

# **REFERAT udvalg vedr. primær sundhed og kommunesamarbejde d. 04-10-2011**

**Mødedato** Tirsdag d. 04. oktober 2011 kl. 08:30

**Mødested** Skive Sundhedshus, Resenvej 25, 7800 Skive, mødelokale Eigil Jakobsens stue

## **Indholdsfortegnelse**

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 13. september 2011.....	3
Organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinik	4
Renovering og udvidelse af regional specialtandplejes fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg	6
Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation (sag til forretningsudval	8
Gensidig orientering.....	10

# **Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 13. september 2011**

1-01-81-1-10

## **Resume**

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 13. september 2011 forelægges til godkendelse.

**Direktionen indstiller,**

**Direktionen indstiller,**

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 13. september 2011 godkendes.

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 13. september 2011.

Migreret

## **Bilag**

Referat\_SK130911\_aaben

Referat\_SK130911\_lukket

## **Punkt 2: Organisering, ansvarsplacering og principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinikker (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-182-10

### **Resume**

Region Midtjylland er i gang med at etablere sundhedshuse i Grenaa, Skive, Holstebro og Ringkøbing. I den forbindelse skal der træffes beslutning om principper for udlejning samt den administrative organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering og drift af sundhedshuse og lægeklinikker.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at principper for udlejning af lokaler i sundhedshuse godkendes,

at forslaget om den administrative organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering og drift af sundhedshuse og lægeklinikker godkendes, og

at den del af huslejeindtægten, som ikke dækker de løbende driftsudgifter ved lejemålet, indgår i regionens fælleskonti til anlæg herunder reinvesteringer.

Region Midtjylland er i gang med at etablere sundhedshuse i Ringkøbing, Holstebro, Skive og Grenaa. I den forbindelse er der behov for dels at fastsætte principper for udlejning, dels at fastsætte den administrative ansvarsplacering og organisering af sundhedshusene.

Sundhedshusene er et nært sundhedstilbud til borgerne, og består som hovedregel af en række regionale ambulante hospitalstilbud (herunder akutklinik), kommunale sundhedstilbud, praktiserende læger samt eventuelt andre ydere i praksissektoren.

I forbindelse med budgetaftalen af 31. januar 2011 blev "Det nære sundhedsvæsen og koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland" godkendt. Heraf fremgår, at "*et sundhedshus tilbyder lokale regionale og kommunale sundhedstilbud. Sundhedshusene skal derved medvirke til at nå et skridt videre i implementeringen af det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgernes behov for sundhedsydelser varetages i et samarbejde uanset hvilken sektor, der har opgaven*".

### **Principper for udlejning**

Af ovenstående følger, at de primære sundhedsaktører i sundhedshusene må være aktører med tæt relation til enten den kommunale eller regionale sektor. Dette er dog ikke ensbetydende med, at andre aktører er udelukkede fra at leje lokaler i sundhedshuse i Region Midtjylland.

I sundhedsloven fremgår, at regionsråd og kommunalbestyrelse kan tilvejebringe - det vil sige bygge eller købe - og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst.

Regionen kan dog udleje lokaler og udstyr til offentlige myndigheder eller private virksomheder, hvis der er overkapacitet. Det vil sige, at regionen kan udleje til andre, hvis der er mangel på efterspørgsel på de givne betingelser. Udlejning skal ske til markedspris.

Det er således ikke tilladt for regionen at dimensionere lokaler med henblik på udlejning til privat virksomhed uden overenskomst. Såfremt der skulle opstå overkapacitet i et sundhedshus, er dette dog efter den ovennævnte bekendtgørelse muligt.

På baggrund af ovenstående koncept og lovgrundlag indstiller administrationen, at Region Midtjylland ved udlejning af lokaler i sundhedshuse altid prioriterer sundhedsydere med overenskomst eller kommunale sundhedsfunktioner over andre lejere.

Såfremt der skulle opstå lokalemæssig overkapacitet i et sundhedshus, og der ikke er efterspørgsel fra ovennævnte sundhedsaktører, vil lejere, der i kraft af deres erhverv kan bidrage positivt til borgernes sundhed, blive prioriteret. Dette kunne eksempelvis være et apotek eller anden privat sundhedsaktør.

## **Administrativ ansvarsplacering og organisering**

Administrationen har i det vedlagte bilag udarbejdet et forslag til den administrative organisering og ansvarsplacering for opgaver i forbindelse med etableringen og driften af sundhedshuse og lægeklinikker, hvor bygningerne er ejet af Region Midtjylland.

For hvert sundhedshus nedsættes en styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra regionens administration, hospitalet og kommunen. Styregruppen fungerer både under etablering og i den efterfølgende drift af sundhedshusene. I planlægningsfasen varetages formandskabet af regionens administration, mens formandskabet i anlægsfasen og den efterfølgende driftsfase varetages af hospitalet.

Det er hospitalet, som er ansvarlig for sundhedshusenes drift efter etablering. Dette rummer to funktioner: Dels at initiere og udvikle samarbejdsprojekter i sundhedshuset og dels at varetage husets drift (bygningsvedligeholdelse, snerydning mv.).

Organiseringen af samarbejdet i sundhedshuset efter etablering aftales lokalt mellem de aktører, der indgår i sundhedshusets styregruppe. Styregruppen udvides til også at rumme repræsentanter fra de øvrige lejere i sundhedshuset.

Administrationen lægger således ikke op til en generisk model, når det drejer sig om sundhedshusenes organisering efter etablering. Dette skyldes, at sundhedshusene vil fungere under forskellige vilkår og betingelser. Der er således forskel på hvilke aktører og funktioner, der indgår i sundhedshusene herunder eksempelvis, hvor stor en rolle de kommunale funktioner spiller i huset. Ved en lokal forankring opnås den optimale udnyttelse af de lokale muligheder og ressourcer.

Hospitalet er forpligtet til at oprette en funktion, som kan varetage opgaver i forbindelse med udmøntningen af sundhedshusets visioner og stå for opfølgningen af de vedtagne målsætninger og sikre koordinering og løsning af de daglige problemstillinger/udfordringer, der kan optræde i sundhedshuset.

### *Økonomi efter etablering*

Huslejen fastsættes efter de principper, som forretningsudvalget besluttede på møde den 24. juni 2008. Huslejeindtægten i forbindelse med udlejning af lokaler i sundhedshuse og lægeklinikker dækker dels forrentning, afskrivning, reinvestering og dels løbende driftsudgifter i forbindelse med lejemålet eksempelvis vedligehold, snerydning mv. Hospitalernes andel af huslejeindtægten sættes vejledende til 275 kr. pr. brutto kvadratmeter af det samlede udlejede areal pr. år til at dække de løbende driftsudgifter. Der kan ske en konkret vurdering, hvis de faktiske omkostninger afviger fra de afsatte midler.

For lægeklinikker ejet af Region Midtjylland og placeret udenfor hospitalsmatrikler afsættes tilsvarende vejledende 275 kr. pr. brutto kvadratmeter af det samlede udlejede areal pr. år til at dække de løbende driftsudgifter.

Det indstilles, at den del af huslejeindtægten, som ikke dækker de løbende driftsudgifter ved lejemålet, indgår i regionens fælleskonti til anlæg herunder bl.a. reinvesteringer.

Migreret

## **Bilag**

Notat om administrativ organisering og ansvarsplacering i forbindelse med etablering af sundhedshuse og lægeklinikker

# **Punkt 3: Renovering og udvidelse af regional specialtandplejes fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-163-07

## **Resume**

Grundet stigning i patientaktivitet i regional specialtandpleje opleves pladsproblemer inden for de nuværende fysiske rammer til gene for patienter og personale. Derudover er to af afdelingens fire tandklinikker forældede. Derfor foreslås en udvidelse og en renovering af regional specialtandplejes nuværende fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg.

## **Direktionen indstiller,**

## **Direktionen indstiller,**

at der gives en anlægsbevilling på 2,085 mio. kr., og der afsættes rådighedsbeløb på 1,042 mio. kr. (indeks 126) i 2011 og 1,043 mio. kr. (indeks 125) i 2012, og

at rådighedsbeløbene på i alt 2,085 mio. kr. finansieres af de likvide aktiviteter jævnfør tabel.

Specialtandpleje fastlægges i Sundhedsloven (§§ 133 og 134 - målgruppen er primært sindslidende og udviklingshæmmede samt personer med betydelige og varige funktionsnedsættelser eksempelvis autisme m.fl.) som en kommunal myndighedsopgave, hvor det fulde finansieringsansvar påhviler kommunen. Regionen har ansvaret for at stille de nødvendige behandlingspladser til rådighed for de kommuner, der ikke ønsker eller har mulighed for at tilbyde et specialiseret tandplejetilbud til patienter, der er berettiget til at modtage specialtandpleje. Region Midtjylland har organiseret den regionale specialtandpleje som en samlet enhed i regionen med Afdeling for Regional Specialtandpleje på Regionshospitalet Viborg.

Specialtandplejen har inden for de seneste to år øget sin patientaktivitet i Viborg som følge af konstant stigning i antallet af patienthenvisninger fra kommunerne. Det nuværende venteværelse på under 25 kvadratmeter giver derfor anledning til tiltagende pladsproblemer (dækker fire tandklinikker og to operationsstuer). Mange specialtandplejepatienter har to ledsagere med til behandling, og mange patienter benytter samtidig store pladskrævende motoriserede kørestole. Derfor venter en del patienter og pårørende på gangarealer, i bilen på P-pladsen eller udendørs. I forbindelse med narkosebehandling opholder ledsagerne sig ofte to–fem timer i venteværelset.

Derudover er to af afdelingens fire tandklinikker og et sterilisationslokale (instrumentrengøring) indrettet for mere end 30 år siden. Disse lokaler trænger til en renovering til nutidig standard med nyt inventar og it-faciliteter.

På første sal i den bygning, hvor specialtandplejen har til huse (Søndersøparken 14), har afdelingen mulighed for at overtage lokaler, som fremadrettet kan rumme det nuværende sekretariat (syv it-arbejdspladser fordelt på fire kontorer), frokoststue med tekøkken, depotfaciliteter og mødelokale samt en etablering af herreomklædning med bad på anden sal i bygningen. Ved at flytte disse funktioner fra stueetagen til førstesalen bliver det muligt at ombygge stueetagen med en udvidelse af venteværelset til det tredobbelte areal med et mindre samtalerum og med renovering af to eksisterende tandklinikker samt etablering af en ny sterilisation.

Ved en gennemgang af bygninger og lokaler har administrationen vurderet, at en ombygning inklusivt inventar samlet vil beløbe sig til i alt 2,085 mio. kr. eksklusiv moms. Heraf udgør inventar og it-udstyr 0,535 mio. kr.

Driften af den regionale specialtandpleje i Region Midtjylland er fuldt og helt finansieret ved takstbaserede indtægter fra kommunerne. Økonomimodellen er udformet således, at et overskud på driftssiden ved årets udgang tilbagebetales til kommunerne, mens et eventuelt underskud medfører en ekstra opkrævning til den enkelte kommune – modellen er således baseret på et "hvile i sig selv princip". I taksten, kommunerne betaler for forbrug af pladser i regional specialtandpleje, er udover driftsudgifter (husleje, løn- og materialeudgifter mv.) og afledte udgifter til ydelser købt på hospitalet (anæstesi mv.) også indregnet et beløb til forrentning og afskrivning med henblik på løbende vedligeholdelse af udstyr mv. Der hensættes således hvert år - før tilbagebetaling af et eventuelt overskud til kommunerne - et beløb til opsparede forrentnings- og afskrivningsmidler svarende til 10 % af regional specialtandplejes samlede driftsudgifter. Ved regnskabsårets udgang overføres de opsparede forrentnings- og afskrivningsmidler samt et overhead på 20 %. Midlerne bliver ikke opsamlet på en pulje, men indgår hvert år i regionens driftsregnskab. Anlægsarbejdet bør derfor finansieres af kassen fordelt over to år.

Bedømt ud fra afdelingens halvårsregnskab pr. 30. juni 2011 forventes der samlet set i 2011 at blive hensat 1,3 mio. kr. til nye investeringer (2010: 1,2 mio. kr.).

Det foreslås derfor, at regional specialtandplejes opsparede midler benyttes til finansiering af forbedringer og renovering af regional specialtandplejes fysiske rammer. Den samlede ombygningsudgift fordeles ligeligt mellem regnskabsårene 2011 og 2012, idet ombygningen udføres med én etape hvert år.

**Tablet: Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser**

	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb			
		2011, indeks 126,0	2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0
<b>Tillægsbevillinger, 1.000 kr.</b>					
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
Udvidelse regional specialtandpleje, Nære Sundhedstilbud	2.085	1.042	1.043		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	2.085	1.042	1.043	0	0
<i>Finansiering<sup>2</sup></i>					
Likvide aktiver		-1.042	-1.043		
Ændring af anlægsbevilling	-2.085				
<b>Finansiering i alt</b>	-2.085	-1.042	-1.043	0	0
<b>Total</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

<sup>2</sup> Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Migreret

## **Punkt 4: Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation (sag til forretningsudvalget)**

1-34-72-4-10

### **Resume**

På sundhedsområdet står kommuner og regioner overfor en række fælles udfordringer. Også organisationer, vidensinstitutioner og erhvervslivet er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet befinder sig i. Det indstilles, at der i regi af Kontaktudvalget nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation. Task Forcen skal have fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsområdet i regionen.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at der nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation,

at kommissoriet vedrørende Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation godkendes, og

at den regionale omstillingspulje for udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud udmøntes efter de retningslinjer, som er beskrevet i sagsfremstillingen.

I budgetforligsaftalen for budget 2012 for Region Midtjylland fremgår det, at den generelle pulje på 10 mio. kr., som blev afsat i forbindelse med ændringen af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 til udvikling af nære sundhedstilbud, skal udmøntes i tæt samarbejde med kommunerne gennem etablering af en fælles Task Force.

Kontaktudvalget godkendte på møde den 27. september 2011, at der nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, dog med et forbehold fra regional side for regionsrådets beslutning.

Sagen om nedsættelse af en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation har tidligere været dagsordensat på forretningsudvalgets møde den 15. august 2011. Sagen blev udsat med henblik på at kunne indgå i budgetdrøftelserne.

### **Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation**

Nye behandlingsformer, ny teknologi, accelererede patientforløb og medicinske gennembrud skal i sammenhæng med færre, men større og mere specialiserede hospitaler, fælles akutafdelinger og Center of Excellence medvirke til at sikre højere kvalitet og effektivitet i det regionalt drevne sundhedsvæsen. Denne udvikling påvirker også sundhedstilbud i kommuner og almen praksis. Efterspørgslen efter sundhedsydelse i den primære sektor kræver ændringer og også udvikling af denne sektors ydelser. Samtidig bliver der flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme.

På administrativt niveau har det gennem en tid været drøftet med kommunerne, hvorledes kommunerne i Region Midtjylland og regionen i fællesskab kunne indlede et mere banebrydende og helhedsorienteret samarbejde på sundhedsområdet. Baggrunden for initiativet er, at både kommuner og regioner på sundhedsområdet oplever en række fælles udfordringer, som ikke bare påvirker kommuner og region. Også organisationer, vidensinstitutioner og erhvervslivet er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet står over for.

Det samlede sundhedsvæsen - region, kommuner og praksissektor - står overfor en opgave, hvor betydeligt flere opgaver skal håndteres i en bedre kvalitet og for færre ressourcer. Hvis det samlede sundhedsvæsen også fremover skal kunne løse opgaven, må sektorerne skabe et helt anderledes integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i alle sundhedsydelser, et tæt samarbejde og en nytænkning i løsningen af sundhedsopgaverne og sundhedsbetjeningen.

Det indstilles derfor, at der under Kontaktudvalget nedsættes en tværsektoriel sammensat Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, og at Task Forcen fungerer som beskrevet i det vedlagte kommissorium. Task Forcen har fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsområdet i regionen. Den får blandt andet til opgave at pege på initiativer, der kan skabe rammerne for innovation og udvikling, samt initiativer der kan styrke implementering af metoder til et mere sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen.

Task Forcen lægger vægt på, at der i projekter og initiativer skabes en ressourcemæssig gevinst med fokus på effektivitet, produktivitet og kvalitet. Task Forcen behandler ansøgninger til den regionale omstillingspulje på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud og herom indstille projekter til regionens administration.

Task Forcen fungerer til udgangen af denne valgperiode og vil en gang årligt udarbejde en redegørelse til Kontaktudvalget om Task Forcens virke og initiativer.

Administrationen har modtaget en henvendelse fra Danske Fysioterapeuter vedrørende Task Forcen. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

### **Retningslinjer for udmøntning af omstillingspuljen vedrørende udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud**

Ved nedsættelse af en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation vil det blive en opgave for Task Forcen at behandle ansøgninger til den regionale omstillingspulje på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud og herom indstille projekter til Region Midtjyllands administration.

Administrationen udmønter herefter omstillingspuljen med en årlig afrapportering til regionsrådet.

Migreret

## **Bilag**

Henvendelse fra danske fysioterapeuter vedrørende deltagelse i Task Force

Kommissorium vedr. Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

## **Punkt 5: Gensidig orientering**

1-01-81-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Den 29. november 2011 er der møde i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde. Danske Regioner og Lægeforeningen afholder samme dag en konference om "Kvalitet - svaret på sundhedsvæsenets udfordringer" i København. Der ønskes en drøftelse af, om udvalget ønsker at deltage i konferencen. Udvalgsrådet vil i dette tilfælde blive afholdt i forbindelse med konferencen.

Migreret