen sygdom
- sammenhængen/samarbejdet i patientens forskellige kontakter til sundhedsvæsenet, sektorovergange, etc.
- patientens (mulighed for) støtte fra familie og venner, etc.

#### *Kvalitetssikring og opfølgning*

Både på sygeplejerske-, patient-, og studie-/teamniveau gennemføres løbende evaluering af kapacitet, præstation og kvalitet.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud fik et oplæg fra projektleder for Aktiv Patientstøtte, Kristine Lindeneg Drejø og ledende sygeplejerske ved Aktiv Patientstøtteenhed Vest, Lillian Oldbjerg Pedersen om indhold og status vedrørende Aktiv Patientstøtte.

Det blev aftalt, at notat med inklusionskriterier for Aktiv Patientstøtte sendes ud sammen med referatet.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

# **Punkt 3: Tilskud til Skanderborg Sundhedshus fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse samt godkendelse af revideret projektbeskrivelse vedrørende Flerlægepraksis på MarselisborgCentret**

1-31-72-149-18

## **Resume**

Region Midtjylland har fået tilsagn om knap 3,1 mio. kr. til projekt i Skanderborg Sundhedshus fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, svarende til 25 % af det ansøgte beløb. Muligheder for realisering af projektet uden større egenfinansiering fra Region Midtjylland er nu afdækket.

Region Midtjylland har ligeledes fået tilsagn om 2,95 mio. kr. til etablering af flerlægepraksis på MarselisborgCentret i Aarhus svarende til 50 % af det ansøgte beløb. MarselisborgCentret har yderligere finansieret 2 mio. kr. til projektet, og der er nu udarbejdet en revideret projektbeskrivelse.

## **Direktionen indstiller,**

at tilsagnet for Skanderborg Sundhedshus drøftes, og der tages stilling til, hvorvidt der skal gives tilskud til Skanderborg Sundhedshus, og

at revideret projektbeskrivelse for Flerlægepraksis på MarselisborgCentret godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland indsendte i marts 2018 en række ansøgninger til Sundheds- og Ældreministeriets pulje til etablering af læge- og sundhedshuse i samarbejde med kommunerne i regionen. I maj 2018 fik Region Midtjylland tilsagn om tilskud til fire af de ansøgte projekter. Ministeriets tilskud svarer ikke til fuld finansiering af projekterne, hvorfor administrationen har arbejdet på at tilpasse projekterne en mindre økonomi, lige som muligheder for medfinansiering fra tredjeparter er undersøgt. Der gives i dette punkt status på projekterne vedrørende Skanderborg Sundhedshus og Flerlægepraksis på Marselisborgcentret.

### **Skanderborg Sundhedshus**

Region Midtjylland og Skanderborg Kommune har indsendt en fælles ansøgning vedrørende Skanderborg Sundhedshus. Der er ansøgt om 12,3 mio. kr., heraf ca. 11,7 mio. kr. til ombygning og øget handicaptilgængelighed og 0,6 mio. kr. til indkøb af udstyr. Sundheds- og Ældreministeriet har givet tilsagn om tilskud på 25 % af de ansøgte midler svarende til 3,1 mio. kr.

Regionsrådet besluttede på mødet den 27. juni 2018, at administrationen skal afdække muligheder for, at projektet kan realiseres. Administrationen har nu afdækket forskellige muligheder for, at projektet kan realiseres uden større egenfinansiering. Muligheden for kommunal medfinansiering er afdækket, men det har ikke kunnet lade sig gøre at finde finansiering via kommunen. Senest er muligheden for at flytte funktioner i huset, således at omkostninger til renovering begrænses, undersøgt. Denne mulighed har Familielægerne nu meddelt, at de ikke ønsker at gøre brug af, idet muligheden ikke giver lægerne tilstrækkelige kvadratmeter til, at det er en langsigtet løsning.

Familielægerne har, som tidligere redegjort for, meddelt, at de vil finansiere 1 mio. kr.

En realisering af det oprindelige projekt vil derfor kræve, at regionen finder 8,2 mio. kr.

Som redegjort for på regionsrådets møde den 27. juni 2018 er en mulighed at opdele det ansøgte projekt i etaper, hvor etablering af lokaler til flerlægepraksis vil udgøre 1. etape. Ved etapeopdelingen nedbringes det umiddelbare finansieringsbehov her-og-nu, men der vil senere blive behov for at gennemføre de øvrige etaper for at have et fuldt funktionelt sundhedshus. En del af de efterfølgende investeringer forudses dog under alle omstændigheder nødvendige på sigt, herunder etablering af handicapvenlig elevator med adgang til bygningens øverste etage samt renovering af sundhedshusets tag. Disse to poster forventes alene at udgøre 2-3 mio. kr. på sigt, alt efter om fx tagrenovering kan gennemføres sammen med øvrigt projekt. Der vil herudover være en udgift for Region Midtjylland i størrelsesordenen 4-5 mio. kr. ved at gennemføre projektet. Denne udgift dækker de dele af projektet, der vedrører etablering og renovering af lokaler til Familielægerne.

Et budget for etape 1, etablering af lokaler til flerlægepraksis, vil i så fald udgøre:

<b>Tabel 1. Budget etape 1, Skanderborg Sundhedshus</b>	
<b>1.000 kr.</b>	<b>I alt</b>
<i>Budget</i>	
Bygningsarbejder, inkl. UFO og omkostninger	7.600
Rokade af eks. funktioner i tagetage	200
<b>Budget i alt</b>	<b>7.800</b>
<i>Finansiering</i>	
Tilsagn fra SUM-pulje	-3.100
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-3.100</b>
<b>Ikke-anvist finansiering</b>	<b>-4.700</b>

Det forventes, at den berørte lægepraksis vil indgå i et samarbejde omkring finansieringen og har foreløbigt indikeret mulighed for at bidrage med 1,0 mio. kr. Den nødvendige egenfinansiering fra Region Midtjylland for at gennemføre etape 1 vurderes derfor til ca. 3,7 mio. kr. I denne sum er indeholdt den forventede udgift til tagrenovering af den berørte fløj. Udgiften er vurderet til ca. 1,5 mio. kr. Denne udgift skal afholdes indenfor få år, uanset om det øvrige projekt gennemføres. Den reelle meromkostning ved etableringen for Region Midtjylland er derved ca. 2,2 mio. kr. for etape 1.

Etape 2 – etablering af handicapvenlig elevatoradgang til tagetage: 0,9 mio. kr.

Etape 3 – resten af det ansøgte projekt, inklusive nødvendig tagrenovering af de dele af taget, der ikke er renoveret i etape 1: 4,2 mio. kr.

Det samlede projekt fordyres med ca. 0,9 mio. kr. ved at gennemføre en etapeopdeling.

Der vil være behov for at foretage en lokalerokade med den regionale psykiatri i sundhedshuset, for at projektet kan gennemføres. Dette har parterne skriftligt erklæret, at der er mulighed for. Lokalerokaden vil betyde interne flytninger i Skanderborg Sundhedshus og betyder ikke, at nogle funktioner vil blive flyttet ud af huset.

Der er generelt ikke lægedækningsudfordringer i kommunen, og såfremt Familielægerne er nødt til at finde andre lokaler i byen, vil der fortsat være praktiserende læger til stede i sundhedshuset.

Eventuel regional egenfinansiering skal findes i det regionale anlægsbudget, som fortsat er under pres. Der pågår i øjeblikket dialog med hospitalsenhederne og de øvrige bevillingshavere forud for udarbejdelse af en revideret investeringsplan for at afdække de konkrete investeringsbehov i den kommende periode jf. de tidligere godkendte prioriteringsprincipper. Det forventes ikke på nuværende tidspunkt, at der kan anvises væsentlige råderum i den førstkommande periode, uden at det vil medføre udskydelse af andre prioriterede eller igangsatte anlægsprojekter.

Region Midtjylland har endvidere en såkaldt huslejepulje, hvor 'overskydende' husleje fra sundhedshusene samles. Huslejepuljen forventes at have et budget på 2 mio. kr. i 2018 og i 2019. Midlerne anvendes til løbende udbygning og renovering af eksisterende sundhedshuse.

Såfremt tilsagnet til Skanderborg Sundhedshus godkendes, vil administrationen udarbejde en revideret projektbeskrivelse samt bevillingssag til udvalgsmøder i december 2018. Projektbeskrivelsen vil herefter blive fremsendt til ministeriet.

På mødet i udvalg for nære sundhedstilbud den 8. august 2018 blev det besluttet, at ansøgningen vedrørende Skanderborg Sundhedshus kan genfremsendes i forbindelse med næste udmøntning af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, såfremt det besluttes ikke at takke ja til tilsagnet om tilskud fra første udmøntning af puljen. Familielægerne har fortsat et ønske om at forblive i Skanderborg Sundhedshus, men vil være nødsaget til at lede efter andre lokaler, hvis ombygningen ikke kan gennemføres.

### **Flerlægepraksis på MarselisborgCentret**

Region Midtjylland og Aarhus Kommune har indsendt en fælles ansøgning vedrørende etablering af en flerlægepraksis på MarselisborgCentret. Der er ansøgt om 5,9 mio. kr., og Sundheds- og Ældreministeriet har givet tilsagn om tilskud på 2,95 mio. kr. fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse.

Administrationen har undersøgt mulighederne for yderligere finansiering af projektet, og MarselisborgCentret bidrager med 2 mio. kr. til projektet, hvorfor det samlede budget lyder på 4,95 mio. kr. Administrationen har derfor i samarbejde med MarselisborgCentret udarbejdet en revideret projektbeskrivelse, der er tilpasset budgettet på 4,95 mio. kr. Det samlede budget betyder, at der er mulighed for at renovere parterre og stueetagen i bygningen, men at førstesalen i første omgang ikke renoveres. Dette giver plads til en flerlægepraksis på 3-4 praktiserende læger og øvrigt praksispersonale. Se yderligere i bilagene.

#### *Proces for tilknytning af læger:*

MarselisborgCentret annoncerer lokalerne i samarbejde med og i regi af PLO-Midtjylland umiddelbart efter, at projektbeskrivelsen er godkendt af henholdsvis regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet. Lægerne vil skulle leje sig ind i lokalerne og tilslutte sig MarselisborgCentrets charter.

Kriterier for hvilke læger, der vælges til flerlægepraksissen på MarselisborgCentret, skal fastlægges endeligt i bestyrelsen for MarselisborgCentret inden annoncering. Kriterierne vil blandt andet omhandle antallet af læger (om det matcher klinikstørrelsen), ønske om og villighed til at indgå i forsknings- og udviklingsarbejde i samarbejde med forskningsklinikken på MarselisborgCentret og øvrige parter samt ønsker til at bidrage ind i det faglige arbejde i MarselisborgCentret.

Den reviderede projektbeskrivelse vil blive sendt til godkendelse i Sundheds- og Ældreministeriet, og såfremt denne godkendes, vil regionsrådet blive forelagt en indtægts- og anlægsbevilling til godkendelse.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at endelig stillingtagen til projektet med Skanderborg Sundhedshus afventer politisk dialog med Skanderborg Kommune om kommunal medfinansiering af projektet, og

at revideret projektbeskrivelse for Flerlægepraksis på MarselisborgCentret godkendes.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet den 20. marts 2018: Godkendelse af ansøgning.

Regionsrådet den 27. juni 2018: Godkendelse af accept af tilskud.

Regionsrådet den 26. september 2018: Orientering om status for projekter.

## **Bilag**

Revideret projektbeskrivelse flerlægepraksis på MarselisborgCentret

Flerlægepraksis Byggeprogram

Oversigt over funktioner

## Punkt 4: Anlægsbevillinger til klimaskærmsprojekter på tværs af hospitalsenhederne

1-23-4-70-3-15

### Resume

Region Midtjylland gennemførte i 2016 en tilstandsvurdering af klimaskærme, udvendige bygningsdele samt terræn m.m. på regionens hospitaler og sundhedshuse. Vurderingen omfattede alle bygninger, som ikke var planlagt solgt på daværende tidspunkt, og den resulterede i et opgjort behov på 86,4 mio. kr. for oprettende vedligehold af tage, facader, vinduer m.m. på regionens bygninger. Der blev i forbindelse med Investeringsplan 2017-2026 prioriteret foreløbigt 72 mio. kr. over den samlede planlægningsperiode. Med denne sag udmøntes midlerne for perioden 2018-2020, i alt 10,6 mio. kr., så de mest påkrævede renoveringer kan opstartes.

### Direktionen indstiller,

at der gives otte anlægsbevillinger for sammenlagt 9,956 mio. kr. i perioden 2018-2020 til oprettende vedligehold jf. tabel 1, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland havde i 2016 en ekstern rådgiver til at gennemføre et bygningssyn af regionens ejendommen med henblik på at fastlægge behovet for oprettende og forebyggende vedligehold inden for en 10-årig periode på følgende områder:

1. Klimaskærme (tag, facader, vinduer m.m.), herunder udvendige bygningsdele.
2. Terræn, herunder sekundære bygninger, belægninger, beplantning samt tekniske installationer så som udendørs belysning, bygværker i forbindelse med pumper, kloakdæksler m.m.

Region Midtjylland havde i 2016 ca. 1,2 mio. kvadratmeter bygningsmasse, hvoraf ca. 450.000 kvadratmeter var under afhændelse. Primært Aarhus Universitetshospitals matrikler på Nørrebrogade og Tage Hansens Gade, hospitalerne i Herning og Holstebro, samt Psykiatrisk Hospital i Risskov. Disse indgik derfor ikke i bygningssynet. Med ibrugtagningen af de nye store projekter i den kommende periode vil regionen komme til at råde over yderligere ca. 500.000 kvadratmeter. Disse er heller ikke indeholdt i det opgjorte behov for midler til vedligeholdelse.

Der skelnes i Bygningssynsrapporten mellem tre typer af investeringer:

1. Oprettende vedligehold, som dækker over de nødvendige udskiftninger/opretninger, som skal foretages i en bygnings levetid, på trods af løbende, forebyggende vedligehold. F.eks. udskiftning af et tag, hvor bygningsdelens niveau løftes til ibrugtagningstidspunktet.
2. Forebyggende vedligehold, som betyder at de enkelte bygningsdele bliver vedligeholdt efter med de vejledninger, der fremmer deres levetid. F.eks. at hængsler bliver smurt, hvorved bygningsdelens værdi søges fastholdt længst muligt.
3. Bygningsmæssige løft, hvor man via nybyg eller forbedringer hæver bygningsdelens værdi over det niveau, som det oprindeligt havde ved ibrugtagning.

Bygningssynet forholder sig udelukkende til det første af disse punkter; hvilken investering der skal foretages, for at niveauet på ibrugtagningstidspunktet igen nås.

For de undersøgte bygninger/bygningsdele er det samlede behov for oprettende vedligehold opgjort til 86,4 mio. kr. Beløbet er ikke ligeligt fordelt mellem de forskellige hospitalsenheder/bevillingshavere etc., da nogle frasælger næsten alt og får bygget nyt, hvorimod andre bevarer større dele af den eksisterende bygningsmasse. Klimaskærmsprojekter er generelt ikke indeholdt i de større General- eller Helhedsplaner som gennemføres i disse år. De poster, som er indeholdt i Bygningssynsrapporten, er dermed ikke prioriteret andre steder i de regionale budgetter. Posterne er opgjort som de budgetterede anlægsudgifter tillagt 15 % til rådgivning, uforudseelige udgifter m.m.

Der blev med Investeringsplan 2017-2026 prioriteret foreløbigt 72 mio. kr. til de projekter, som er beskrevet i Bygningssynet, heraf 10,5 mio. kr. i perioden 2018-2020. Der er medio 2018 i dialog mellem administrationen og

Hospitalsteknisk Råd foretaget en prioritering af, hvilke af de projekter, som i Bygningssynsrapporten er bekrævet som mest kritiske at få udbudret, som vil kunne afholdes inden for den prioriterede økonomi. Der er udpeget 11 konkrete projekter fordelt på otte matrikler, som tilsammen er budgetteret til at koste 10 mio. kr. at gennemføre. De resterende 0,5 mio. kr., som er prioriteret i den førstkommande periode, afventer senere udmøntning. Der er i vedlagte bilag 1 en kort beskrivelse af de prioriterede projekter baseret på udtræk fra Bygningssyn 2016.

Tabel 1. Oversigt prioriterede projekter.	
1.000 kr.	2018-2020
<i>Budget</i>	
<b>RH Randers, Grenaa Sundhedshus</b>	
udskiftning af vinduer, vest- og østfacade, bygn. A/B/C	2.313
udskiftning af vinduesparti, sydgavl, bygn. A/B/C	138
renovering af mur på terræn, bygn. A/B/C	127
<b>RH Horsens</b>	
opretning af tag, tagrender og facader på tværs af matriklen	991
opretning af belægning for at beskytte facader, RH02, SIC	185
<b>RH Horsens, Skanderborg Sundhedscenter</b>	
reparation af tag, tagrender og facader	158
<b>RH Horsens, Livsstilscenter Brødstrup</b>	
reparation af tag, tagrender og facader	232
<b>AUH, Skejby</b>	
reparation af tagpap-tag, område F	1.335
<b>AUH, Samsø Sundheds- og Akuthus</b>	
udskiftning af vinduer, bygn. B	1.164
<b>HE Midt, RH Silkeborg</b>	
udskiftning af facadebeklædning, RSI, bygn. 02	1.933
<b>HE Vest, Ringkøbing Sundhedshus</b>	
udskiftning af skifertag, bygn. 02	1.380
<b>Budget i alt</b>	<b>9.956</b>

De enkelte projekter vil blive udbudt og gennemført i overensstemmelse med regionens Byggeregulativ og gældende lovgivning.

Regionsrådet vil løbende blive forelagt sager om gennemførelse af øvrige projekter fra Bygningssyn 2016, efterhånden som der kan afsættes midler til formålet. Det forventes også, at der løbende foretages en fornyet prioritering, således at det er de til en hver tid mest påkrævede projekter, der foreslås gennemført først.

### Økonomi

Med godkendelsen af dette dagsordenspunkt gives otte anlægsbevillinger til oprettende vedligehold baseret på vurderinger i Bygningssyn 2016. Der er i den gældende investeringsplan sammenlagt prioriteret 10,5 mio. kr. til formålet i perioden 2018-2020. De foreslåede projekter er budgetteret til sammenlagt 9,956 mio. kr. Tabel 2 viser fordelingen af rådighedsbeløb på de enkelte hospitalsenheder og periodiseringen heraf.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,4	2019, indeks 104,4	2020, indeks 104,4	2021, indeks 104,4
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
RH Randers: Bygningssyn 2016, Grenaa	2.578	1.450	1.128		
RH Horsens: Bygningssyn 2016, Horsens	1.176	660	516		
RH Horsens: Bygningssyn 2016, Skanderborg	158	158			
RH Horsens: Bygningssyn 2016, Brødstrup	232	232			
AUH: Bygningssyn 2016, Skejby	1.335		1.335		
AUH: Bygningssyn 2016, Samsø	1.164		1.021	143	
HE Midt: Bygningssyn 2016, Silkeborg	1.933			1.933	
HE Vest: Bygningssyn 2016, Ringkøbing	1.380			1.380	
Anlægspuljen		-2.500	-4.000	-3.456	
Ændring af anlægsbevilling	-9.956				
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden rester der 1,24 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der gives otte anlægsbevillinger for sammenlagt 9,956 mio. kr. i perioden 2018-2020 til oprettende vedligehold jf. tabel 1, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

## **Tidligere Politisk Behandling**

26. april 2017 blev Bygningssynsrapport 2016 fremlagt for regionsrådet, hvor det blev besluttet, at prioritering af anlægsmidler til vedligeholdelse af klimaskærmen sker i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse.

## **Bilag**

Fordeling af midler til klimaskærmsprojekter

# Punkt 5: Drøftelse af rammeaftale om blodsuktermålinger i almen praksis

1-01-72-35-17

## Resume

PLO Midtjylland har anmodet om, at det overvejes, om Region Midtjylland bør tiltræde en rammeaftale vedrørende blodsuktermålinger i almen praksis. Sagen blev behandlet på praksisplanudvalget den 5. september 2018.

Fra regional side blev det i praksisplanudvalget konkluderet, at indgåelse af en aftale om blodsuktermålinger i almen praksis vil være for omkostningsfuld. Praksisplanudvalget ønskede derudover, at sagen blev drøftet af udvalget for nære sundhedstilbud.

## Direktionen indstiller,

at der ikke indgås en aftale om blodsuktermålinger i almen praksis.

## Sagsfremstilling

De praktiserende lægers organisation i Midtjylland (PLO-Midtjylland) har anmodet om, at Region Midtjylland overvejer at tiltræde overenskomstens rammeaftale vedrørende blodsuktermålinger i almen praksis.

Sagen blev drøftet af praksisplanudvalget den 5. september 2018, som konkluderede, at udvalget ud fra et borgerperspektiv kunne se nogle muligheder i ordningen. Fra regional side blev det konkluderet, at ordningen ville blive for omkostningsfuld, og at Region Midtjylland ikke skulle indgå en aftale om blodsuktermålinger i almen praksis.

Praksisplanudvalget foreslog, at sagen blev drøftet på det kommende møde i udvalg for nære sundhedstilbud.

## Baggrund

De praktiserende læger i Region Midtjylland mener, at det vil være hensigtsmæssigt at kunne monitorere patienternes langtidsblodsukker. Formålet er, at lægen i forbindelse med en konsultation kan bruge patienternes langtidsblodsukker til at monitorere behandlingen.

I dag måles langtidsblodsukkeret ved, at patienterne afgiver en blodprøve i forbindelse med konsultation hos praktiserende læge. Blodprøven analyseres herefter på regionshospitalerne. Den praktiserende læge kan derefter på en opfølgende konsultation drøfte resultaterne med patienten.

PLO-Midtjylland fremhæver, at overenskomstens initiativer vedrørende udflytningen af diabetes type 2 behandlinger til almen praksis og initiativerne vedrørende sårbare patientgrupper betyder, at det vil være en fordel for patienterne, at de kan få foretaget en langtidsblodsuktermåling og modtage analyseresultatet ved en og samme konsultation. Det vurderes at være ideelt for samtalen om patientens håndtering af deres diabetes sygdom, og det forventes at kunne styrke patienternes motivation til livsstilsændringer eller behovet for ændringer i medicinordinationen.

Almen praksis oplever derudover, at det nuværende setup med to konsultationer betyder, at nogle af de mest sårbare patienter kun deltager i blodprøvetagningen, men ikke efterfølgende møder op til samtalen om sygdomshåndteringen.

PLO-Midtjylland peger herudover på, at ordningen vil medføre øget fleksibilitet for velregulerede og mere ressourcestærke patienter, da de kan afgive prøver og modtage svar i hele lægens åbningstid.

## Det biokemiske specialeråds vurdering af fordele og ulemper ved HbA1c (langtidsholdbare) målinger i almen praksis

Specialerådet kan ikke umiddelbart vurdere, om monitorering af patienternes sygdomme forbedres ved blodsuktermålinger i almen praksis. I teorien giver det mening, at den hyppigere analysering og den hurtige reaktion på svært abnorme resultater kan give en klinisk effekt. I dag foreligger analyseresultaterne allerede samme aften eller dagen efter, at blodprøven er afgangivet.

Effekten af blodsuktermålinger i almen praksis er blevet undersøgt i Region Syddanmark, som ikke fandt, at det havde en klinisk effekt for patienternes diabetesbehandling.

Specialerådet gør opmærksom på, at blodsuktermålinger i almen praksis kun kan bruges i forbindelse med mellemliggende monitorering og ikke til årskontroller, da denne består af flere prøver (bl.a. kolesterol, nyrefunktion, blodsukker m.m.). Såfremt patienterne lider af andre sygdomme, skal der også skulle tages andre prøver.

## Økonomi

Hvis Region Midtjylland indgår en aftale om blodsuktermålinger i almen praksis betyder det, at den praktiserende læge honoreres med 118,26 kr. pr. analyse. Herudover vil der være udgifter forbundet med kvalitetssikring af udstyret og udgifter til at gøre svarene tilgængelige elektronisk. Hvis regionen skal afholde disse udgifter, skal det tillægges prisen pr. prøve. Vælger Region Midtjylland at indgå en aftale, bør udgifterne hertil undersøges. Herudover kan der være risiko for stigende analyseudgifter på grund af en øget hyppighed af målinger og dobbeltanalyseringer. Analysen forudsætter, at hver enkelt praksis anskaffer apparatur og materiale til den daglige drift.

Omvendt vil regionen spare udgifterne til analysering af langtidsblodsukker på laboratorierne inklusive materialer og personaleudgifter, hvilket vurderes at koste ca. 10 kr. pr. prøve. Dertil kommer, at regionen kan spare tillægsydelsen for blodprøvetagning til almen praksis på 48,20 kr. pr. prøve samt en lille besparelse på materiale til blodprøvetagningen i almen praksis, som regionen stiller til rådighed. Den konkrete besparelse på materialer kan ikke oplyses, da priserne er fastsat i fortrolige udbudsaftaler. De indgår derfor ikke i beregningerne, men medtagelsen af disse ændrer ikke betydeligt på de beregnede udgifter.

Da almen praksis som følge af OK18 modtager et samlet kronikerhonorar for diabetes type 2 patienterne, som inkluderer alle konsultationer i relation til patienternes behandling, vil Region Midtjylland ikke have mulighed for at spare et konsultationshonorar ved en aftale om blodsuktermålinger.

Den samlede vurdering er, at blodsuktermålingerne i almen praksis vil medføre merudgifter til almen praksis i Region Midtjylland.

Et nærliggende spørgsmål er, hvor store merudgifter vil regionen kunne forvente, som følge af en blodsukker aftale? En vurdering af omkostningerne kan foretages med udgangspunkt i erfaringerne fra Region Hovedstaden, som siden 2008 har haft en lokalaftale vedrørende blodsuktermålinger i almen praksis. I Region Hovedstaden foretog almen praksis 87.906 blodsuktermålinger i 2017 til en befolkning på ca. 1,8 mio. Omregnes dette til Region Midtjyllands forhold, hvor der er lidt færre indbyggere, men lidt flere kronikere med diabetes type 2, må der forventes taget ca. 65.000 blodsuktermålinger årligt. Dette vil koste ca. 7,7 mio. kr. Omvendt spares udgifterne til analysering på laboratorierne og tillægsydelsen for blodprøvetagning. Herved spares i alt ca. 3,8 mio. kr.

På den baggrund forventes det, at en mulig indførelse af blodsuktermålinger i almen praksis vil resultere i merudgifter for regionen på ca. 3,9 mio. kr. årligt.

Set i lyset af den økonomiske situation i Region Midtjylland indstilles det, at der ikke indgås en aftale om blodsuktermålinger i almen praksis.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der ikke indgås en aftale om blodsuktermålinger i almen praksis.

## Punkt 6: Målbillede på sundhedsområdet

1-40-72-2-14

### Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet en status for alle indikatorer i målbilledet.

### Direktionen indstiller,

at status for målbilledet godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispør og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Det skal bemærkes, at administrationen lige nu arbejder på et oplæg til, hvordan Økonomaftalen for 2019 kan integreres i målbilledet, herunder hvordan regionen kan følge op på den nye nærhedsfinansiering som led i opfølgningen på målbilledet. Regionsrådet vil blive præsenteret for et samlet oplæg til det videre arbejde med målbilledet på mødet i december 2018.

På samme måde som i de nationale mål og efter ønske fra psykiatri- og socialudvalget, vil psykiatrien fremadrettet indgå i flere indikatorer. Siden seneste opfølgning er psykiatrien blevet inkluderet under indikatorerne for genindlæggelser, færdigbehandlingsdage samt patienttilfredshed og patientinddragelse. Disse indikatorer har hidtil kun været gjort op på det somatiske område. Derudover indgår psykiatrien under indikatoren for belægning, som ikke tidligere har været præsenteret for regionsrådet.

Vedlagt som bilag er en afrapportering på målbilledet for 2. kvartal 2018. I bilaget vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Det overordnede billede er, at der på de fleste indikatorer ses stagnation eller i nogle tilfælde endda tilbagegang. Et område med tilbagegang er kræftpakker. Regionsrådet blev orienteret om dette den 31. august 2018, hvor Sundhedsdatastyrelsen offentliggjorde resultater fra monitoreringen af forløbstider i kræftpakkerne for 2. kvartal 2018. Det skal dog nævnes, at der også ses fremgang på enkelte indikatorer. Det drejer sig blandt andet om overlevelse efter hjertestop samt patienttilfredshed og patientinddragelse. Samlet set giver resultaterne anledning til, at udvikling på målbilledets indikatorer dagsordenssættes på de kommende dialogmøder med hospitalerne.

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives en status på fokusindikatorerne:

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Det er endnu ikke lykkedes at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+). Niveaulet har igennem længere tid været stabilt på alle hospitaler. Der ses udsving i vintermånederne, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen ad vejen hospitalernes størrelse.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

#### *Bæltefiksering*

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været relativt stabilt set over de seneste 24 måneder, hvilket resulterer i en grå pil. I løbet af 2. kvartal 2018 har 112 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er 23 % lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. På de psykiatriske afdelinger begynder der at kunne ses tegn på, at antallet af bæltefikserede patienter udvikler sig i den ønskede retning. Udviklingen har været positiv siden slutningen af 2017. Der begynder også at kunne ses en positiv udvikling i somatikken, men det er endnu for tidligt at konkludere, at udviklingen er vendt.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række af ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år:

- Der arbejdes med forhåndstilkendegivelser ved indlæggelse
- Der holdes faglige reviews og eftersamtaler med patienterne efter bæltefikseringer
- Efter bæltefikseringer i somatikken er der fælles case-gennemgang mellem ledere fra somatikken og psykiatrien
- Der er etableret forbedringsteams i alle afdelinger med fokus på forebyggelse af tvang
- Der er etableret faste månedlige driftsmøder, hvor psykiatri- og socialledelsen og den enkelte afdelingsledelse følger systematisk op på indsatserne og udviklingen i anvendelsen af tvang i den enkelte afdeling.

#### *Kliniske Kvalitetsdatabaser*

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter
2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

#### *Ad. 1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter*

Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt ses af en speciallæge. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der skal sættes i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af, om patienten er set af en speciallæge inden for en time. Administrationen vil følge op med konkrete oplysninger om, hvornår der kommer valide data.

#### *Ad. 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud*

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- og lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en såkaldt præoperativ optimeringsplan, og om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 59 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge inden for fire timer. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 81 % af patienterne mobiliseres indenfor 24 timer i 2. kvartal 2018. For begge indikatorer mangler dog formentlig et antal registreringer fra Aarhus Universitetshospital, hvilket medfører, at målopfyldelsen fremstår kunstigt lav. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Aarhus Universitetshospital oplyser, at en del af forklaringen på problemerne med registrering skyldes ændret opgave-placering og arbejdsgang. Overdragelse og arbejdsgang forventes nu at være på plads. Afdelingsledelserne på de relevante afdelinger forsikrer, at det har høj prioritet at få arbejdsgangene omkring registrering på plads. Både afdelingsledelser og Hospitalsledelse vil i den kommende tid følge arbejdsgange, registrering og data, med henblik på at komme i mål med opgaven.

Andelen af patienter der ses af en speciallæge inden for 4 timer, har i en længere periode været lav på Hospitalsenhed Midt. Som følge heraf har Hospitalsenhed Midt haft nedsat en styregruppe, der har sat fokus på, at patienter med hofte- og lårbensbrud hurtigere optimeres, så det operative indgreb kan foretages indenfor 24 timer fra ankomst til hospitalet. Styregruppen har kortlagt det fremadrettede ansvar for patientforløbet og dokumentationen af dette. Resultatet af den ændrede praksis begynder at kunne ses i data fra og med juni hvor der igen ses en opadgående tendens.

#### *Udredningsret*

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 2. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for knap 85 % af patienterne. Resultaterne er udtryk for, at hospitalerne i en periode har vægtet opgaven med budgetoverholdelse højere end overholdelse af udredningsretten.

#### *Patientinddragelse*

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2017. Det gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

I denne opfølgning på målbilledet indgår der for første gang tal om inddragelse og tilfredshed i psykiatrien. De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) er i 2017 blevet tilpasset med en fælles kerne af spørgsmål sammen med somatikken. Det bevirker, at resultaterne fra og med 2017 ikke kan sammenlignes med tidligere undersøgelsesresultater, og først fra 2018 vil det være muligt at se en udvikling i psykiatriens resultater. Det er dog muligt at sammenligne resultaterne fra Region Midtjylland med landsgennemsnittet. For begge

spørgsmål ses det, at patienterne fra Region Midtjylland svarer lige så positivt på de to spørgsmål, som patienterne på landsplan gør.

Tallene i bilaget viser også, at patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien svarer mindre positivt sammenlignet med de voksne patienter. En af forklaringerne på dette er, at de indlagte patienter i børne- og ungepsykiatrien besvarer spørgeskemaet, mens de stadig er indlagte – i modsætning til de indlagte voksne patienter, der svarer efter udskrivelse. Patienterne er derfor forskellige steder i deres behandlingsforløb, hvilket kan påvirke besvarelsene.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet godkendes, idet der ønskes supplerende analyse af antallet af færdigbehandlingsdage fordelt på kommuner over tid med henblik på drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget med det mål at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage både indenfor somatikken og psykiatrien.

## **Bilag**

Målbillede-opfølgning, 2. kvartal 2018

# Punkt 7: Orientering om model for rådgivning i forhold til ældresygdomme - udmøntning af principper for udgående og rådgivende funktioner #

1-30-72-77-17

## Direktionen indstiller,

at udvalget tager model for rådgivning i forhold til ældresygdomme til orientering.

## Sagsfremstilling

Både i Sundhedsaftalen 2015-2018 og den nationale handlingsplan "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" peges der på, at udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne skal videreudvikles. En udgående funktion kan fx være et tværfagligt hospitalsteam, der behandler borgere i eget hjem i forhold til ældresygdomme (geriatri) og lindrende behandling ved en livstruende sygdom (palliation). De udgående funktioner omfatter ofte også rådgivning og vejledning til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker. Rådgivning fra hospitaler sker i overvejende grad også via telefon og telemedicinske løsninger.

Regionsrådet blev i februar 2018 orienteret om en række principper for anvendelse og udvikling af udgående og rådgivende funktioner i Region Midtjylland. Principperne var godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. oktober 2017. Principperne skal fremme en udvikling, hvor indsatser i borgerens hjem eller nærmiljø understøttes af øget rådgivning fra hospitaler til kommuner og almen praksis samt telemedicinske løsninger. Principperne og den ønskede bevægelse er illustreret i vedlagte bilag.

På denne baggrund får udvalget nedenfor en orientering om en del af den videre udmøntning.

### Model for rådgivning i forhold til ældresygdomme (geriatri)

Som en del af udmøntningen af principperne er der nu udviklet en fælles model, der skal styrke rådgivning i ældresygdomme (geriatri) fra hospitaler til kommuner og almen praksis. Modellen er godkendt i Sundhedsstyregruppen (fælles administrativt forum med repræsentanter fra kommuner, region og almen praksis) den 16. august 2018.

Rådgivning fra hospitaler skal give praktiserende læger og kommunalt sundhedspersonale mulighed for at rådføre sig med sundhedspersonale på hospitalerne for at give borgeren den rette behandling i nærmiljøet og dermed eventuelt forebygge en indlæggelse eller en genindlæggelse. Rådgivning fra hospitaler skal således bidrage til at realisere det sundhedspolitiske mål i sundhedsaftalen 2015-18 om at reducere behovet for akutte indlæggelser. Styrket rådgivning skal også bidrage til at realisere de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb samt styrket indsats for kronikere og ældre.

Den demografiske udvikling betyder, at der kommer flere borgere med geriatriske problemstillinger. Det betyder et øget behov at forebygge, at ældre borgere bliver geriatriske patienter og for at kunne tilbyde den rette behandling til borgere med geriatriske problemstillinger. Styrket rådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner i geriatri er et element i at understøtte dette.

Modellen for rådgivning betyder, at

- Alle hospitaler pr. 1. januar 2019 tilbyder telefonrådgivning i forhold til ældresygdomme i dagtid til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker og terapeuter
- Der udvikles et fælles koncept for kompetenceudvikling og vedligeholdelse af kompetencer i forhold til ældresygdomme, der kan anvendes tværfagligt på tværs af de fem klynger
- De enkelte klynger ud fra lokale behov og muligheder vurderer eventuel udvikling af:

#### *Subakutte vurderinger*

Det vil sige mulighed for, at skrøbelige ældre kan vurderes ambulantly af en geriatr på hospitalet. Vurderingen gives senest den næstfølgende hverdag

#### *Rådgivning i forbindelse med udgående funktioner*

Nogle borgere er så skrøbelige, at de har behov for at blive tilset af en geriatr i eget hjem. Det kan ske via en udgående funktion, hvor specialister fra hospitalet behandler i borgerens hjem – evt. ved hjælp af telemedicin. Som en del af den udgående funktion rådgiver specialister på hospitalet borgeren, pårørende, egen læge og kommunalt personale i borgerens hjem.

Der vil løbende blive arbejdet med at sikre synlighed om tilbuddene for rådgivning.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog model for rådgivning i forhold til ældresygdomme til orientering.

## **Bilag**

Illustration fælles principper udgående funktioner

## **Punkt 8: Gensidig orientering #**

1-00-7-18

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager.

Det blev aftalt, at temadrøftelsen om dermatologiområdet afholdes i regi af hospitalsudvalget.

Det blev aftalt, at administrationen snarest muligt vender tilbage med forslag til dato for studieturen.