

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 10-01-2017

Mødedato Tirsdag d. 10. januar 2017 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Tema: Storryger projekt i Vest #.....	3
Tema: Systematisk Efteruddannelse af praktiserende læger #.....	4
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. dec	5
Godkendelse af nyt navn til Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter.....	6
Samarbejdsaftale på respirationsområdet.....	7
Forslag til Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen...	9
Hovedaftale for samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse.....	11
Godkendelse af kommissorium for "En moderne psykiatri i nordvestjylland".....	13
Lægedækningshøring 2016.....	14
Orientering om godkendt Praksisplan for almen praksis.....	16
Gensidig orientering #.....	18

Punkt 1: Tema: Storryger projekt i Vest

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Projektleder Lene Stokholm Jensen, Struer Kommune og konsulent for det tværsektorielle samarbejde Gunna Estrid Andersen, Hospitalsenheden Vest præsenterer det 3-årige tværsektorielle projekt, 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen' (2015–2017) støttet af Sundheds- og Ældreministeriet med 6 mio. kr.

Projektet har til opgave at implementere Sundhedsaftalen 2015–2018 om, at der skal ske en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget: Hospitalets og praktiserende lægers opgave er at tilbyde alle rygere henvisning til kommunale rygestoptilbud, og kommunens opgave er at sikre målrettede tilbud.

Projektet har allerede skabt markante resultater:

- Der er over dobbelt så mange deltagere i de kommunale rygestopforløb som målsat. Der er foreløbig ca. 2.400 deltagere i de kommunale rygestopforløb, svarende til 7,5 % af Vestklyngens dagligrygere. Antallet er stigende i takt med udbredelsen af systematisk tilbud om henvisning.
- Halvdelen af deltagerne er stadig røgfri et halvt år efter forløbet (på landsplan 36 %).
- 85 % af deltagerne har ingen eller en kort uddannelse under tre år.

Beslutning

Temadrøftelse: Projektleder Lene Stokholm Jensen, Struer Kommune og konsulent for det tværsektorielle samarbejde Gunna Estrid Andersen, Hospitalsenheden Vest præsenterede det 3-årige tværsektorielle projekt, 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen, som er støttet af Sundheds- og Ældreministeriet med 6 mio. kr.

Evidens viser, at den sociale ulighed i sundhed kan omtrent halveres, hvis antallet af rygere blandt lavt uddannede kommer på samme niveau som blandt højt- og mellemlangt uddannede. I Vestklyngen har der været 2.400 deltagere, som svarer til 7 % af de daglige rygere. De foreløbige resultater viser, at halvdelen af deltagerne stadig er røgfri et halvt år efter forløbet (på landsplan 36 %).

Hospitalsklinikkerne er meget positive overfor projektet, da metoden er enkel og effektiv, og de ved, at kommunerne kan tage over på kompetent vis. Patienterne forventer at blive spurgt til rygning på hospitalet og egen læge, og de oplever det som en anerkendende indsats i forhold til, at det kræver hjælp at stoppe med at ryge.

Kommunerne oplever, at i takt med at henvisningerne fra hospitalerne stiger, så stiger antallet af den "tunge" gruppe af borgere, som kæmper med både sociale og helbreds-mæssige problemer. På længere sigt forventer projektet en reduktion af sygdomsbyrden som følge af rygning samt at færre børn og unge begynder at ryge.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rygestop Vestklyngen - Rådg udv næreshtilbud 10 1 17

Punkt 2: Tema: Systematisk Efteruddannelse af praktiserende læger #

1-30-72-242-15

Resume

Der arbejdes nationalt og regionalt på at implementere systematisk efteruddannelse af praktiserende læger, som kom ind i den gældende overenskomst fra 2014.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med overenskomsten om almen praksis, som trådte i kraft den 1. september 2014, blev det aftalt at indføre en systematisk efteruddannelse, som skal bidrage til, at de praktiserende læger på en systematisk måde opbygger kompetencer, der er målrettet udviklingen i sundhedsvæsenet og patienternes behov.

Der arbejdes både nationalt og regionalt på at få systematisk efteruddannelse implementeret. Lægelig koordinator og praktiserende læge Tommy Stoltz og chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen giver udvalget en orientering om status for indhold, implementering og udfordringer.

Beslutning

Lægelig koordinator og praktiserende læge Tommy Stoltz og chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen fortalte om systematisk efteruddannelse, som er et af de store områder i den nye overenskomst.

Udfordringen har været at skabe en interessant efteruddannelse, som er attraktiv for de praktiserende læger. Endvidere at skabe gode efteruddannelsesmuligheder for lægerne i yderområderne, således at de ikke skal bruge for meget unødigt tid på transport til kurser.

Den systematiske efteruddannelse er et struktureret, kontinuerligt og planlagt, livslangt efteruddannelsesforløb inden for aftalte temaer med fokus på den evidensbaseret medicin. Der er udviklet en systematisk gruppebaseret efteruddannelse som en ny kursusform, som blandt andet løser problematikken med manglende kursusudbud i yderområderne.

I forbindelse med etablering af systematisk efteruddannelse har der været en betydelig kapacitetsudfordring, da det har vist sig at være ressourcetungt at udvikle kurser. Endvidere er udfordringerne, at man trækker på de samme undervisere i regionerne, og der er et behov for en regional facilitatoruddannelse og kursusuddannelse, således man kan uddanne lokale undervisere.

Udvalget drøftede, om man kunne udvikle fællesskolebænk for praktiserende læger og læger på hospitalerne.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Systematisk efteruddannelse RUNS

Punkt 3: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. december 2016 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. december 2016 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. december 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. december 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud den 06.12.2016 - åben

Punkt 4: Godkendelse af nyt navn til Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter

1-23-2-26-15

Resume

Styregruppen for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter ønsker, at sundhedscentret skifter navn til Skanderborg Sundhedshus.

Direktionen indstiller,

at forslag til nyt navn godkendes.

Sagsfremstilling

Det ønskes, at Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter får nyt navn og fremadrettet kommer til at hedde Skanderborg Sundhedshus.

Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter er, i lighed med de øvrige sundhedshuse, organiseret således, at Hospitalsenheden Horsens har ansvaret for driften og den overordnede disponering. Der er nedsat en styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra hospital og kommuner samt repræsentanter fra de øvrige lejere. Styregruppen har til opgave at fastsætte visioner og konkrete målsætninger for sundhedshuset og har det overordnede ansvar for, at samarbejdet bidrager til, at visionerne efterstræbes og realiseres.

Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter har i nogen tid arbejdet med en ny vision for stedet, og i dette visionsarbejde er der fremkommet ønske om navneændring af centret, så det fremover - og på linje med definitionen af sundhedshuse i Region Midtjylland - kommer til at hedde "Skanderborg Sundhedshus".

Styregruppen har i august 2016 godkendt udkast til visioner og bakker i den forbindelse op om forslaget til navneændring.

Det er administrationens vurdering, at navnet ses som en ensretning af benævnelserne af sundhedshusene i regionen og i tråd med det arbejde, der i det hele taget er vedrørende en samlet strategi for regionens indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder ensartethed i tilbud og udformning af sundhedshusene.

Navneændringen vil afstedkomme udgifter til tre nye skilte ved indkørslerne til sundhedscentret. Udgifterne anslås til 10-15.000 kr. pr. skilt - i alt 30-45.000 kr. Udgiften afholdes af Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter.

Vision for Skanderborg Sundhedscenter er vedlagt til orientering.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vision for Skanderborg Sundhedscenter

Punkt 5: Samarbejdsaftale på respirationsområdet

1-42-72-1-07

Resume

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner skal indgå en samarbejdsaftale vedrørende fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Målet med aftalen er, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Endvidere skal aftalen medføre, at regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet reduceres for bedre ressourceudnyttelse.

Aftalen vurderes at være udgiftsneutral, men respirationsområdet er præget af patienttilgang, hvorfor man fremadrettet må forvente stigende udgifter. Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. februar 2017 efter godkendelse i kommunerne og regionsrådet.

Direktionen indstiller,

at forslaget til samarbejdsaftale godkendes.

Sagsfremstilling

Indledning

I forslaget til aftale er der lagt vægt på, at den samlede administration af ordningen skal forenkles og minimeres. Konkret er der derfor valgt en aftalemodel, hvor regionens og kommunernes samlede udgifter til de fælles hjælperordninger fordeles efter den samme fordelingsnøgle (67/33) gennem hele borgerens forløb. Det vurderes at være en gevinst både i forhold til at sikre forenklet administration og smidige forløb for borgeren.

Den valgte aftalemodel betyder, at regionens andel af de samlede udgifter til de fælles hjælperordninger stiger fra 66 % til 67 %. Modellen vurderes dog som udgiftsneutral, da der vil være en besparelse i de forløb, hvor region og kommune ikke har kunnet blive enige om en fordelingsnøgle. I disse forløb har regionen hidtil haft en udgift på 100 %. Med aftalen deles denne udgift mellem region og kommune efter fordelingsnøglen (67/33). Respirationsområdet er dog præget af en generel patienttilgang, der betyder, at man fremadrettet må forvente stigende regionale udgifter til området. Det forventes, at stigningen er på ca. 20 mio. kr. årligt.

De konkrete økonomiske implikationer ved aftaleforslaget er beskrevet i det vedlagte notat.

Baggrund

Baggrunden for samarbejdsaftalen er ændret lovgivning og retningslinjer på området, der skal understøtte, at regioner og kommuner tilrettelægger de fælles hjælperordninger på en hensigtsmæssig måde, herunder at regionen og kommunernes administration af de fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres. Det indgår endvidere i sundhedsaftalen 2015-2018, at der skal indgås en samarbejdsaftale mellem region og kommuner på respirationsområdet.

Målet med aftalen er:

- at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet
- at regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres
- bedre ressourceudnyttelse.

Opgjort pr. 18. april 2016 er der 161 borgere (både børn og voksne) i regionen, der er visiteret til hjælperordning i eget hjem på grund af respirationsinsufficiens. Et hjælperhold i 24 timer (bestående af både faglærte og ufaglærte hjælpere) koster ca. 2 mio. kr. pr. borger pr. år, som deles mellem region og kommune. I dag forhandles der i hvert enkelt forløb om den konkrete fordeling af udgifterne.

Aftalemodel

Lovændringen indebærer, at der skal indgås en generel aftale for fordelingen af udgifterne til fælles hjælperhold. Der er fra nationalt hold foreslået en fordelingsnøgle for udgifterne til hjælperordningerne, hvor regionen afholder 67 % af udgifterne, og kommunerne afholder 33 %. Denne fordelingsnøgle er forhandlet mellem Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner på grundlag af en vurdering af udgifter i regionalt og kommunalt regi til fælles hjælperordninger.

I nedenstående tabel fremgår de estimerede årlige udgifter til de 161 borgere, der var visiteret til ordningen i april 2016, herunder regionens og kommunernes andel af de samlede udgifter:

<i>Årlige udgifter i mio. kr.</i>	
Region	223
Kommuner	117
Udgifter i alt	340
<i>Andel af samlede udgifter i %</i>	
Region	66
Kommuner	34
Procent i alt	100

Forslaget til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner bygger på den generelle fordelingsnøgle (67/33).

Regionen og kommunerne i regionen kan dog vælge at indgå særlige aftaler i forhold til bestemte dele af forløbet, dvs. der kan afviges fra den generelle fordelingsnøgle. Det drejer sig om:

1. opstart og oplæring af fælles hjælperhold
2. hvis borgeren bliver indlagt på hospital
3. hvis parterne har forskellige krav til hjælpernes kompetencer, når der skal varetage respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.

Som nævnt indledningsvist er der i forslaget til aftale lagt vægt på, at den samlede administration af de fælles hjælperordninger skal forenkles og minimeres. Derfor er der valgt en aftalemodel, hvor regionens og kommunernes udgifter til de fælles hjælperordninger fordeles efter den samme generelle fordelingsnøgle (67/33) gennem hele borgerens forløb.

Ikrafttræden

Den nye bekendtgørelse på området trådte i kraft den 31. august 2015. Det betyder, at fordelingen af udgifterne til hjælperordningerne skal ændres med tilbagevirkende kraft gældende fra denne dato. Det gør sig gældende for igangværende ordninger, der er etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, der er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden.

Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft pr. 1. februar 2017.

Aftalen vil blive evalueret i 2018.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til samarbejdsaftale på respirationsområdet

Notat om samarbejdsaftale på respirationsområdet

Punkt 6: Forslag til Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Resume

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er nu udarbejdet et forslag til en strategi for den regionale indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien bygger på sundhedsaftalen samt Region Midtjyllands målbillede. Strategien består af fire strategispor: Sundhedsløsninger i og nær borgerens hjem, Nye samarbejdsformer på tværs af sektorer, Proaktiv og differentieret indsats samt Nedbrydelse af strukturelle barrierer for det tværsektorielle samarbejde.

Direktionen indstiller,

at forslag til Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Region Midtjylland har med sundhedsaftalen forpligtet sig til en række ambitiøse visioner og mål for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Region Midtjylland understreger med denne strategi, at regionen påtager sig et tydeligt medansvar for at nytænke og udvikle et samlet sundhedsvæsen med bæredygtige løsninger både på og udenfor hospitalet. Region Midtjylland vil arbejde for et mere helhedsorienteret og proaktivt sundhedsvæsen til gavn for borgeren og inviterer med strategien samarbejdspartnerne til at rykke endnu tættere sammen om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Ud over sundhedsaftalen bygger strategien på Region Midtjyllands målbillede med visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser og de tre spor:

- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde
- Sammenhæng og lighed i sundhed
- Mere effektivt sundhedsvæsen.

Strategien har fire spor:

- Sundhedsløsninger i og nær borgerens hjem
- Nye samarbejdsformer på tværs af sektorer
- Proaktiv og differentieret indsats
- Nedbrydning af strukturelle barrierer for det tværsektorielle samarbejde.

Den regionale opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen skal ske i et tæt samspil med kommuner og praksissektor. Fra kommunal side blev der undervejs i processen udtrykt ønske om, at der blev afsat den fornødne tid til inddragelse af input til strategien. Proces og tidsplanen for udarbejdelse af strategien blev derfor justeret. Strategien er derfor blevet til gennem en længere proces, hvor der er hentet input til strategien fra klynger, faglige organisationer, Sundhedsbrugerrådet og Praksisplanudvalget. Senest er der indhentet input fra det kommunale politiske niveau på møde den 23. november 2016 samt fra Sundhedskoordinationsudvalget den 28. november 2016. Regionsrådet har bidraget til strategien på en workshop den 29. marts 2016 og de rådgivende udvalg har løbende været inddraget.

Den videre udmøntning af strategien vil ske i tæt samarbejde med de øvrige parter i sundhedsvæsenet og i regi af sundhedsaftalen. Nogle initiativer vil kunne udmøntes lokalt i klynger, mens andre vil kræve politisk godkendte samarbejdsaftaler i region og kommuner.

På nationalt niveau arbejdes der med en plan for det nære sundhedsvæsen. Når planen foreligger, vil det blive vurderet, hvorvidt det fordrer en tilpasning af strategien. På nationalt niveau er der endvidere afsat en pulje på 800 mio. kr. til udvikling af sundhedshuse og lægehuse.

Det er endvidere intentionen, at strategien indgår i regionens kommende arbejde med udvikling og udarbejdelse af en ny sundhedsaftale fra 2019.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Strategiudkast

Punkt 7: Hovedaftale for samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse

1-31-72-223-16

Resume

Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College er i foråret 2016 blevet enige om at styrke og udvikle parternes samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet. Med vedlagte aftale udvides det eksisterende og velfungerende samarbejde mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland til også at omfatte VIA. Ønsket er, at parterne via et tæt samarbejde og en koordineret indsats i fællesskab sikrer og til stadighed videreudvikler et stærkt sundhedsvæsen med ydelser af høj kvalitet til gavn for borgere og patienter.

Direktionen indstiller,

at hovedaftalen mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College godkendes som en interim-aftale gældende for 1½ år, og

at underaftaler til hovedaftalen godkendes administrativt.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College er i foråret 2016 blevet enige om at styrke og udvikle parternes samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet. Der er på den baggrund udarbejdet vedlagte oplæg til hovedaftale, som beskriver de overordnede rammer for samarbejdet. Hovedaftalen vil blive suppleret af en række delaftaler, som konkretiserer samarbejdet yderligere inden for de enkelte delområder. Det indstilles, at regionsrådet godkender hovedaftalen som en interim-aftale gældende for 1½ år.

Hovedaftalen ligger inden for rammerne af de overordnede partnerskabsaftaler, som Region Midtjylland har med henholdsvis Aarhus Universitet og VIA University College. Begge partnerskabsaftaler er under revision og forventes at blive forelagt regionsrådet til godkendelse i løbet af 2017.

Baggrund

Aarhus Universitet og Region Midtjylland har i en lang årrække haft et tæt og aftalebaseret samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse. Det startede som et gensidigt forpligtende samarbejde omkring Aarhus Universitetshospital, men blev i 2012 udvidet til også at omfatte regionshospitalerne, præhospitalet, regionspsykiatrien og folkesundhedsområdet i Region Midtjylland. Universitetet og regionen har igennem længere tid haft drøftelser med VIA om mulighederne for at udvide samarbejdet til at gælde alle tre parter, idet der er en erkendelse af, at parterne står over for en række fælles udfordringer, som bedst løses via tæt samarbejde og koordineret indsats mellem parterne.

Hovedaftalen

Vedlagte hovedaftale beskriver de overordnede rammer og principper for forsknings-, udviklings- og uddannelsessamarbejdet mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College samt de mere konkrete opgaver, som er genstand for samarbejdet. Opgaverne vil blive løftet i tre udvalg, der skal understøtte, at intentionerne i samarbejdet føres ud i livet. Udvalgene består af et overordnet ledelsesforum, som fastsætter strategi og retning for samarbejdet samt to underliggende koordinationsudvalg, der håndterer konkrete sager inden for henholdsvis uddannelsesområdet og forsknings-/udviklingsområdet.

Det bemærkes, at aftalen er en interim-aftale gældende for 1½ år. Begrundelsen for at indgå en midlertidig aftale er, at der samtidig er sat gang i en proces for nytænkning af hele samarbejdsstrukturen. Formålet med processen er, at parterne i 2018 skal kunne vedtage en strategi, der løfter samarbejdet op til nye højder og hermed bidrage til, at parterne også på sigt fastholder en stærk position - nationalt og internationalt - inden for sundhedsvidenskabelig forskning, uddannelse og patientbehandling.

Underaftaler til hovedaftalen

Hovedaftalen mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College erstatter den eksisterende hovedaftale mellem universitetet og regionen samt to af de nuværende underaftaler (henholdsvis aftale om forskning og undervisning ved regionshospitalerne samt aftale om samarbejde på folkesundhedsområdet). Der er i det eksisterende aftalekompleks for universitet-regionssamarbejdet en række øvrige underaftaler om fx forskningsstøttende faciliteter og samarbejdet om ansatte i delestillinger. Samtlige underaftaler vil i løbet af den kommende tid blive gennemgået med

henblik på dels at skrive VIA ind i aftalerne, hvor dette er relevant, dels at præcisere aftalerne i forhold til det ansvar, som regionen har i forbindelse med varetagelse af forskningsopgaven. Sidstnævnte er et led i en proces, som blev opstartet i efteråret, og som regionsrådet tidligere er blevet orienteret om.

Status for gennemgangen af de eksisterende underaftaler er, at der ultimo 2016 er opnået enighed om en ny aftale mellem universitetet og regionen om professorer og akademiske koordinører på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Herudover er en ny aftale om organisering og drift af GCP-enheden (Good Clinical Practice) under revision, og denne forventes at falde på plads i starten af 2017. De øvrige underaftaler vil blive revideret en for en i den kommende periode.

Udover de eksisterende underaftaler forventes der at blive indgået enkelte nye underaftaler, f.eks. aftaler om samarbejdet på uddannelsesområdet.

Det indstilles, at underaftaler til hovedaftalen godkendes administrativt.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hovedaftale for samarbejde om forskning, udvikling og uddannelse

Punkt 8: Godkendelse af kommissorium for "En moderne psykiatri i nordvestjylland"

1-31-72-139-16

Resume

Der er udarbejdet et kommissorium for et styrket samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne Holstebro, Struer og Lemvig på psykiatriområdet. I henhold til kommissoriet nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til et fælles psykiatritilbud. Kommissoriet vedlægges med henblik på godkendelse.

Direktionen indstiller,

at kommissoriet godkendes.

Sagsfremstilling

I forlængelse af nødplanen for Regionspsykiatrien Vest, som blandt andet medfører, at de almindelige senge i Holstebro nedlægges, og at der i stedet etableres seks akutpladser, skal samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer omkring tilbud til mennesker med psykisk sygdom styrkes.

Der skal nedsættes en projektorganisation med styregruppe og arbejdsgruppe, hvor de tre kommuner og regionen med inddragelse af almen praksis vil fastlægge rammerne for et moderne og sammenhængende tilbud til mennesker med psykisk sygdom i den nordvestlige del af regionen. Målet er at etablere et fælles, fremtidsrettet psykiatritilbud af høj kvalitet, der skal sikre tilgængelighed i nærområdet samt fleksibilitet i behandlingen og i de socialpsykiatriske tilbud. Arbejdstitlen er foreløbig "En moderne psykiatri i nordvestjylland".

Arbejdsgruppen kan hente inspiration i Psykiatriens Hus i Silkeborg, men kan også tænke i nye og innovative indsatser. Derudover skal der afholdes en workshop, hvor patienter, pårørende, almen praksis og medarbejdere fra Regionspsykiatrien Vest og kommunerne kan bidrage med deres ønsker og forventninger til psykiatritilbuddet.

Det forventes, at arbejdsgruppens forslag til et fælles psykiatritilbud kan behandles politisk i regionsrådet og de tre kommunalbestyrelser i april 2017.

Arbejdsgruppens kommissorium vedlægges med henblik på godkendelse. Der tages forbehold for, at kommissoriet sideløbende forelægges til politisk godkendelse i de tre kommuner i løbet af januar 2017.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium for "En moderne psykiatri i nordvestjylland"

Punkt 9: Lægedækningshøring 2016

1-35-70-2-16

Resume

Resultatet af lægedækningshøringen 2016 viser, at der er plads til i alt 78.600 ekstra tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har altså en tilstrækkelig ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger, selvom der for tredje år i træk kan konstateres et fald i ekstrakapaciteten. Faldet skal dog ses i sammenhæng med en fortsat positiv befolkningstilvækst i regionen.

Direktionen indstiller,

at resultaterne fra lægedækningshøringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

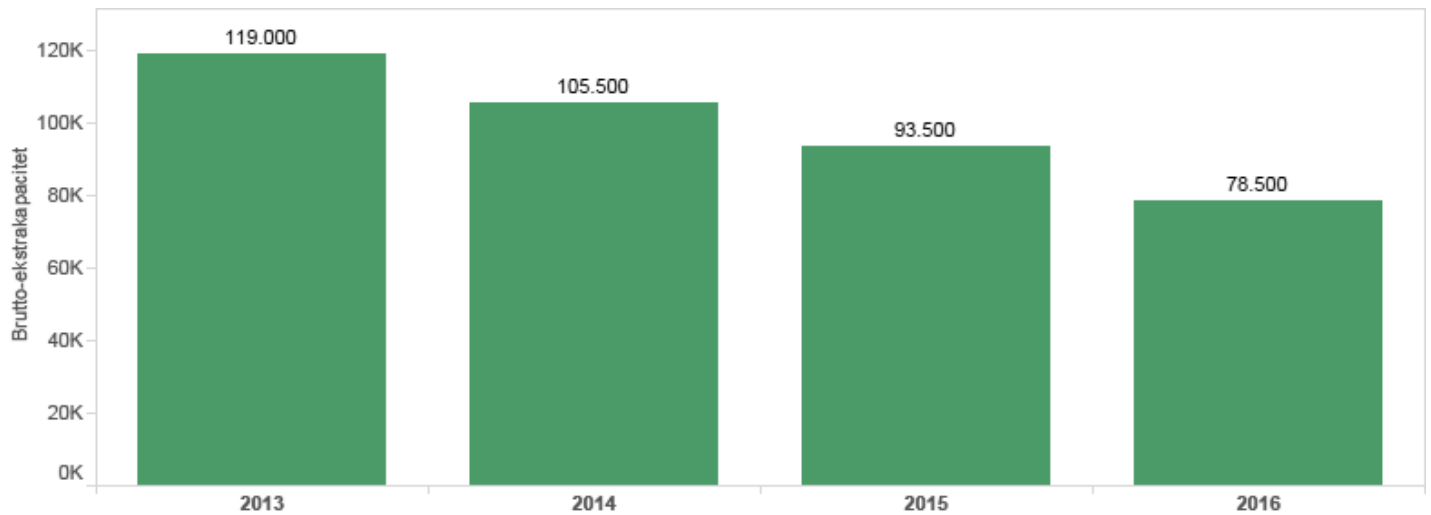
Resultatet af lægedækningshøring 2016 viser, at der er en ekstrakapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 78.600 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 6,1 %. For tredje år i træk kan der konstateres et fald i ekstrakapaciteten på ca. 15 % point.

Der skal ifølge 'overenskomsten om almen praksis' foretages en årlig undersøgelse af kapaciteten blandt de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Dette sker ved et spørgeskema (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges til antallet af borgere, som den enkelte praksis højst ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 26. september 2016 og var ved sin afslutning i november besvaret af 352 praksis (93,4 %). Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som netto- og brutto-ekstrakapacitet.

- Netto-ekstrakapacitet er en opgørelse af ekstrakapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Her er resultatet en ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger med plads til yderligere ca. 35.200 borgere (2,7 %).
- Brutto-ekstrakapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt samt hvor lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode er sammenlignelig med tidligere års afrapporteringer og viste en ekstrakapacitet på ca. 78.600 borgere i regionen (6,1 %).

Region Midtjylland har overordnet set en ekstrakapacitet, selvom der er sket et fald i brutto-ekstrakapaciteten på ca. 14.900 sammenlignet med lægedækningshøringen 2015. Geografisk fordeler brutto-ekstrakapaciteten på 78.600 sig jævnt over hele regionen med det største nominelle antal i Samsø Kommune og kommunerne på Djursland, mens den er lavest i Herning og Skive kommuner. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af ekstrakapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste fire år.



Resultaterne fra lægedækningshøringen 2016 indgår som en parameter i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel kapaciteten blandt de praktiserende læger i et givent område som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2017 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre alt efter udbuds- og efterspørgselsituationen i et givent område.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningshøring 2016

Punkt 10: Orientering om godkendt Praksisplan for almen praksis

1-01-72-13-14

Resume

Ny Praksisplan for almen praksis er godkendt i Praksisplanudvalget den 15. december 2016.

Direktionen indstiller,

at orientering om godkendt Praksisplan for almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte den 15. december 2016 vedlagte Praksisplan for almen praksis. Praksisplanen beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser vedrørende kapacitet i almen praksis.

Praksisplanen indeholder en liste over tiltag og aktivitet relevant for almen praksis. Praksisplanudvalget skal foretage en prioritering af forslagene. Her kan et særligt fokusområde være almen praksis' rolle i at forebyggelse og behandling af psykisk sygdom styrkes.

Indsatser herunder er:

- at almen praksis involveres i indsatser inden for børne- og ungepsykiatrien med henblik på at udvikle samarbejdsformerne
- at almen praksis forud for henvisning til psykiatrien fortsat har fokus på at undersøge for og så vidt muligt udelukke somatisk årsag til psykiske symptomer/psykisk sygdom
- at alle borgere med psykisk mistrivsel sikres muligheder for en indledende visitation i almen praksis med fokus på koordination og sammenhæng til indsatser i andre sektorer
- at almen praksis fortsat kan tilbyde samtaleforløb, og at den generelle kvalitet samtidig udvikles.

Det er sundhedsaftalen, der sætter rammen for praksisplanen for almen praksis. Derfor er der også en række tiltag fra sundhedsaftalen, der er tilføjet praksisplanen. Det gælder fx et initiativ overfor sårbare gravide, hvor almen praksis er tiltænkt en rolle.

For alle initiativer fra praksisplanen gælder, at økonomi/honorering af almen praksis skal ske efterfølgende via en underliggende aftale mellem parterne, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland.

Det har været særligt udfordrende at lave aftaler om lægedækning. Et mål om kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen har været i fokus. Hvor begge hensyn ikke kan imødekommes, prioriteres kontinuitet højere end nærhed til bopæl. I forlængelse heraf er der et mål om, at lægedækning også omfatter de borgere i regionen, som midlertidigt opholder sig mere end 15 km fra egen læge, fordi de er omfattet af et kommunalt tilbud på fx en akutplads. Der er mellem parterne en fælles forståelse for, at det er et mål, at lægerne bruger mindst mulig tid på landevejen, hvorfor fx sygebesøg over 15 km fra egen læge med fordel kan varetages af en stedlig læge. Det har dog ikke været muligt at indgå en decentral aftale om sygebesøg, som kunne understøtte dette.

Praksisplanudvalget er i gang med at konkretisere og prioritere indsatserne i planen og vil drøfte det første gang på mødet i februar 2017.

Praksisplanen indeholder følgende områder:

- Lægedækning
 - kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen
 - attraktive forhold for nedsættelse i almen praksis over hele regionen
 - nyttiggørelse af almene medicinske speciallægekompetencer via nedsættelse/ansættelse i almen praksis
 - lægedækning af borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge.

- Rammer for arbejdet i almen praksis
 - mere sundhed i det nære via udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis i dialog mellem parterne
 - at almen praksis understøttes i udredning og behandling af flest mulige patienter i det nære sundhedsvæsen, og at almen praksis' tid anvendes hensigtsmæssigt med mest muligt tid til lægefagligt arbejde.
- Opgaver, hvor almen praksis bidrager til
 - at forebygge akutte patientforløb hos ældre borgere
 - at skabe mere lighed i sundhed
 - styrket forebyggelse og behandling af psykisk sygdom.
- Tilgængelighed
 - at borgerens møde med lægen til stadighed forbedres ved øget tilgængelighed og brug af ny teknologi.
- Kvalitetsudvikling
 - høj og ensartet kvalitet via supplerende lokale initiativer.

Høringsudkast til Praksisplan for almen praksis har været i bred høring i perioden den 28. september til den 8. november 2016.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan for almen praksis 2016

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Beslutning

Administrationen orienterede om løbende lægedækningssager.

Bente Nielsen og Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.