

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 08-04-2014

Mødedato Tirsdag d. 08. april 2014 kl. 09:00

Mødested Skive Sundhedshus, mødelokale 2032, Resenvej 25, 7800 Skive

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 4. marts 2014.....	3
Godkendelse af helhedsplan; Skive Sundhedshus (sag til forretningsudvalget).....	5
Årsrapport 2013 for Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	9
Sundhedsaftalen - visioner og politiske mål.....	12
Orientering om tilskud til pilotprojekt vedrørende mobilt røntgen i Aarhus.....	15
Orientering om henvendelse fra Aarhus Kommune om ydernummer til Socialmedicinsk Tandklinik.....	18
Input til Region Midtjyllands Praksisudviklingsplan for kiropraktik.....	21
Gensidig orientering.....	24

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 4. marts 2014

1-01-81-9-14

Bilag

Referat_NS040314_åben

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 4. marts 2014

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. marts 2014 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. marts 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. marts 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af helhedsplan; Skive Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

1-52-100-23-09

Bilag

b162a1e8-ab6c-4022-acce-55ec635a3d41

Skive Sundhedshus

87775b81-cc74-4d48-9c33-ec8bbd14cfff

81db3ffe-0abf-4e90-a952-70689e8dc7e2

Godkendelse af helhedsplan; Skive Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet helhedsplan for Skive Sundhedshus i forlængelse af Region Midtjyllands budgetforlig 2014. Det indstilles, at helhedsplanen godkendes, og at der udmøntes 4 mio. kr. i 2014 og 2015 til etablering af nye og forbedrede adgangsforhold på Skive Sundhedshus.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Helhedsplanen for Skive Sundhedshus godkendes,

at der gives bevilling og rådighedsbeløb til delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold til Skive Sundhedshus, jf. tabel 3, og

at rådighedsbeløb finansieres jf. tabel 3.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Region Midtjyllands budgetforlig for 2014 besluttede regionsrådet, at der skulle udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus og i den forbindelse afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer på Skive Sundhedshus.

Der er nu udarbejdet en helhedsplan for Skive Sundhedshus, som indstilles til regionsrådets godkendelse, med indstilling om udmøntning af ovennævnte 4 mio. kr. i 2014 og 2015.

Baggrund og formål

Skive Sundhedshus blev indviet i foråret 2011 efter ombygning af det tidligere Regionshospitalet Skive. Hermed kunne der ske en samling af de vigtigste aktører i det nære sundhedsvæsen; praktiserende læger, kommune, patientforeninger og nære hospitalsfunktioner. På hospitalsområdet ligger også Hospice Limfjord samt bygninger, der anvendes af Regionspsykiatrien.

Skive Sundhedshus har fungeret i næsten tre år, og der er et behov for at foretage visse bygningsmæssige justeringer og tilpasninger, som understøtter de samarbejder, funktioner og aktiviteter, som er udviklet i sundhedshusets levetid.

Den overordnede ambition for helhedsplanen er, at de samlede bygningsmæssige rammer bedst muligt skal understøtte visionerne for Skive Sundhedshus som et sammenhængende, lettilgængeligt sundhedstilbud. Helhedsplanen forholder sig til den samlede matrikel i forhold til funktioner, adgangsforhold og parkeringsforhold på Skive Sundhedshus, med undtagelse af Hospice Limfjord. Helhedsplanens elementer er tænkt sammen med et fælles haveprojekt med Hospice Limfjord, og i det videre arbejde med planen skal de sikres en afstemning af de enkelte elementer. Der skal sikres gode adgangsforhold og en optimal sammenhæng mellem Sundhedshuset og udearealerne.

Helhedsplanen er udarbejdet i en arbejdsgruppe med deltagelse af den eksisterende styregruppe for Skive Sundhedshus, samarbejdsgruppen og udviklingsteamet for Skive Sundhedshus, ligesom repræsentanter fra administrationen, Hospitalsenhed Midt og Skive Kommune har været involveret i arbejdsgruppen. Som input til helhedsplanen er gennemført interviews med sundhedshusets brugere fra Skive Kommune og omegnskommunerne og gruppeinterviews med medarbejdere i Skive Sundhedshus.

Det indstilles, at helhedsplanen godkendes som udgangspunkt for videre dialog og planlægning, og at der udmøntes 4 mio. kr. til forbedring af adgangsforhold til Skive Sundhedshus. Efterfølgende kan der med fordel opstartes en proces med etablering af en café i 2015 efter nærmere dialog med Skive Kommune. Det videre arbejde med helhedsplanen forankres ved styregruppen for Skive Sundhedshus, hvor Skive Kommune, Hospitalsenhed Midt og administrationen er repræsenteret. Psykiatrien vil blive inddraget i processen via samarbejdsgruppen og

administrationen. Styregruppen drøfter de videre muligheder og afsøger muligheder for finansiering.

Projekt vedrørende forbedrede adgangsforhold

Sundhedshusets hovedindgang og foyer er i dag præget af trappeanlæggets store niveauforskelle. Helhedsplanen anbefaler, at der skabes et torv, som giver niveaufri adgang til hovedindgangen. Torvet hænger sammen med etablering af et dobbelthøjt rum, en ny foyer, som både har kontakt til parken og til torvet/den nye forplads.

En forbedring af hovedindgangen og adgangsforholdene vil i særlig grad komme sundhedshusets brugere til gavn, idet de nuværende adgangsforhold ikke er handicapvenlige. Skive Sundhedshus betjener dagligt adskillige patienter til fysioterapi og genoptræning i regionalt såvel som kommunalt regi, hvoraf mange er gangbesværede eller kørestolsbrugere.

Løsningen betyder, at et anretterkøkken og en café efterfølgende kan etableres med umiddelbar adgang til hinanden i området omkring hovedindgangen, som vil skabe en naturlig kerne i bygningsmassen. Den nuværende kantine i Skive Sundhedshus bruges i dag kun i begrænset omfang af husets brugere og medarbejdere, idet den er placeret væk fra Sundhedshusets hovedbygninger. Helhedsplanens placering af et caféområde og anretterkøkken centralt i hovedbygningen vil sikre et nært og lettilgængeligt bispisningstilbud til sundhedshusets medarbejdere og brugere. Der er dog pt. ikke fundet finansiering til denne etape.

Tidsplan for delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold

Med godkendelse af dette punkt vil projektering foregå i maj-juni 2014, der kan afgives tilbud i august, og udførelse vil ske fra september 2014 til januar 2015. Hermed forventes de nye adgangs – og foyerområder at kunne tages i brug i januar 2015.

Organisation og udbud af delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold

Projektering af delprojektet vedrørende adgangsforhold gennemføres i totalrådgivning. Det foreslås, at opgaven overdrages ved direkte tildeling til Arkitektfirmaet KPF, Viborg uden udbud, idet honoraret ikke overstiger tærskelværdien på 500.000 kr. Entreprenørarbejder foreslås udbudt i hovedentreprise, som begrænset udbud uden prækvalifikation. Begrundelsen for valg af hovedentreprise er, at en meget stor del af arbejdet er jord-, beton- og murerarbejde. Den foreslåede fremgangsmåde for såvel tilknytning af rådgiver, som udbud af entreprenørarbejder er i overensstemmelse med bestemmelserne i tilbudsloven og Region Midtjyllands Byggeregulativ.

Anlægsøkonomi

I helhedsplanen er udarbejdet budget for anlægsøkonomien for delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold. Tabel 1 herunder viser budgettet, fordelt på underposter.

Tabel 1. Delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold; fordeling af underposter	
1.000 kr.	Beløb
Håndværkerudgifter til forbedring af adgangsforhold	780
Håndværkerudgifter til hovedindgang/foyer	2.775
Håndværkerudgifter i alt	3.555
Øvrige omkostninger til bl.a. leverandør	445
I alt	4.000

Tabel 2 viser en oversigt over de i helhedsplanen foreslåede kommende etaper og de forventede omkostninger forbundet hermed. Disse etaper er som anført fortsat ufinansierede.

Tabel 2. Oversigt over kommende sager	
Etaper	Estimeret omkostning
3.a Resterende åbning, niveau 0, bygning 21	750
3. b Bruger- og medarbejdercafézone i bygning 20	1.200
3.c Anretterkøkken i bygning 20	850
4. Sammenhæng på tværs af bygning 22/23	900
5. Aktivitetszone, bygning 20/21	830
6. Parkering, samlet	4.160
	8.690

Økonomi og finansiering

Det indstilles, at der bevilges 4,0 mio. kr. i 2014 og 2015 til delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold til Skive Sundhedshus. De afsatte rådighedsbeløb følger princippet i den reviderede investeringsplan om, at 25 % af de indmeldte ønsker fra hospitalerne flyttes til det efterfølgende år.

Tabel 3. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Delprojekt vedrørende forbedrede adgangsforhold; Skive Sundhedshus	4.000	3.000	1.000		
Bevillingsændringer i alt	4.000	3.000	1.000	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.000	-1.000		
Ændring af anlægsbevilling	-4.000				
Finansiering i alt	-4.000	-3.000	-1.000	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

Med udmøntningerne på denne dagsorden resterer der 164,1 mio. kr. på anlægspuljen i 2014.

Totaløkonomi og Agenda 21

I det videre projekterings- og udførelsesarbejde tages hensyn til bæredygtighed, energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21. I forlængelse heraf vil det blive aktuelt at sammentænke byggetakter med gennemførelse af de ESCO-projekter, som planlægges på Regionshospitalet Skive. I det videre projektforløb vil disse hensyn blive yderligere behandlet.

I forhold til totaløkonomi lægges der i det videre arbejde vægt på, at konstruktioner og materialer er gennemtænkte, og at den bygningsmæssige struktur udnyttes optimalt. Et eksempel herpå er muligheden for at placere et anretterkøkken og en café i samme niveau, hvilket sikrer gode driftsforhold, og som er muligt som følge af udgravningsarbejdet i forbindelse med de nye adgangsforhold. Helhedsplanen forholder sig yderligere til bygningsdele, som fremadrettet kan sælges fra eller rives ned, hvilket forventes at mindske driftsomkostninger på disse bygningsdele. Det vurderes ikke, at der er en besparelse på vedligehold af bygningerne, da der ikke har været afsat budgetmidler hertil.

Driftsøkonomiske forhold knyttet til salg eller nedrivning af bygningsdele afklares yderligere, når det bliver aktuelt i senere projektfaser.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrer styregruppen for sundhedshuset til at udarbejde en kommunikationsstrategi for helhedsplanen.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Årsrapport 2013 for Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

Årsrapport RLK for 2013

Årsrapport 2013 for Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Årsberetningen beskriver arbejdet i Den Regionale Lægemiddelkomité i 2013 samt hvilke kommende opgaver og indsatser, der venter i 2014.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at årsrapporten 2013 for Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland tages til orientering.

Sagsfremstilling

Den Regionale Lægemiddelkomité har igen i 2013 været optaget af at få implementeret de mange nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der er i løbet af året blevet tilført væsentligt flere ressourcer til området, idet der er etableret to analysegrupper, hospitalsanalysegruppen og praksisanalysegruppen. Begge analysegrupper har haft fokus på at få overblik over forbrug og indsatser, således at der fremover er bedre muligheder for at handle proaktivt.

Den Regionale Lægemiddelkomitets specialistgrupper har været under omorganisering, og der er nu skabt en organisation, som sikrer, at der bliver øget samarbejde mellem Den Regionale Lægemiddelkomité, specialistgrupperne, specialerådene og PLO-Midtjylland (Praktiserende Lægers Organisation). Den Regionale Lægemiddelkomité er i samme forbindelse udvidet med et medlem fra de privatpraktiserende speciallæger.

Den Regionale Lægemiddelkomitets hidtidige specialistgrupper og arbejdsgrupper har været i gang. Den Regionale Lægemiddelkomité har brug for specialister til at løse konkrete opgaver.

Den Regionale Lægemiddelkomité har i det forgangne år haft forskellige temaer og gæster på møderne for at give tid til en dybere indsigt i områderne. Temaerne var i 2013 Fælles Medicinkort, datamuligheder og psykiatri.

Den Regionale Lægemiddelkomité vil i 2014 fortsat have fokus på kvalitetsudvikling med en foreløbig liste over arbejdsindsatser i 2014.

Implementere yderligere nye behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Hospitalsanalysegruppen vil fortsat have fokus på implementeringen og monitoreringen af nye eller opdaterede vejledninger fra RADS og KRIS.

Løbende iagttage faktorer med indflydelse på lægemiddelforbruget, f.eks. tilskudsændringer og patentudløb. Praksisanalysegruppen vil fortsat følge med i udviklingen af lægemiddelforbruget på praksisområdet og have øje for forbrug, der er uhensigtsmæssigt.

Videreudvikle samarbejdet med specialistgrupper og specialeråd om behandlingsvejledninger. Efter omorganiseringen af specialistgrupperne vil Den Regionale Lægemiddelkomité fokusere på at etablere et bedre og tættere samarbejde med specialistgrupperne, blandt andet om udarbejdelsen af regionale behandlingsvejledninger.

Initiere samarbejde med privatpraktiserende speciallæger i psykiatri.

Fokus på udvalgte temaer til møderne i Den Regionale Lægemiddelkomité. Der vil i 2014 fortsat være temadrøftelser på møderne i Den Regionale Lægemiddelkomité for at sikre, at der afsættes tid til fordybelse. Et eksempel på en temadrøftelse er patientsikkerhed.

Videreudvikle samarbejdet med embedslægeinstitutionen omkring afhængighedsskabende medicin.

Planlægge og etablere mere effektiv indberetning af bivirkninger. Den Regionale Lægemiddelkomité arbejder, i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, på at forenkle indberetningen af bivirkninger ved at udarbejde en løsning, der

muliggør indberetning af bivirkninger direkte fra Regionens EPJ-system til Sundhedsstyrelsen.

Fokusere på rationel farmakoterapi, herunder polyfarmaci, overmedicinering af afhængighedsskabende lægemidler og seponering. Den Regionale Lægemiddelkomité vil også i 2014 på baggrund af lægemiddelforbrugsdata iværksætte indsatser af patientsikkerhedsmæssig- og/eller økonomisk karakter.

Udarbejde vejledning m.v. om dosisdispensering. Den Regionale Lægemiddelkomité har nedsat en arbejdsgruppe med det formål at finde løsninger, der sikrer optimal og ensartet anvendelse af dosisdispensering i samarbejdsfeltet mellem almen praksis, hospitalerne, hjemmeplejen og apotekerne.

Udarbejde vejledning om ordination af lægemidler i praksissektoren (Basislisten).

Formidle Lægemiddelkomiteens arbejde. Den Regionale Lægemiddelkomité vil i 2014 have fokus på formidling af komitéens arbejde til komitéens interessenterne.

BESLUTNING

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

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Sundhedsaftalen - visioner og politiske mål

1-30-72-228-12

Bilag

Notat baggrundsinfo

Notat om udfordringer og perspektiver

Sundhedsaftalen - visioner og politiske mål

RESUME

Processen med at formulere de politiske visioner og mål for den kommende sundhedsaftale er nu i gang, og Sundhedskoordinationsudvalget tog hul på drøftelserne på møde den 31. marts 2014. Med afsæt i konklusionerne af dette møde lægges der op til, at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, som et indspil til det videre arbejde, drøfter visioner og mål for den kommende sundhedsaftale.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget, som et indspil til det videre arbejde med sundhedsaftalen, drøfter visioner og mål for den kommende sundhedsaftale.

Sagsfremstilling

Den nye sundhedsaftale skal bidrage til, at vi tager et skridt i retning af et bedre og mere sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen er derfor en aftale, der skal fungere som pejlemærke og være retningsanvisende for de kommende års arbejde med at udvikle det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.

Processen med at udarbejde den kommende sundhedsaftale er nu i gang.
En række vigtige pejlemærker skal formuleres og flere spørgsmål presser sig på:

- Hvordan skal det nære sundhedsvæsen se ud i 2018?
- Hvilke udfordringer skal vi have løst først?
- Hvilke værdier skal kendetegne samarbejdet på tværs?
- Er der barrierer for, at vi kan nå i mål?

Sundhedskoordinationsudvalget afholdte på møde den 31. marts 2014 en temadrøftelse om visioner og politiske mål for den kommende sundhedsaftale.

Formand for det rådgivende udvalg samt medlem af Sundhedskoordinationsudvalget Jørgen Nørby vil på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende næste sundhedstilbud præsentere hovedkonklusionerne af mødet i Sundhedskoordinationsudvalget. Dette vil danne grundlag for det rådgivende udvalgs drøftelse og refleksion om visioner og politiske mål for den kommende sundhedsaftale, som vil blive taget med i det videre arbejde.

Den 28. april 2014 afholdes der et fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, formand og næstformand for Patientinddragelsesudvalget, kommunale social- og sundhedsudvalgsformænd, formænd og næstformænd for rådgivende udvalg (psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, hospitalsområdet) samt rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud. På dette møde vil der blive lagt op til en politisk drøftelse af sundhedsaftalen.

I forbindelse med mødet i Sundhedskoordinationsudvalget er der udarbejdet et fælles regionalt/kommunalt inspirationspapir, der skitserer udfordringer og perspektiver for den kommende sundhedsaftale. Dette vedlægges.

Som baggrundsinformation vedlægges et notat, der skitserer sundhedssamarbejdet herunder en række eksempler for initiativer, der er igangsat på tværs af sektorer.

Sundhedsaftalekonceptet og formalia

Det er et lovgivningsmæssigt krav til regioner og kommuner at udarbejde en sundhedsaftale. Sundhedsaftalens formål er at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder et udkast til én fælles sundhedsaftale og skal i den forbindelse understøtte, at regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen kan godkende aftalen.

Sundhedsaftalerne skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse senest 31. januar 2015.

Der er fire obligatoriske indsatsområder, der skal laves aftaler om:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen skal som minimum udarbejdes en gang i hver valgperiode. Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på aftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dets indhold.

Sundhedsaftalen i Region Midtjylland vil bestå af to aftaler – en politisk aftale og en 'administrativ aftale'. Den politiske aftale udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget, hvor Sundhedskoordinationsudvalget formulerer visioner, værdier, overordnede politiske mål samt prioriterer særlige indsatsområder for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Den administrative aftale omsætter og konkretiserer den politiske aftale på specifikke områder.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om tilskud til pilotprojekt vedrørende mobilt røntgen i Aarhus

1-30-211-06-V

Orientering om tilskud til pilotprojekt vedrørende mobilt røntgen i Aarhus

RESUME

For ældre borgere, der er fysisk svækkede, immobile eller demente, kan transport til hospitalet til en røntgenundersøgelse betyde en forværring af deres sygdom. Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital afprøver derfor et pilotprojekt omkring mobilt røntgen til plejehjemsbeboere i kommunen.

Pilotprojektets samlede pris er 1,4 mio. kr. Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital bidrager til projektet med hver 400.000 kr. Region Midtjylland bidrager med 600.000 kr. fra puljen fælles aftaler/projekter med kommunerne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Radiologisk afdeling og Geriatrisk afdeling på Aarhus Universitetshospital samt Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune afprøver et pilotprojekt omkring mobil røntgen til plejehjemsbeboere i kommunen. Mobil røntgen betyder, at undersøgelsen foretages med et transportabelt røntgenudstyr i borgerens eget hjem. Pilotprojektet vil foregå i samarbejde med Mobil Røntgenklinik fra Skørping.

Mobil Røntgen forventes at kunne bidrage til:

- *Bedre patientforløb for ældre patienter:* Et besøg på hospitalet for f.eks. demente borgere kan ofte føre til uro, forvirring og angst, der kan påvirke borgeren i mange dage efterfølgende. I disse situationer vil mobil røntgen være mere lempeligt og trygt for patienten. Dette er også tilfældet i forhold til meget fysisk svækkede patienter, hvor transporten til hospitalet kan resultere i, at deres sygdom forværres og efterfølgende fører til behov for indlæggelse. Mobil røntgen forventes i disse tilfælde at kunne reducere antallet af indlæggelser.
- *Styrke udredningen* i de situationer, hvor en røntgenundersøgelse fravælges, fordi det vurderes, at risikoen for, at patientens tilstand forværres markant ved overflytningen, er større end det formodede udbytte af en røntgenundersøgelse.
- *Ressourcebesparelser* for både kommune og region.
 - For kommunen, da der skal bruges færre personaleressourcer på at ledsage beboerne til hospitalet.
 - For regionen, da det giver aflastning af de kliniske afdelinger på Aarhus Universitetshospital, idet projektet som nævnt ventes at medvirke til at reducere antallet af indlæggelser, og idet afdelingerne kun behøver at tilse de patienter, der ifølge røntgenundersøgelsen har en behandlingskrævende diagnose. Herudover forventes projektet at resultere i en besparelse i forhold til en reduktion af udgifterne til siddende sygetransporter – samt en aflastning af de liggende sygetransporter.

Målgruppe

Pilotprojektets målgruppe er ældre patienter, hvis fysiske eller psykiske tilstand betyder, at mobil røntgen vil være at foretrække i stedet for et fremmøde på hospitalet. Både ambulante og akutte patienter kan henvises. Der vil kun kunne henvises patienter på hverdage, og ikke i weekend/helligdage. Praktiserende læger vil kunne henvise til mobil røntgen.

Grundet røntgenudstyrets vægt og størrelse afgrænses projektets målgruppe i første omgang til borgere, der er bosiddende på plejehjem.

Pilotprojektets omfang og økonomi

Pilotprojektet løber fra medio marts 2014 og et år frem.

Det anslås, at der kan undersøges op til 10 patienter om dagen, afhængig af den geografiske afstand mellem patienterne og hermed transporttiden for Mobil Røntgenklinik.

I projektets et-årige løbetid skønnes det, at der vil blive henvist omkring 1.000 patienter til mobil røntgen. Der er truffet aftale med Mobil Røntgen Klinik om, at der afregnes med en fast pris pr. måned på 110.000 kr., svarende til en samlet udgift for perioden på 1,320 mio. kr. Endvidere afsættes 80.000 kr. til en evaluering, således er projektets samlede udgift på 1,4 mio. kr. Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital bidrager til projektet med hver 400.000 kr. Region Midtjylland bidrager med 600.000 kr. fra puljen fælles aftaler/projekter med kommunerne.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om henvendelse fra Aarhus Kommune om ydernummer til Socialmedicinsk Tandklinik

1-15-1-72-7-14

Bilag

Svar fra Bent Hansen til Socialudvalget, Aarhus Kommune.doc

Orientering om henvendelse fra Aarhus Kommune om ydernummer til Socialmedicinsk Tandklinik

RESUME

Aarhus Kommune har ansøgt om ydernummer til Socialmedicinsk tandklinik (særlig tandklinik for udsatte borgere). Region Midtjylland har afvist ansøgningen, fordi der er tale om et kommunalt anliggende.

Regionen foreslår i stedet, at Aarhus Kommune indgår aftale med private tandlæger. Tandlægerne kan herefter modtage det regionale tilskud til regelmæssig tandeftersyn.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at svar til Aarhus Kommune tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aarhus Kommune har ansøgt regionsrådet om at få et ydernummer stillet til rådighed for kommunens Socialmedicinske Tandklinik. Regionen har givet et afslag på ansøgningen, da administrationen finder, at lovgivningen fastslår, at personlig hjælp til udsatte voksne er et kommunalt anliggende.

Administrationen foreslår i stedet, at Aarhus Kommune entrerer med en tandlæge med autorisation til varetagelse af det faglige ansvar på klinikken. Tandlægen kan bruge eget ydernummer eller få tildelt et ydernummer til denne funktion alene. Tandlægen vil være stillet som en hvilken som helst anden tandlæge og kunne modtage honorering for "sygesikringens" andel af behandlingen, ligesom klinikkens brugere vil have adgang til samme klagerettigheder som alle andre brugere af praktiserende tandlæger.

Baggrund

I dag anvender socialt udsatte borgere slet ikke eller i meget ringe omfang det tilbud, som regionen stiller til rådighed i den almindelige voksentandpleje. Disse borgere er på grund af sociale problemer ikke i stand til at opsøge en privatpraktiserende tandlæge på egen hånd.

Socialmedicinsk tandklinik. I nogle kommuner i Region Midtjylland er der oprettet særlige tandplejetilbud til socialt udsatte borgere. Socialt udsatte fravælger ofte tandbehandling på grund af andre problemer, og det kan have store sundhedsmæssige konsekvenser og betyde en kraftig nedsættelse af deres livskvalitet. I Viborg, Holstebro, Herning, Randers og Silkeborg kommuner findes midlertidige tilbud. Klinikkerne er typisk finansieret af satspuljemidler eller tilskud fra private fonde, samt i et stort omfang frivillig arbejdskraft. I Aarhus Kommune findes et permanent tilbud i form af Socialmedicinsk Tandklinik, som kommunen yder et fast driftstilskud til.

Aarhus Kommune har tidligere ansøgt om et ydernummer, hvilket samarbejdsudvalget for tandlæger i 2011 gav afslag på. Administrationen har uddybet disse begrundelser i svaret til Aarhus Kommune. Overenskomsten på tandlægeområdet kan kun tiltrædes af autoriserede tandlæger, og kommuner kan ikke tildeles ydernummer.

På det Teknisk Administrative udvalg på Tandområdet blev i efteråret drøftet en forespørgsel, om hvorvidt regionen ville give støtte til de kommunale ordninger på området svarende til det omkostningsniveau, som regionen gennemsnitligt har til tandplejetilskud pr. borger. Denne forespørgsel bliver der svaret på i det samme svar til Aarhus Kommune.

Administrationen har undersøgt, hvorvidt regionen har hjemmel til at yde generelle tilskud til Socialmedicinsk Tandklinik og finder at lovgivningen fastslår at personlig hjælp til udsatte voksne er et kommunalt anliggende, jf. lov om social service kapitel 15 og 16, og at regionen derfor ikke har hjemmel til at yde tilskud hertil. Sundhedsloven beskriver, hvilke opgaver regionen har i relation til tandbehandling på det sociale område, og tilskud til drift af en socialmedicinsk tandklinik kan ikke ske herunder.

Regionen ønsker med sit svar til Aarhus Kommune at vejlede i forhold til, hvordan kommunen kan entrere med private tandlæger, som dermed kan modtage det regionale tilskud til det regelmæssige tandeftersyn, der gælder for

alle borgere, der modtager behandling i den almindelige tandlægepraksissektor.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Input til Region Midtjyllands Praksisudviklingsplan for kiropraktik

1-30-72-78-08

Bilag

Baggrundsnotat kiropaktorområdet

Input til Region Midtjyllands Praksisudviklingsplan for kiropraktik

RESUME

Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet har igangsat arbejdet med Region Midtjyllands Praksisudviklingsplan for kiropraktik, der skal gælde for perioden 2014-2017.

Som led i processen får det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud mulighed for at drøfte politiske visioner for kiropraktorområdet og komme med input til praksisudviklingsplanen for kiropraktik.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud drøfter politiske input til Praksisudviklingsplan for kiropraktik 2014–2017.

Sagsfremstilling

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner herunder kiropraktorer.

For at sikre befolkningen adgang til kiropraktisk behandling og en effektiv ressourceudnyttelse af det samlede behandlingstilbud til personer med lidelser i bevægeapparatet skal Region Midtjylland – én gang i hver valgperiode – udarbejde en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen. Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan.

Praksisplanen udgør grundlaget for beslutning om de aftalemæssige forhold på kiropraktorområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for det kiropraktiske fagområde i regionen. Såfremt praksisplanen forudsætter kapacitetsudvidelse foretager regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget annoncering af tilladelse til nynedsættelse, herunder eventuel geografisk placering.

Med henblik på at give politisk retning for arbejdet med praksisplanen får Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud lejlighed til at drøfte visioner for kiropraktorområdet i Region Midtjylland. Eftersom der endnu ikke foreligger et skriftlig udkast til praksisudviklingsplanen, har Administrationen udarbejdet en liste med emner, som vil indgå i planen, og som kan fungere som inspiration for udvalgets drøftelse. Emnerne er opdelt i fire temaer, hvor billeddiagnostik er et tværgående tema.

1. Kapacitet:

- Placering af praksis herunder muligheder for at flytte praksis
- Nye ydernumre
- Praksis udenfor overenskomst
- Registrering af ansatte kiropraktorer
- Økonomistyring.

2. Kvalitetsudvikling:

- Indførelse af Den Danske Kvalitetsmodel på kiropraktorområdet
- Dataunderstøttet kvalitetsudvikling herunder diagnosekodning og Datafangst
- Monitorering af lænde-/ryg forløbsprogram og udvidet rygudredning
- Patienttilfredshedsundersøgelser

- Samarbejde med Nordisk Institut for Kiropraktisk og Klinisk Biomekanik til løsning af udrednings- og forskningsmæssige opgaver.

3. **Det nære sundhedsvæsen:**

- Kommunikation mellem kiropraktorerne og de øvrige parter i sundhedsvæsenet fx Epikrise til egen læge
- Kiropraktorer i sekundærsektoren
- Henviſning til sekundærsektor herunder til RegionsRygcentrene
- Tværfaglige arrangementer for praksissektoren.

4. **Billeddiagnostik:**

- Tilslutning til KirPACS (kiropraktorerneſ billedarkiverings- og –delingssystem).
- Kobling mellem hospitalernes billedarkiver og KirPACS
- Forebyggelse af dobbelt røntgenundersøgelser, udlån af undersøgelser og second opinion
- Anvendelse og nyttiggørelse af kiropraktorerneſ billeddiagnostiske kapacitet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget bemærker, at det er de beskrevne temaer, der arbejdes videre med, og at sagen drøftes igen på et kommende udvalgsmøde.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

RESUME

Orientering om ny overenskomst for almen praksis.

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Der blev givet en kort orientering om ny overenskomst for almen praksis.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Mette Valbjørn, Marianne Carøe og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.