

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 09-04-2013

Mødedato Tirsdag d. 09. april 2013 kl. 09:00

Mødested Mødelokale A2, 1. sal., Blok A, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800
Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 5. marts 2013.....	3
Godkendelse af forløbsprogram for depression(sag til forretningsudvalget).....	4
Høringsudkast til sundhedsplan (sag til forretningsudvalget).....	6
Godkendelse af sundhedsaftale vedrørende styrket forløbskoordinering for den ældre medicinske pæ	8
Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft (sag til forretningsudvalget).....	11
Evaluering af ordningen med direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiroprakto	14
Bevilling til indretning af Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget).....	16
Samling af den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget)	19
Afrapportering fra studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud.....	21
Oversigt over funktioner i sundhedshuse.....	22
Evaluering af kronikerprojektprogrammet.....	23
Gensidig orientering.....	25

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 5. marts 2013

1-01-81-5-12

Resume

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. marts 2013 forelægges til godkendelse.

Indstilling

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. marts 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. marts 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_NS050313_aaben

Punkt 2: Godkendelse af forløbsprogram for depression(sag til forretningsudvalget)

1-30-72-68-10

Resume

Der er udarbejdet forløbsprogram for depression. Programmet er det første tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med en psykisk lidelse og indeholder en række anbefalinger, der samlet set har til formål at styrke indsatsen for patienter med depression. Der er i vid udstrækning taget udgangspunkt i eksisterende indsatser i forløbsprogrammets anbefalinger.

Indstilling

at forløbsprogrammet for depression godkendes.

Sagsfremstilling

Der ligger et stort potentiale i at opspore depression tidligt, således at lidelsen ikke udvikler sig unødigt. Derudover er der behov for at igangsætte en sammenhængende behandling på tværs af sektorer, der kan være med til at hjælpe mennesker med depression til dels at bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet og dels hindre, at lidelsen udvikler sig til en kronisk depression med tab af livskvalitet til følge.

Som led i samarbejdet om indsatsen for borgere med kronisk sygdom vedtog Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland i juni 2011, at praksissektoren, kommuner og region i fællesskab skulle udarbejde et forløbsprogram for depression.

En forløbsprogramgruppe med et tværsektorielt formandskab og repræsentanter fra praksissektoren (praktiserende læger, psykologer og praktiserende psykiatere), regionspsykiatrien og kommuner i regionen har på denne baggrund udarbejdet et forløbsprogram for depression.

Forløbsprogrammet for depression er det første forløbsprogram, der udvikles specifikt for mennesker med en psykisk lidelse/sygdom, der kommer i kontakt med mange aktører indenfor både det primære og sekundære sundhedsvæsen samt beskæftigelses- og socialforvaltningen i kommunerne.

Målgruppen for forløbsprogrammet er voksne med depression. I udarbejdelsen af forløbsprogrammet er der taget udgangspunkt i allerede eksisterende anbefalinger.

Programmet indeholder en række anbefalinger, som samlet set har til formål at styrke indsatsen for patienter med depression. Formålet er i høj grad at sikre optimal udnyttelse og koordinering mellem eksisterende indsatser og aktører, såvel internt i de enkelte sektorer som tværsektorielt. Der er derfor i vid udstrækning taget udgangspunkt i eksisterende indsatser i forløbsprogrammets anbefalinger.

Forløbsprogrammet for depression har været i faglig høring hos relevante interessenter og er blevet tilrettet på baggrund af høringssvarene. Derudover er der udarbejdet vedhæftede følgenotat med baggrundsoplysninger samt overvejelser om de økonomiske konsekvenser ved implementering af forløbsprogrammet.

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde den 7. marts 2013 godkendt forløbsprogrammet for depression og anbefaler godkendelse i regionsrådet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget lægger vægt på, at man fastholder drøftelserne med kommunerne om over tid at monitorere de økonomiske konsekvenser af forløbsprogrammet - herunder så vidt muligt at udarbejde samfundsøkonomiske beregninger. Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forløbsprogram for depression

Følgenotat - forløbsprogram for depression

Punkt 3: Høringsudkast til sundhedsplan (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-125-12

Resume

Udkast til sundhedsplan (høringsudgave) fremlægges hermed til godkendelse med henblik på udsendelse i høring. Efter høringsperioden fremlægges forslag til endelig sundhedsplan til politisk behandling i oktober 2013.

Indstilling

at udkastet til sundhedsplan (høringsudgave) godkendes med henblik på udsendelse i høring.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet et høringsudkast, der har fokus på patientinddragelse, et sammenhængende sundhedsvæsen og den bedste kvalitet. Det indstilles, at udkastet sendes i høring indtil 21. juni 2013.

Høringsudkastet til sundhedsplan bærer titlen ”**Fælles ansvar for sundhed**” og er opbygget ud fra de følgende tre hovedspor:

- Patienten bestemmer.
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed.
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Under hovedsporet ”patienten bestemmer” fokuseres der på, at sundhedsvæsenet skal blive endnu bedre til at inddrage og synliggøre patienternes valgmuligheder undervejs i et behandlingsforløb. Afsnittet ”Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed” omhandler bl.a., hvordan Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og andre centrale samarbejdsparter vil arbejde med en fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen. Endelig fokuserer afsnittet ”Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde” på de overordnede linjer for, hvordan den højeste kvalitet skal fastholdes og udvikles.

Som afslutning på hvert afsnit er der opstillet en række sigtepunkter, der udstikker retningen for kommende konkrete indsatser. Det skal således ske en konkretisering senere, f.eks. i forbindelse med den endelige sundhedsplan som opfølgning på høringssvarene, i kommende regionale strategier og/eller lokale implementeringsplaner.

Udkastet til sundhedsplan bygger på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde. Fokus i planen er på kultur i sundhedsvæsenet frem for struktur, og sundhedsplanen skal være med til at sikre en god overlevering til det kommende regionsråds arbejde med at udvikle sundhedsvæsenet.

Arbejdet med høringsudkastet til sundhedsplanen blev sat i gang i efteråret 2012 i forlængelse af budgetforliget. Undervejs er der sket inddragelse af både regionsrådet, relevante samarbejdsparter samt brugerne af sundhedsvæsenet. Der er bl.a. afholdt politiske og administrative temamøder, møde med patientforeninger samt fokusgruppeinterview med udvalgte patientgrupper. I udkastet har administrationen så vidt muligt forsøgt at indarbejde og balancere de mange input

og kommentarer, der er modtaget. Konkret er der bl.a. sket en nuancering af begrebet ”patienten bestemmer” samt lagt større vægt på, at sundhedsvæsenet skal kunne se på det hele menneske.

Administrationen foreslår, at udkastet til sundhedsplan sendes i høring hos kommunerne og øvrige relevante parter med høringsfrist den 21. juni 2013. Oversigt over høringsparterne er vedlagt som bilag. På baggrund af høringsvarene vil administrationen udarbejde et endeligt forslag til sundhedsplan, som fremlægges til politisk behandling i oktober 2013.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker at følgende anbefalinger indgår i den videre behandling af planen:

- at planen tilføjes et afsnit, der perspektiverer til den nuværende sundhedsplan, herunder gør en kort status på hvor langt man er nået med anbefalingerne herfra
- at akutområdet - herunder samarbejdet med almen praksis - beskrives mere udførligt i planen, ligesom man anbefaler, at beskrivelsen af samarbejdet med kommunerne udfoldes og gøres mere konkret i planen. Dette kunne eventuelt ske i et selvstændigt afsnit
- udvalget havde en drøftelse af overskriften ”Patienten bestemmer”. Udvalget tilkendegav, at overskriften "Patienten bestemmer" ikke længere er i fuld overensstemmelse med den tilhørende tekst, som udvalget kan bakke op om. Derfor kan det overvejes at se på overskriften. Poul Müller tilkendegav, at han ikke kan godkende sundhedsplanen, hvis overskriften ”Patienten bestemmer” fastholdes.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Høringsparter til sundhedsplan

Høringsudkast til sundhedsplan pr. 3. april 2013

Punkt 4: Godkendelse af sundhedsaftale vedrørende styrket forløbskoordinering for den ældre medicinske patient (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-192-12

Resume

Regeringens aftale om udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient blev annonceret i juni 2012. Det fremgår af regeringens udmøntningsplan, at der skal indgås en sundhedsaftale på området. Med dette afsæt har kommuner og region i samarbejde udarbejdet vedlagte forslag til en tillægsaftale til sundhedsaftalen.

Indstilling

at tillægsaftalen til sundhedsaftalen godkendes.

Sagsfremstilling

Aftalen om satspuljen for 2012-2015 indeholder en national handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvor der på landsplan er afsat en overordnet ramme på ca. 200 mio. kr. over fire år. Den nationale handlingsplan består af 11 konkrete initiativer, der skal reducere antallet af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet.

Der er særligt to initiativer, hvor region og kommuner skal implementere i fællesskab. Det drejer sig om a) fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter, b) opfølgende hjemmebesøg.

Af udmøntningsplanen fremgår det, at initiativerne skal ses i sammenhæng med de eksisterende indsatser i region og kommuner og dermed sikre et løft af disse. Ligeledes skal tiltagene kunne videreføres uden ekstra midler efter 2015. Der er samtidig krav om, at region og kommuner skal monitorere og dokumentere en styrket indsats, ligesom der er ekstern evaluering af initiativerne.

Det fremgår af udmøntningsplanen, at initiativerne skal igangsættes foråret 2013.

Fælles forløbskoordinatorfunktion for særligt svækkede ældre medicinske patienter

Baggrund

Af udmøntningsplanen fremgår det, at der skal etableres fælles regionale/kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter. På landsplan er der i tre år (2013-2015) afsat i alt 97,4 mio. kr. til initiativet, hvoraf 30 % fordeles til regionerne og 70 % til kommunerne. Region Midtjylland kan forvente at modtage ca. 6,1 mio. kr. i tre år, svarende til ca. 2 mio. kr. pr. år.

Regeringens aftale om udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient blev annonceret i juni 2012. Danske Regioner og KL udsendte den 19. december 2012 et 'rammepapir om fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter', som skal danne grundlag for lokale samarbejdsaftaler mellem region og kommuner om de fælles forløbskoordinatorfunktioner (vedlagt som bilag).

Af regeringens udmøntningsplan fremgår der to sammenhængende hovedopgaver:

- a. Konkret patientrettet forløbskoordinering.
- b. Systematisk kvalitetsudvikling af forløbskoordinering for den ældre medicinske patient herunder indhente og sprede viden og erfaringer om forbedring af patientforløb for de ældre medicinske patienter.

Region og kommuner skal således i fællesskab etablere et fælles kvalitetsudviklingsarbejde og sikre, at der gennemføres konkret forløbskoordination for målgruppen.

Forløbskoordinatorfunktionen kan både være fysisk og virtuel. Forløbskoordinatorfunktionen er derved det organisatoriske set-up, hvor det fælles kvalitetsudviklingsarbejde med forløbskoordination foregår.

Det fremgår af regeringens udmøntningsplan, at der skal indgås en sundhedsaftale på området. Med dette afsæt har kommuner og region i samarbejde udarbejdet vedlagte forslag til en tillægsaftale til sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte tillægsaftalen på et møde den 7. marts 2013.

Forslag til indsats

Der er allerede en lang række initiativer igangsat i region og kommuner i forhold til styrket forløbskoordinering for ældre medicinske patienter. Det drejer sig eksempelvis om fremskudt visitation, udskrivelseskoordinatorer, udgående teams, som på forskellig vis bidrager til at styrke sammenhængen i patientforløbet.

Det er samtidigt en præmis, at der på nuværende tidspunkt ikke findes et samlet overblik over de igangsatte indsatser og deres effekt. Det er derfor vurderingen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt at rulle en ny samlet model for forløbskoordinering ud i hele regionen.

I stedet er der to primære behov: For det første er der behov for, at der på tværs af klynger sker en systematisk indsamling og spredning af viden om, hvilke indsatser, der har bedst effekt. For det andet er der behov for, at der i klyngerne fortsat udvikles og afprøves nye løsninger – også radikalt nye løsninger, som styrker det sammenhængende patientforløb for den ældre medicinske patient.

For at koble disse to elementer foreslås det, at der igangsættes en såkaldt iterativ (gentagende) proces, hvor der løbende og systematisk indhentes og opsamles erfaringer, som danner grundlag dels for tilpasninger af indsatsen og dels for udvikling af nye indsatser. Der lægges derfor op til en tæt kobling mellem lokale initiativer i klynge-regi og en mere tværgående kvalitetsindsats forankret i en tværgående og tværsektoriel projektgruppe. Samlet set skal dette bidrage til en indsats, der systematiserer og udvikler forløbskoordineringen og dermed bidrager til et bedre forløb for den ældre medicinske patient.

På tværs af klynger etableres en tværfaglig og tværsektoriel projektgruppe, som får til opgave at udvikle en kvalitetsindsats for 'det gode forløb' og styrke den tværgående systematiske videnopsamling og vidensspredning på tværs af klynger. Projektgruppen skal ligeledes bidrage til koordinering af indsatserne på tværs af klynger samt generere viden om, hvad der virker bedst og dermed identificere indsatser med potentiale for udbredelse. Da initiativet om forløbskoordinering knytter sig tæt til opfølgende hjemmebesøg, vil projektgruppen få til opgave at følge og videreudvikle begge initiativer.

Som det fremgår af tillægsaftalen udpeger regionen en regional projektleder. Kommunerne har efterfølgende også besluttet at udpege en kommunal projektleder, og der etableres derfor et fælles projektlederteam.

Klyngerne får til opgave at videreudvikle eksisterende initiativer eller udvikle og afprøve nye løsninger, der styrker den fælles forløbskoordinering i det enkelte patientforløb. Klyngerne skal ligeledes bidrage til projektgruppens arbejde f.eks. ved løbende at afrapportere om udviklingsinitiativer efter aftalte indikatorer mv. samt monitorere og dokumentere indsatsen. Hospitalerne har i samarbejde med kommunerne således ansvar for, at den styrkede indsats kan dokumenteres.

Opfølgende hjemmebesøg

På landsplan er der afsat 45 mio. kr. for perioden 2013-2015 til finansiering af praktiserende lægers opfølgende hjemmebesøg. Region Midtjylland kan forvente at modtage ca. 9,5 mio. kr. i tre år, svarende til ca. 3,2 mio. kr. pr. år.

Opfølgende hjemmebesøg er igangsat i alle klynger.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget tilkendegav, at man gerne ser tidsplanen strammet op for så vidt angår overbliksbilledet af aktiviteterne i regionen.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast tillægsaftale forløbskoordinering ældre med pt

Danske Regioner Rammepapir om forløbskoordinatorfunktioner udmøntningsplanen om den ældre medicinske patient

Punkt 5: Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-99-12

Resume

En tværsektoriel arbejdsgruppe har med udgangspunkt i ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft” udarbejdet udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft.

Aftalen forventes klar til implementering den 1. september 2013.

Indstilling

at sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft godkendes.

Sagsfremstilling

En tværsektoriel arbejdsgruppe har med udgangspunkt i ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft” udarbejdet vedlagte udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft.

De overordnede formål med sundhedsaftalen om rehabilitering i forbindelse med kræft er:

- At sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne.
- At sikre at rehabiliteringsindsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov.

Aftalen får følgende betydning:

Almen praksis

Almen praksis tildeles ikke yderligere opgaver. Deres rolle i forbindelse med rehabilitering af kræftpatienter vil fortsat være at:

- a. varetage patientens komorbiditet (øvrige sygdomme),
- b. informere om kommunale og frivillige organisationers rehabiliteringstilbud og eventuelt henvise hvor nødvendigt,
- c. yde støtte til patient og pårørende.

Hospitalerne

Hospitalerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- a. Sygdomsspecifik rehabilitering (f.eks. taletræning eller oplæring i brug af stomi).
- b. Udarbejdelse af genoptræningsplaner.
- c. Specialiseret ambulat genoptræning.
- d. Afholdelse af netværksmøder (for børn og unge).
- e. Kontakt til kommunen vedrørende neuropsykologiske tests og iværksættelse af genoptræning (for børn og unge).

Som noget nyt skal hospitalerne ydermere:

- f. Foretage en indledende vurdering af borgerens behov for rehabilitering eventuelt med udgangspunkt i et fælles kommunalt/regionalt behovsvurderingsskema. Såfremt borgeren har behov for rehabilitering, sendes oplysninger om borgeren til kommunen.

Kommunerne

Kommunerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- a. Koordinering af forløbet.
- b. Almindelig ambulat genoptræning.
- c. Særlige kræftrehabiliteringstilbud (træning, samtalegrupper osv.).
- d. Sociale ydelser (sygedagpenge, førtidspension).
- e. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- f. Gennemførelse af neuropsykologiske tests (for børn og unge).
- g. Sikre resocialisering efter isolation (for børn og unge).
- h. Yde erhvervs- og uddannelsesvejledning (for børn og unge).

Som noget nyt skal kommunerne endvidere:

- i. Kontakte borgeren for at aftale det videre rehabiliteringsforløb senest tre hverdage efter, at kommunen er blevet kontaktet af hospitalet.
- j. Udarbejde en mundtlig eller skriftlig plan for rehabilitering med udgangspunkt i de tilsendte vurderinger af rehabiliteringsbehovet fra hospitalet, samtale med borgeren samt evt. genoptræningsplan.
- k. Foretage vurdering af borgerens rehabiliteringsbehov med udgangspunkt i det fælles kommunale/regionale behovsvurderingsskema, hvis det skønnes nødvendigt.

Aftalen er inddelt i en politisk, administrativ samt sundhedsfaglig del. Den sundhedsfaglige del indeholder en oversigt over de opgaver, sektorerne påtager sig.

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt sundhedsaftalen, hvorefter den sendes til godkendelse i kommunalbestyrelserne og regionsrådet. Aftalen ventes klar til implementering omkring 1. september 2013.

Der afholdes en temadag den 8. oktober 2013 for relevant sundhedsfagligt personale i de tre sektorer.

Beslutning

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

Jakob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lovgivning om rehabilitering

Behovsvurderingsskema

Cases med eksempler på rehabiliteringsforløb for voksne

Børne- ungecase

Kræftens Bekæmpelses tilbud til kræftramte og pårørende i Region Midtjylland

Sundhedsaftale sundhedsstyregruppe

Punkt 6: Evaluering af ordningen med direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-264-07

Resume

Den 1. juni 2011 blev der indført en ordning med mulighed for direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til en række undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Der er nu gennemført en evaluering af ordningen, som anbefaler, at ordningen videreføres.

Indstilling

at evalueringen tages til efterretning, og

at ordningen videreføres.

Sagsfremstilling

1. juni 2011 blev det som noget nyt muligt for primærsektoren at henvise direkte til flere udvalgte billeddiagnostiske undersøgelser. Der er nu gennemført en evaluering af denne ordning. Evalueringen viser, at det har været et godt tiltag, som har sikret bedre og hurtigere patientforløb uden, at der har været nævneværdige ulemper.

På baggrund af beslutning i regionsrådet den 25. maj 2011 blev der den 1. juni 2011 indført en ordning med mulighed for direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til en række udvalgte undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Formålet var:

- at lette adgang for praktiserende læger og kiropraktorer til diagnostiske faciliteter på hospitalerne og derved sikre bedre patientforløb,
- at sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet ved at undgå unødvendige besøg på de ortopædkirurgiske ambulatorier,
- at harmonisere eksisterende ordninger i regionen.

Forslaget byggede bl.a. på gode erfaringer fra Ringkøbing Amt med en tilsvarende ordning.

På regionsrådets møde blev det ligeledes besluttet at gennemføre en evaluering for at sikre, at løsningen ikke bliver udgiftsdrivende, og at der ikke bliver foretaget unødvendige undersøgelser.

Der er nu gennemført en evaluering, som er vedlagt som bilag. Evalueringen viser, at der er stor tilfredshed med den måde, ordningen fungerer på. Den peger herunder på, at ordningen giver bedre og hurtigere patientforløb og ikke medfører uhensigtsmæssigheder. Der ses dog i perioden en betydelig stigning i antallet af henvisninger til MR-scanninger af specielt knæ og rygge, hvilket har givet dels et pres på kapaciteten på de radiologiske afdelinger og dels flere viderevisiteringer til privat regi. Udviklingen falder dog sammen med en generel stigning i MR-aktiviteten, og det kan ikke påvises, at den frie henvisningsret har haft en selvstændig betydning for stigningen.

På baggrund af evalueringen anbefales det, at ordningen videreføres. Administrationen vil endvidere overveje, hvorvidt ordningen skal udvides med andre billeddiagnostiske undersøgelsestyper som led i gennemførelsen af den kommende udredningsret.

Beslutning

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

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af ordningen

Punkt 7: Bevilling til indretning af Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-58-10

Resume

Ombygningen af Regionshospitalet Ringkøbing til Sundhedshus Ringkøbing er i gang. Der har været stor interesse for indflytning i huset, og på den baggrund foreslås det, at Hospitalsenheden Vest bevilges yderligere 2,2 mio. kr. til indretning af lokaler til lejere i huset.

Der arbejdes samtidig på at frasælge bygninger på hospitalsmatriklen i Ringkøbing, som ikke skal anvendes af regionen. Der gives en orientering om status for arbejdet med salg af overskydende bygninger.

Indstilling

at der gives en anlægsbevilling på 2,2 mio. kr., og afsættes rådighedsbeløb til Hospitalsenheden Vest til bevillingen "ombygning af Regionshospitalet Ringkøbing til Sundhedshus Ringkøbing" jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Indretningen af Sundhedshus Ringkøbing er i øjeblikket i gang. Der har nu vist sig en større interesse for indflytning i Sundhedshuset end først antaget, og det foreslås derfor, at der gives en tillægsbevilling på 2,2 mio. kr. til projektet.

Derudover gives der en orientering om planerne for resten af bygningerne på matriklen, og det foreslås, at administrationen arbejder videre med at sælge de bygninger, der ikke længere er brug for.

Der har været stor interesse fra en række forskellige lejere. Regionsrådet har tidligere afsat to bevillinger til projektet.

Den ene bevilling på 12,92 mio. kr. er givet til indretning af lægeklinik for seks praktiserende læger. De 10 mio. kr. af bevillingen på 12,92 mio. kr. er finansieret fra det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriums pulje til nære sundhedstilbud i udkantsområder. Projektet er ved at blive gennemført, og lokalerne forventes klar til indflytning den 1. oktober 2013.

Til indretning af yderligere lejemål for andre sundhedsaktører har regionsrådet givet en bevilling på 10,336 mio. kr. i 2012.

Af de 10,336 mio. kr. er der disponeret 2,1 mio. kr. til lokaler for Ringkøbing-Skjern Kommune til trænende terapeuter, visitatorer, øvrige træningslokaler og en kommunal sygeplejeklinik. Ombygningen forventes at være afsluttet, så kommunen kan flytte ind, ca. 1. juni 2013.

Derudover skal der anvendes midler til indretning af lokaler for lejemål til Ældre Sagen, hørepedagog, psykolog, kiropraktor, psykiater, pilatesinstruktør og sexologisk klinik. Der skal blandt andet indrettes fælles venteeareal, kaffe-/frokoststue og fælles mødelokaler med mindre anretterkøkken for hele huset.

Der skal samtidig indrettes 10 tandlægeklinikker. En lejeaftale med tandlægerne er under udarbejdelse. Det er vurderingen, at bevillingen på 10,336 mio. kr. ikke er tilstrækkelig til at gennemføre de nødvendige ombygninger som beskrevet ovenfor. Der er yderligere et finansieringsbehov på ca. 2,2 mio. kr.

Samtlige lejere i Ringkøbing Sundhedshus vil komme til at betale en markedsbestemt husleje.

Det foreslås, at der gives en tillægsbevilling til Hospitalsenheden Vest på 2,2 mio. kr. (indeks 130) til bevillingen "ombygning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus", og at rådighedsbeløbet afsættes i 2014. Det foreslås, at rådighedsbeløbet afsættes af puljen til anlægsprojekter i 2014. Puljen vil herefter være på 14,4 mio.kr.

Bevillingen vil herefter samlet være på 12,536 mio. kr.

Tabel 1: Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Ombygning RH Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus	2.200		2.200		
Bevillingsændringer i alt	2.200	0	2.200	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter, 2014			-2.200		
Ændring af anlægsbevilling	-2.200				
Finansiering i alt	-2.200	0	-2.200	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Plan for hospitalsmatriklen i Ringkøbing

Regionsrådet har på mødet den 30. maj 2012 besluttet at ansøge om en ændring i lokalplanen for hospitalsgrunden, således at det er muligt at frasælge de ejendomme, der ikke indgår i sundhedshuset. Den gældende lokalplan muliggør kun anvendelse af grunden til offentlige formål (sygehusformål). Regionsrådet har samtidig vedtaget at sætte de ejendomme, der ikke indgår i sundhedshuset til salg ved et offentligt udbud.

Ringkøbing-Skjern Kommune har den 19. februar 2013 vedtaget lokalplan 334 samt tillæg nr. 50 til Kommuneplanen for 2009. Lokalplanen muliggør en udmatrikulering af sundhedshuset samt de fire bygningsenheder, der ønskes solgt.

De bygninger, der ønskes frasolgt udgør:

- En selvstændig villa, Nørredige 24 (ubeboet, har været anvendt til funktionærbolig), boligareal 120 kvadratmeter, opført 1973. Ikke særskilt udmatrikuleret og derfor ikke vurderet separat.

- Et rækkehus med fire boliger, Nørredige 22A-22D (delvis ubeboet, har været anvendt til funktionærbolig), boligareal 592 kvadratmeter (to rækkehuse af 131 kvadratmeter og to af 165 kvadratmeter), opført 1966. Ikke særskilt udmatrikuleret og derfor ikke vurderet separat.
- En boligblok med otte lejligheder (udlejet), Reberbanen 32. Boligareal 532 kvadratmeter ekskl. kælder på 229 kvadratmeter. Ejendomsværdi 1,7 mio. kr.
- En funktionærbolig med 16 værelser og erhvervsareal, Nørreport 10, (delvis udlejet). Opført 1939. Boligareal 288 kvadratmeter, erhvervsareal 1.149 kvadratmeter. Boligen er ikke særskilt udmatrikuleret og derfor ikke vurderet separat.
- Hertil kommer en mindre bygning (transformatorstation), der ejes af RAH Net A/S, men er beliggende på regionens areal.

Efter den kommunale godkendelse af lokalplanen sker der nu en udmatrikulering og en forberedelse af salget af de fire bygningsenheder.

Administrationen vil arbejde videre med at få solgt de nævnte boliger. Regionsrådet vil få forelagt en konkret salgssag, når der skulle være et tilbud fra en potentiel køber.

Beslutning

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

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

9b9d7bc8-1dbf-4893-bce7-6ed2143750c1

Punkt 8: Samling af den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-284-10

Resume

Jævnfør de politisk fastsatte rammer for Sundhedshus Ringkøbing er der i øjeblikket fem ugentlige ambulatoriedage med ambulansaktivitet. På to af dagene køres der med ortopædkirurgisk aktivitet, hvoraf den ene dag er med lægelig bemanning, og den anden dag er med sygeplejerskebemanning.

Regionsrådet blev på mødet den 21. marts 2012, punkt 16, orienteret om, at der pågik en administrativ vurdering af det hensigtsmæssige i konstruktionen.

Denne er nu gennemført, og det vurderes, at det er muligt at opnå en mere hensigtsmæssig brug af ressourcerne ved at samle de ortopædkirurgiske spor på samme dag. Dette betyder, at aktiviteten øges samtidig med en kvalitetsmæssig forbedring for patienterne.

Indstilling

at den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing samles på en ugentlig dag.

Sagsfremstilling

I henhold til de politisk fastsatte rammer for hospitalsfunktionerne i Sundhedshus Ringkøbing, skal der fem dage om ugen være ambulansaktivitet. Heraf skal de fire af dagene være lægebemandet. På en af de fem dage må der være aktivitet svarende til en halv dag.

Hospitalsenheden Vest har med baggrund i de politiske rammer følgende aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing:

Medicinsk Afdeling kører tre hverdage om ugen med et ambulatoriespor. Alle tre dage er der lægelig tilstedeværelse.

Den medicinske aktivitet består af en bred blanding af interne medicinske funktioner med hovedvægt på endokrinologiske og lungemedicinske ambulatoriefunktioner.

Ortopædkirurgisk Afdeling kører to hverdage om ugen med et ambulatoriespor som sårklinik.

Den ene dag er alene med lægelig tilstedeværelse af en ortopædkirurg, den anden dag er alene bemandede med en sygeplejerske.

Den ortopædkirurgiske lægelige aktivitet består i at udføre opfølgning på skadestuepatienter i lokalområdet suppleret med sårpatienter. Den sygeplejefaglige aktivitet består i at tilse sårpatienter.

I sårambulatoriet anvendes telemedicin. Brugen af telemedicin kan dog ikke fuldt ud erstatte ambulansbehandling af visse patientgrupper, da de har behov for specialvurdering og behandling, som alene kan ske ved fremmøde.

De to ortopædkirurgiske ambulatoriespor i Sundhedshus Ringkøbing er ikke så komprimerede som de ortopædkirurgiske ambulatoriespor i Holstebro. Ortopædkirurgisk afdeling vurderer, at der kan effektiviseres og aktiviteten øges i Sundhedshus Ringkøbing ved at samle de to ugentlige spor på en dag. Herved vil lægen og sygeplejersken via synergieffekter kunne optimere driften og dermed få et større antal patienter igennem med de samme ressourcer.

I 1. kvartal af 2013 har den samlede gennemsnitlige ugentlige aktivitet for lægen og sygeplejersken været seks sårpatienter og fem ortopædkirurgiske kontroller. Dette svarer til en opgørelse foretaget i foråret 2012.

Samles de to ugentlige spor på en dag vurderes det, at den ugentlige aktivitet vil kunne øges til ca. 12 sårpatienter og 10 ortopædkirurgiske kontroller. Øgningen skyldes bedre udnyttelse af de tværfaglige kompetencer, som også er medvirkende til, at flere patienttyper kan blive tilset i Ringkøbing. Disse patienttyper er afhængige af, at der både er en læge og en sygeplejerske til stede på samme tid. Disse patienter vil typisk være fra nærområdet, og behøver derfor ikke tilses i Holstebro.

En samling af sporene vil udover den øgede aktivitet medføre en kvalitetsmæssig forbedring og et bedre flow i forløbene, da alle patienter kan afsluttes på dagen. Dette er ikke tilfældet i øjeblikket, da lægen og sygeplejersken er afhængige af hinanden i forhold til registrering og overdragelse til hjemmeplejen. Samtidig vil samarbejdet om patienterne blive forbedret, da lægen og sygeplejersken kan supplere hinanden indenfor hvert deres fagområde.

Derudover opnås der en forbedring ved, at sygeplejersken med det samme har mulighed for at sparre med en læge om de patienter, der alene tilses af sygeplejersken. Endvidere vil lægen samtidig kunne ordinere eventuel medicin til patienten, hvilket ikke er muligt for sygeplejersken.

Samlet vurderes det, at der udover aktivitetsstigningen opnås en bedre kvalitet for de samme ressourcer.

Det indstilles derfor, at den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing samles på en dag, med deraf følgende øget kvalitet i forløbene og en øget aktivitet.

Sagen har været drøftet med Ringkøbing-Skjern Kommune, der ikke havde bemærkninger til ændringen.

Beslutning

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

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Afrapportering fra studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud

0-9-5-12

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har været på studietur til Ottawa og Toronto, Canada i perioden den 26. januar til 2. februar 2013.

Der fremlægges udkast til rapport om studieturen til drøftelse.

Indstilling

at udkast til rapport om studieturen drøftes, og

at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbuds anbefalinger indarbejdes i rapporten.

Sagsfremstilling

Der vedlægges udkast til rapport om studieturen til Ottawa og Toronto til drøftelse og udvalgets anbefalinger vil herefter blive indarbejdet i rapporten.

Godkendelse af budget samt rapport fra studieturen vil efterfølgende blive behandlet på regionsrådsmødet den 29. maj 2013.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud gav en række anbefalinger, som vil blive indarbejdet i rapporten om studieturen, der vil blive behandlet igen på mødet i udvalget den 14. maj 2013.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Studietur rapport

Punkt 10: Oversigt over funktioner i sundhedshuse

1-30-90-06-V

Resume

Der vedlægges en oversigt over funktioner mv. i sundhedshusene/sundhedscentrene i regionen.

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har tidligere bedt om en oversigt over funktioner mv. i sundhedshuse/sundhedscentre i regionen. Der vedlægges en oversigt over Skive Sundhedshus, Ringkøbing Sundhedshus, Grenaa Sundhedshus, Skanderborg Sundhedscenter og Randers Sundhedscenter.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over funktioner i sundhedshuse - april 2013

Punkt 11: Evaluering af kronikerprojektprogrammet

1-30-72-77-10

Resume

Region Midtjylland arbejder i perioden 2010-2012/2013 særligt fokuseret med en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom. Indsatsen er tilrettelagt i et samlet kronikerprojektprogram og omfatter i alt 28 projekter. Projekterne er nu evalueret i en samlet programevaluering, som er afrapporteret til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Indstilling

at orienteringen om evalueringen af kronikerprojektprogrammet tages til efterretning, og rapportens anbefalinger indgår i den fremadrettede indsats på kronikerområdet.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtager i perioden 2010-2012/2013 82 mio. kr. til at forstærke indsatsen for patienter med kronisk sygdom. Midlerne er fordelt på i alt 28 projekter i kronikerprojektprogrammet. Kronikerprojektprogrammet er forankret i en administrativ programstyregruppe med deltagelse af chefsygeplejersker, centerchef, forskningsleder og vicedirektør fra de projektansvarlige enheder.

Samlet set er formålet med kronikerprojektprogrammet at medvirke til en omstilling af sundhedsvæsenet, så det understøtter sammenhængende - ofte tværsektorielle - patientforløb af høj klinisk kvalitet, hvor patienten støttes i at håndtere og leve med sin kroniske sygdom. Overordnet set er der arbejdet med følgende indsatsområder:

- Implementering af Region Midtjyllands forløbsprogrammer for kronisk sygdom på områderne Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL), Type 2 Diabetes og hjertekarsygdom.
- Kronikerindsatsen i almen praksis.
- Patientundervisning og egenbehandling.
- Monitorering og dokumentation af kronikerindsatsen.

Med udgangen af 2012 blev 15 af projekterne afsluttet. Syv projekter er forlænget ind i 1. halvår 2013 og seks til ultimo 2013.

Region Midtjylland har nu foretaget en samlet programevaluering af projekterne i kronikerprojektprogrammet. Evalueringen er udført af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Evalueringen udgør regionens afrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som er fremsendt til ministeriet den 26. marts 2013. Med evalueringen har regionen slutrapporteret til ministeriet på de 15 afsluttede projekter, og der er afrapporteret en status på de forlængede projekter. De forlængede projekter slutrapporterer løbende i 2013/primio 2014.

Programevalueringen består af en rapport med en tværgående analyse og resultat- og erfaringsopsamling, herunder et bilag (bilag 2) med eksterne vurderinger af de 28 projekter. Endvidere er der udarbejdet en særskilt bilagsrapport med

projekternes selvevaluering. Programevalueringen samt følgebrevet til ministeriet er vedlagt som bilag. Den særskilte bilagsrapport med selvevalueringer er ikke vedlagt. Den kan evt. ses på regionens hjemmeside.

De 28 projekter i kronikerprojektprogrammet er alle omfattet af programevalueringen. Enkelte større projekter har derudover gennemført projektspecifikke evalueringer, og resultaterne heraf indgår, i det omfang det har været muligt, i programevalueringen.

En sammenfatning samt anbefalinger og konklusion på erfaringer og resultater fra de 28 projekter fremgår af evalueringsrapporten side 1-5. Anbefalingerne vil indgå i de fremadrettede overvejelser om prioriteringer og indsatser på kronikerområdet.

Formidling og videnspredning

Den 8. maj 2013 afvikles en konference med afsæt i erfaringer og resultater fra kronikerprojektprogrammet. Konferencen afvikles i samarbejde med kommunerne, og vil have fokus på såvel regionale som kommunale projektresultater samt perspektiverne for det fremtidige samarbejde om indsatsen for mennesker med kronisk sygdom.

Endvidere er der i kronikerprojektprogrammet i 2013 afsat midler til opfølgende initiativer, som skal sikre formidling og spredning af projekterfaringerne, bl.a. lokalt i klyngerne.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Programevaluering incl. bilag 1 og bilag 2

Følgebrev vedr. slutrapportering

Punkt 12: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Beslutning

Orientering om lægedækningssager.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.