

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 08-03-2016

Mødedato Tirsdag d. 08. marts 2016 kl. 09:00

Mødested Skødstrup Lægepraksis, Stationsvangen 70, 8541 Skødstrup

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Lægepraksis i Skødstrup.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. feb	4
Etablering af kliniklokaler i Skive og Horsens.....	5
Godkendelse af rapport og regnskab for studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundh	7
Orientering om udvikling i medicinforbrug.....	9
Godkendelse af Strategi for samarbejdet med frivillige.....	11
Orientering om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære su	13
Orientering om kampagner#.....	15
Gensidig orientering #.....	17

Punkt 1: Tema: Besøg på Lægepraksis i Skødstrup

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes den 8. marts 2016 i Skødstrup Lægepraksis, Stationsvengen 70, 8541 Skødstrup.

Indgang v/patientindgangen. Vi mødes ved receptionen.

Der er parkeringsmuligheder ved patientparkeringspladsen v/Bondehaven samt ved parkeringspladsen v/Brugsen. P-pladsen ved indkørslen fra Stationsvengen er til personalet. Oversigtskort er vedlagt.

Program for mødet

8.45 -9.00: Ankomst og kaffe

9.00-10.00: Oplæg ved læger fra Skødstrup Lægepraksis, omhandlende blandt andet:

- Organiseringen af en stor praksis og de muligheder, det giver at være en stor praksis
- Samarbejdet med kommunen og hospitalet
- Akkrediteringen i 2016, hvordan forbereder klinikken sig?
- Tilgængelighed for borgeren, hvordan takles det – også det akutte?
- Nye måder at inddrage borgere og patienter i behandlingen (borgerpanel, webpatient mm.).

10.00-10.30: Rundvisning

10.30-11.00: Opsamling, hvor der vil være praktiserende læger fra Skødstrup Praksis til stede for at svare på spørgsmål.

11.00-12.30: Ordinært møde og frokost.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud fik oplæg om Skødstrup lægepraksis, herunder præsentation af lægehusets historie, opgaver, organisering, værdigrundlag m.v. Skødstrup lægepraksis' størrelse og samarbejdsform har betydning for den fleksibilitet og service, som lægehuset kan tilbyde patienterne. Der fulgte en drøftelse af blandt andet digital patientkommunikation, patientinddragelse i form af patientråd m.v.

Udvalget blev også præsenteret for lægehusets samarbejde med kommunerne og hospitalerne, herunder udfordringer i forhold til blandt andet at forebygge genindlæggelser af især ældre medicinske patienter. Der fulgte en drøftelse af udfordringer i det tværsektorielle samarbejder, herunder blandt andet prioritering af ressourcer og opgaver, m.v.

Udvalget drøftede endvidere udfordringer og muligheder i forhold til at sikre lægedækning i regionen. Rekruttering af læger i yderområderne er en udfordring, som stiger i takt med, at tilflytningen til de store byer stiger. En udfordring, som bliver mere og mere presserende.

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt Skødstrup lægeklinik

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. februar 2016 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. februar 2016 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. februar 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. februar 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 2. februar 2016.

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud 02.02.2016 - åben

Punkt 3: Etablering af kliniklokaler i Skive og Horsens

1-30-72-145-15

Resume

Administrationen vurderer, at det er nødvendigt at anvende midler til at klargøre lokaler til lægeklinikker i Skive Sundhedshus samt eventuelt etablere kliniklokaler i Horsens i bestræbelserne på at sikre regionens forsyningspligt på almen læge området. I Skive by er der umiddelbar risiko for, at der opstår akut lægemangel. Muligheden for at kunne leje kliniklokaler kan være centralt for at kunne tiltrække og fastholde lægerne i byen, alternativt udbyde drift af lægepraksis i et sideordnet udbud. I Horsens kan et tilbud om mulighed for at leje sig ind i kliniklokaler formentlig hjælpe med at tilvejebringe ekstra kapacitet, hvilket er ønskværdigt, da alle nuværende praksis har lukket for tilgang og byen har en stabil befolkningstilvækst.

Direktionen indstiller,

- at renovering af kliniklokaler på Skive Sundhedshus iværksættes, under forudsætning af,
- at administrationen forud for renovering indgår juridisk bindende aftaler med de praktiserende læger om overtagelse af lejemål, subsidiært at kliniklokalerne anvendes til at sikre lægedækningen i en akut lægedækningssituation i form af et eventuelt sideordnet udbud, hvori kliniklokalerne indgår,
- at regionen i forbindelse med annoncering af 0-ydernumre i Horsens tilbyder at stille kliniklokaler til rådighed, som kan lejes til markedsleje,
- at regionen, i tilfælde af at en læge ønsker at få kliniklokaler stillet til rådighed, binder ydernummeret fast til adressen,
- at regionen tilbyder, at en kommende læge kan leje udstyr af regionen,
- at der afsættes rådighedsbeløb jævnfør tabel 1, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 1.

Sagsfremstilling

I bestræbelserne på at tilvejebringe tilstrækkelig lægekapacitet er det en del af regionens strategi at understøtte en strukturel udvikling, hvor sundhedshuse, der rummer flere læger, spiller en central rolle.

Den aktuelle lægedækningssituation i Skive er kritisk. Et varslet ophør fra byens største praksis sætter lægedækningen under pres. For at øge sandsynligheden for at kunne fastholde lægerne i byen og eventuelt tiltrække nye, anbefaler administrationen, at eksisterende lokaler i Sundhedshuset Skive renoveres, så de er egnede til almen praksis. Der vil som minimum være tale om at istandsætte én etage, hvilket vurderes at koste 2,45 mio. kr. i alt.

De istandsatte lokaler vil kunne benyttes af PLO-læger, der fungerer efter overenskomsten, eller som udgangspunkt for en privat klinik, hvis det bliver nødvendigt at gennemføre et sideordnet udbud.

Der igangsættes ikke renoveringer, før der er indgået bindende aftaler med læger, eller ydernumrene er overgået til regionen, og der derfor skal gennemføres et sideordnet udbud. Det er sandsynligt, at der derfor bliver et ekstra, fordyrende tidspres på renoveringen - eventuelt med en overgangsløsning – men administrationen vurderer, at det er konsekvensen for ikke at risikere at investere i renoveringer, der eventuelt ikke bliver behov for.

I Horsens er lægedækningssituationen ikke akut, da der er ledig kapacitet inden for 15 km afstand fra byen, men i betragtning af befolkningstilvæksten i byen er det hensigtsmæssigt at skabe ekstra kapacitet inden for bygrænsen. Det er hidtil ikke lykkedes regionen at afsætte 0-ydernumre og dermed øge kapaciteten. Ved at kunne tilbyde en kommende læge mulighed for at leje lokaler af regionen på markedsvilkår, håber administrationen at kunne gøre det mere attraktivt at starte praksis i byen, da lægen undgår investeringer i en opstart, hvor klinikken ikke har tilknyttede patienter og dermed ingen indtægt. Administrationen vurderer, at det vil koste 1,4 mio. kr. at renovere lokaler med plads til to lægekapaciteter, så de er egnede til at drive praksis.

Administrationen arbejder i øjeblikket med modeller for, hvorledes regionen eventuelt kan udstyre kliniklokalerne med basalt lægeudstyr, der efterfølgende udlejes til lægen, hvilket vurderes yderligere at kunne øge sandsynligheden for at afsætte ydernumrene.

I Horsens er der endnu ikke et konkret renoveringsprojekt at tage stilling til, men administrationen afdækker i øjeblikket mulighederne.

Forud for påbegyndelse af renovering af lokaler vil administrationen stille krav om et juridisk bindende forhåndstilsagn om overtagelse af lejemålene fra interesserede praktiserende læger. Herudover vil ydernumrene bindes til bygningerne, som udgangspunkt i en 10-årig periode for at give sikkerhed for regionens investering.

Bevillingsændringer og finansiering

I tabel 1 ses bevilling og finansiering. Tabellen viser, at der gives en bevilling til renovering af eksisterende lokaler i Skive Sundhedshus på 2,45 mio. kr. Til eventuel indretning af lokaler i Horsens afsættes 1,4 mio. kr. Til eventuelt køb af udstyr afsættes 0,9 mio. kr.

Finansiering kommer fra ubrugte projekt- og udviklingsmidler overført fra 2014. Puljen er nedlagt i forbindelse med Spareplan 2015-19, men de ubrugte midler fra 2014 indgår ikke i spareplanen. I 2016 er det nødvendigt for Region Midtjylland selv at tilvejebringe finansieringen, men på længere sigt forventer administrationen, at finansiering af sådanne aktiviteter kan ske ved hjælp af den kommende statslige 800 mio. kr. pulje, der blandt andet kan bruges til etablering af moderne lægehuse.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
Bevillingsændringer²					
Etablering af kliniklokaler Skive	2.450	2.450			
Evt. etablering af kliniklokaler Horsens	1.400	1.400			
Evt. indkøb af udstyr	900	900			
Bevillingsændringer i alt	4.750	4.750	0	0	0
Finansiering					
Projekt- og udviklingspulje for Nære Sundhedstilbyd	-4.000	-4.000			
Huslejeindtægter fra regionale lægehuse, placeret under almen læge området	-750	-750			
Ændring af anlægsbevilling					
Finansiering i alt	-4.750	-4.750	0	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

Beslutning

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

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Godkendelse af rapport og regnskab for studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud

1-31-81-3-15

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har været på studietur til Edinburgh og Aberdeen, Skotland den 17.-20. november 2015.

Regnskab og rapport fra turen er vedlagt til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at rapport og regnskab for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbuds studietur til Edinburgh og Aberdeen, Skotland den 17.-20. november 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Formål

Formålet med studieturen var at indsamle viden og erfaringer fra det skotske sundhedsvæsen blandt andet i forhold til, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Region Midtjylland.

Skotland er på mange måder sammenlignelig med Danmark, og Skotland står overfor mange af de samme udfordringer på sundhedsområdet. Derudover har det skotske selvstyre i 1999 overtaget ansvaret for landets sundhedsvæsen, hvilket igangsatte en omfattende udvikling i retning af et tættere samarbejde mellem parterne på sundhedsområdet.

Med henblik på at styrke samarbejdet yderligere med kommuner og praktiserende læger blev det besluttet at invitere medlemmer af Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget til at deltage i studieturen.

Udvalgets anbefalinger

Incitamentsstruktur i aftaleindgåelse med almen praksis

Udvalget anbefaler, at der rettes fokus mod, hvordan aftaleindgåelse med almen praksis (herunder i overenskomstsammenhæng) skal sikre incitamenter, som skaber mere sundhed for borgeren.

Udvalget konstaterer på baggrund af de skotske erfaringer, at tillid mellem parterne er afgørende for, at der kan igangsættes nødvendige forandringer affødt af blandt andet samfundsudviklingen og målsætninger for sundhedsområdet.

Almen praksis' rolle i sundhedsvæsenet

Udvalget vurderer, at den skotske model har perspektiver for sig, hvor de praktiserende læger blandt andet i højere grad påtager sig en ledende rolle i de lokale områder, og hvor det samtidig sikres, at andre sundhedsprofessionelle varetager de opgaver, som ikke kræver den alment praktiserende læge.

Udvalget anbefaler derfor en dialog med almen praksis i regi af Praksisplanudvalget om perspektiverne for almen praksis' rolle i et samlet sundhedsvæsen, hvor det også er målet at skabe mere sundhed med udgangspunkt i borgerens/patientens situation.

Udvalget anbefaler i forlængelse heraf, at der i regi af Praksisplanudvalget tages hul på en dialog om, hvilke opgaver, som i dag løses i regi af almen praksis, men som kunne løses af andre sundhedsprofessionelle med henblik på at prioritere den alment praktiserende læges tid.

Lokalt kvalitetsarbejde i almen praksis

Udvalget anbefaler, at der arbejdes for et større lokalt engagement i kvalitetsarbejdet i almen praksis med udgangspunkt i en kollegial "audit baseret" dialog om indsats og effekt

Telemedicinske løsninger

Udvalget konstaterer, at vi i Danmark som i Skotland er godt på vej indenfor det telemedicinske felt og i forhold til enkelt projekter, hvor der dog i Skotland er etableret en national organisering af de telemedicinske indsatser i NHS-24 regi.

Udvalget anbefaler i forlængelse heraf, at vi lader os inspirere af de konkrete programmer, hvor det er vurderingen, at de skotske projekter i højere grad indtænker telemedicinske løsninger i genoptræningsprogrammer, som alternativ til fysisk

fremmøde.

Patientinddragelse

Udvalget anbefaler, at der sættes fokus på, hvordan den aktive patientinddragelse kan opprioriteres i almen praksis. Udvalget vurderer, at der er et potentiale for både patient og praktiserende læge i at lade sig inspirere af det skotske projekt "digitale postkort", hvor der udveksles planlagt information om sygdom og behandling mellem patient og praktiserende læge forud for konsultationerne.

Mere integreret samarbejde

Udvalget konstaterer, at erfaringerne fra Wester Hailes understøtter opfattelsen af, at borgere/patienter har forskellige behov og situationer, som sundhedsvæsenets indsatser skal tage udgangspunkt i.

Udvalget anbefaler derfor også, at der i arbejdet med en strategi for det nære sundhedsvæsen – både lokalt og nationalt – inddrages erfaringer fra Skotland – f.eks. fra samarbejdet omkring Wester Hailes – hvor der skabes resultater som følge af forskellige sundhedsprofessionelles samarbejde om indsatser med udgangspunkt i et fælles mål.

Udvalget anbefaler at igangsætte lokale forsøg som for en kortere periode kan afprøve, om et mere integreret samarbejde inspireret af tankerne bag "health and social partnerships" i en midtjysk kontekst kan skabe mere sundhed med udgangspunkt i borgerens situation og behov.

Udvalget anbefaler i forlængelse heraf, at Praksisplanudvalget forbereder aftalegrundlaget for en forsøgsperiode, som tager udgangspunkt i afprøvning af et integreret samarbejde, der afgrænses til mindre lokale områder, hvor der laves særaftaler om samarbejde og opgaver mellem et mindre antal praktiserende læger og kommunale sundhedsmedarbejdere (sygeplejersker og sosu-assistenter).

Udvalget anbefaler med baggrund i lighederne mellem danske og skotske forhold og udfordringer, at udviklingsarbejdet – både i relation til organiseringen af almen praksis specifikt og i relation til det integrerede samarbejde – løbende følges.

Økonomi

Der deltog seks regionsrådsmedlemmer i studieturen, og regnskabet for udvalgsmedlemmerne fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 1. Regnskab for studietur		
i kr.	Budget	Udgift for udvalget
Flybilletter tur/retur	40.000	36.815
Øvrig transport (bus, taxa)	20.000	6.474
Hotel (to overnatninger)	40.000	24.300
Forplejning	30.000	4.062
Øvrige udgifter, gaver, foredrag, entre m.v.	10.000	829
I alt	140.000	72.480

Budgetoverslaget for studieturen var baseret på ti udvalgsmedlemmer, og budgettet var på i alt 140.000 kr.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget understreger, at der fortsat er en dialog med Praksisplanudvalget omkring opfølgning på udvalgets anbefalinger.

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Studietur rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud 2015

Punkt 5: Orientering om udvikling i medicinforbrug

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til medicin i Region Midtjylland. For tilskudsmedicin har der været et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget 2015. Væksten forventes ikke at fortsætte i 2016.

For hospitalsmedicin var der en vækst i udgifterne til medicin på 59 mio. kr. fra 2014 til 2015. Væksten skyldes i høj grad, at der er indført nationalt anbefalede behandlinger til gavn for patienterne. Et foreløbigt skøn er, at Region Midtjyllands udgifter til hospitalsmedicin vil stige med 132 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin viser, at der været en vækst i udgifterne fra 2014 til 2015 i Region Midtjylland. Væksten skyldes blandt andet, at der er indført nationalt anbefalede behandlinger til gavn for patienterne.

Tilskudsmedicin

Regnskabet viser et merforbrug på 165 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Budgettet for 2015 var fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Serum Institut, hvor der var forudsat et udgiftsfald i 2014 og 2015 på i alt 105 mio. kr. Imidlertid faldt udgifterne ikke men steg i 2014 med 25 mio. kr. og i 2015 med yderligere 35 mio. kr.

Selvom udgifterne til tilskudsmedicin steg både i 2014 og 2015, forventes udgifterne i 2016 ikke at stige yderligere. Der forventes et højere forbrug af medicin, da der bliver flere ældre, men priserne forventes at falde på flere lægemidler med patentudløb. Hertil kommer en forventet effekt af Spar2015-19.

Der er i Region Midtjylland blevet fulgt op på spareplanen, hvor der er fastlagt en bruttobesparelse på 12,3 mio. kr. Opfølgningen viser, at ca. 3/4 af sparekravet er implementeret i slutningen af 2015. Der er gennemført supplerende tiltag i 4. kvartal 2015 og i 1. kvartal 2016, og med de supplerende tiltag forventes for nuværende fuld implementering i løbet af foråret 2016.

Hospitalsmedicin

Ved rapporteringen efter 3. kvartal 2015, der blev fremlagt på regionsrådsmødet den 16. december 2015, var forventningen en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 60 mio. kr. fra 2014 til 2015. Den endelige opgørelse af udgifterne i 2015 viser, at væksten i perioden blev 59 mio. kr. Det bemærkes, at hospitalerne jf. den vedtagne refusionsmodel for finansiering af medicin herudover har finansieret ca. 2 mio. kr. af udgifterne til medicin i 2015 inden for eget budget. Vedlagte rapport (apotekstal) beskriver en samlet vækst på 61 mio. kr. fra 2014 til 2015. I rapporten bemærkes, at der arbejdes på at kvalificere en prognose for udgifterne til hospitalsmedicin i 2016. Et foreløbigt skøn er, at der vil ske en vækst på 132 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det bemærkes, at udgifterne til medicin i 2015 blev mindre end budgetteret.

Det bemærkes, at det vedtagne spareforslag i Region Midtjylland om brug af lægemidlet Remsima i 2016 fik stor effekt allerede i 2015. Lægemidlet anvendes blandt andet til behandling af visse tarmsygdomme. Flere patienter end tidligere forventet blev behandlet med Remsima allerede i 2015. Det bemærkes også, at Remsima blev markant billigere end forudsat i spareforslaget. Den vedtagne besparelse om implementering af denne type af medicin forventes således at imødekomme sparekravet fuldt ud i 2016. En medvirkende årsag til, at spareforslaget er gennemført med succes formodes at være nemt tilgængelige medicindata på området.

Der følges løbende op på efterlevelse af de nationale vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Monitoreringen af udvalgte områder efter 4. kvartal 2015 viser, at Region Midtjylland overordnet efterlever anbefalingerne. Lægemedelforbruget i Region Midtjylland følges løbende, og relevante afdelinger på hospitalerne kontaktes, når der f.eks. er tvivl om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Vedlagte rapport indeholder en oversigt, der viser, hvilke området Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, der monitoreres efter 4. kvartal 2015.

Sammenligning af udviklingen fra 2014 til 2015 i regionerne

Når udgifterne i 2015 sammenlignes med udgifterne i 2014 (apotekstal), har der været en vækst i udgifterne af medicin i Region Midtjylland på 3,3 %. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har oplevet en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på henholdsvis 3,6 % og 4 %. Region Nordjylland og Region Sjælland har haft en lavere vækst, henholdsvis 1,5 % og 1,3 %.

Den overvejende årsag til væksten er en succesfuld implementering af behandlinger til gavn for patienterne, som er indført efter nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Et eksempel er lægemidlet Xtandi, der bruges til behandling af prostatacancer. Her er udgiften i Region Midtjylland steget med 28,5 mio. kr. i 2015. Omvendt er lægemidlet Zytiga, der anvendes til samme behandling, faldet med godt 26 mio. kr. Det skyldes, at Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 anbefalede Xtandi som første valg til behandling af prostatacancer. Flere eksempler gennemgås i vedlagte rapport.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget efterspørger en uddybning af muligheder for og erfaringer med, at patienterne har sin egen medicin med på hospitalet

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 4. kvartal 2015 (LUKKET)

Forbrugsrapport 4. kvartal 2015

Punkt 6: Godkendelse af Strategi for samarbejdet med frivillige

1-15-0-77-1-12

Resume

Udkast til strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland er udarbejdet på baggrund af en hensigtserklæring i budget 2015. Arbejdet med strategien har været forankret i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog.

Det centrale i strategien er fire pejlemærker for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer.

De principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer, som tidligere er godkendt af regionsrådet, danner grundlag for strategien.

Direktionen indstiller,

at Strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge hensigtserklæring nr. 27 i Budget 2015 skal der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen i Region Midtjylland. Arbejdet med strategien har været forankret i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog. Ifølge aftale med udvalget har udformningen af strategien taget afsæt i en behovstilgang med interview og inspirationsmøder med leder- og medarbejderrepræsentanter, frivillige og frivillige organisationer, et kommunalt frivillighedscenter samt bruger- og pårørenderåd.

Det centrale i strategien er fire pejlemærker for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer:

1. De frivilliges indsats fastlægges med afsæt i patienternes/borgernes ønsker og de lokale arbejdspladser forhold og behov.
2. Det skal være attraktivt at være frivillig og nemt at få overblik over mulighederne for at melde sig som frivillig.
3. Den frivillige indsats organiseres med klare rammer og tydelig ansvarsfordeling.
4. Netværksdannelse, erfaringsudveksling og spredning af gode løsninger på tværs af arbejdspladser, der samarbejder med frivillige.

Samtidigt lægger strategien vægt på at anerkende, synliggøre og inspirere til at fortsætte udviklingen af samarbejdet med frivillige og til at fremme borgernes mulighed for at udvise aktivt medborgerskab gennem frivilligt arbejde.

Strategien er udformet med respekt for, at et godt samspil med frivillige kun kan udvikle sig, hvis det sker med udgangspunkt i lokale ønsker og behov hos motiverede medarbejdere og frivillige.

De principper for samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer, som tidligere er godkendt af regionsrådet og Regions-MEDudvalget, danner grundlag for strategien (vedlagt).

I tilknytning til strategien er beskrevet en række eksempler på samarbejde med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser.

Særligt om forsikringsforhold

Spørgsmålet om forsikringsforhold, og hvorvidt offentlige arbejdsgivere må tegne kollektive ansvars- og ulykkesforsikringer for frivillige, er tidligere rejst via Statsforvaltningen. Statsforvaltningen oplyser, at Social- og Indenrigsministeriet behandler sagen. Administrationen har kontaktet ministeriet, som oplyser, at de forventer at afgive svar medio 2016.

Der er vedlagt et notat, der beskriver de gældende regler vedrørende forsikring og frivilligt arbejde.

Uddybende om processen

Udkastet til strategi har været drøftet og sendt til høring i MEDsystemet, de to regionale kontaktfora på henholdsvis handicapområdet og psykiatriområdet samt til relevante frivillige organisationer mv. og er efterfølgende tilrettet på baggrund af høringssvarene. Regions-MEDudvalget har på et møde i december 2015 bakket op om udkastet til strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland.

Processen har i øvrigt været tilrettelagt og justeret undervejs under hensyntagen til spareplanen.

Det er tanken, at strategien, de aftalte principper og en beskrivelse af de juridiske/forsikringsmæssige forhold samles i en elektronisk pjece, som bliver tilgængelig på frivillig.rm.dk.

Konsulentfunktionen i administrationen vedrørende mangfoldighed og frivillige kan bistå regionens arbejdspladser med den fortsatte udvikling af samarbejdet med frivillige.

Beslutning

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

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til Strategi for samarbejdet med frivillige i Region Midtjylland

Frivillig i Region Midtjylland - principper og gode råd

Forsikringsforhold og frivilligt arbejde

Punkt 7: Orientering om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Der er igangsat en intern proces, som skal føre frem mod udarbejdelsen af en strategi for regionens indsats i det nære sundhedsvæsen. Strategien forventes godkendt på regionsrådets møde i maj 2016. Som en del af processen afholdes der den 29. marts 2016 en politisk workshop, som skal bidrage til at udstikke en retning for udarbejdelse af strategien. I punktet orienteres om det forventede afsæt for den politiske workshop.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Af regionens aftale om Budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-19. Af budgetforligsteksten fremgår følgende:

Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen inklusive anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016.

Der er på den baggrund igangsat en proces, som skal føre frem til udarbejdelsen af en strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Der er på møder i de rådgivende udvalg i februar 2016 redegjort for den forventede proces frem mod udarbejdelsen af strategien, som skal behandles i regionsrådet i maj 2016.

For at give retning for den regionale strategi er der planlagt en workshop for regionsrådet den 29. marts 2016. Workshopens afsæt beskrives i det nedenstående.

Afsæt for politisk workshop den 29. marts 2016

Strategien for det nære sundhedsvæsen skal pege på løsninger og konkrete handlinger, som både på kort og langt sigt kan bidrage til større sammenhæng for den enkelte borger og styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen bygger ovenpå regionens sundhedsplan og er som den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet helt central for en strategi for det nære sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen lægger op til en værdi- og tillidsbaseret tilgang som et redskab til at skabe mere integrerede eller 'flettede' sundhedstilbud. Denne tilgang har affødt, at region og kommuner nu er sammen om i sundhedsaftalen at sætte fælles visioner for det nære sundhedsvæsen.

Regionen og de midtjyske kommuner fastsætter således i sundhedsaftalen følgende tre politiske visioner for det fælles arbejde:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Som det fremgår af forordet til sundhedsaftalen, er det første vigtige skridt i retning af mere sundhed i det nære på borgerens præmisser taget med i den fælles sundhedsaftale. De næste skridt bliver at løfte aftalen til fælles handlinger.

Der arbejdes systematisk med at sikre, at det personale, der varetager de specialiserede indsatser, altid har tilstrækkelig høj faglighed og rutine inden for deres eget felt. Dette sker blandt andet gennem specialeplanlægning og gennem arbejdet med at sikre døgndækkende speciallægetilstedeværelse på akuthospitalerne.

Denne udvikling sker naturligt indenfor de eksisterende strukturelle rammer og fordrer, selvom omstillingerne kan være udfordrende, ikke fundamentalt anderledes systemer og tankesæt. Kommuner, hospitaler og almen praksis arbejder også målrettet på at sikre de bedst mulige tilbud for patienterne med udgangspunkt i sundhedsaftalens ambitioner om at sikre et

sundhedsvæsen på borgerens præmisser, at etablere sundhedsløsninger tæt på borgeren og at forbygge og udligne ulighed i sundhed.

Alt andet lige er erkendelsen imidlertid nu, at der er en række barrierer, som har betydning for, om sundhedsaftalen kan føres helt ud i livet. Som eksempler på de barrierer, der p.t. står i vejen for fuld udfoldelse af Sundhedsaftalens ambitioner, kan nævnes:

- Incitamentsstrukturen på hospitaler, i almen praksis og i kommunerne understøtter ikke altid, at opgaverne løses, hvor det samfundsmæssigt giver mest udbytte.
- Love og regler stiller sig i vejen for, at systemet træffer den afgørelse, der er bedst for borgeren og for samfundsøkonomien.
- Aftalestrukturen med de praktiserende læger komplicerer dels indgåelse af aftaler dels implementering af fælles indsatser.
- Persondataloven, øvrig lovgivning vedrørende deling af data og manglende fælles IT-systemer betyder, at borgerne igen og igen skal afgive de samme oplysninger, og at det sundhedsfaglige personale i de forskellige sektorer ikke har adgang til relevante sundhedsfaglige data, når de har brug for det.

Der er derfor brug for en diskussion af en række vigtige valg og udfordringer i forhold til at overkomme de eksisterende barrierer. Denne diskussion igangsættes i forbindelse med temamødet i regionsrådet den 29. marts 2016 med udgangspunkt i et debatpapir, som vil udstikke retningen for den kommende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Landspolitiske initiativer på området

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har endvidere landspolitisk opmærksomhed, og der er nedsat et udvalg med deltagelse af regeringen, KL og Danske Regioner, der skal komme med forslag til, hvordan sundhedsvæsenet imødekommer den demografiske udvikling med flere kronisk syge og ældre patienter. Det fremgår af kommissoriet, at der er særlig fokus på sammenhængende, borgernære og omkostningseffektive tiltag for patienter med behov for behandling på tværs af sektorer. Der sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.

Med henvisning til vedlagte oversigt skal det endvidere bemærkes, at en række af de centralt vedtagne politiske initiativer, som er på vej til udmøntning, har sammenhæng til det tværsektorielle samarbejde og grundlaget for arbejdet med en regional strategi.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om afsæt for politisk workshop vedrørende strategi for regionale indsatser i det nære sundhedsvæsen til efterretning, idet udvalget drøftede processen og ambitionsniveauet i forhold til, at Region Midtjylland udarbejder en regional strategi, før den nationale strategi er færdig og offentliggjort.

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen

Oversigt over fremadrettede nationale tværsektorielle initiativer

Punkt 8: Orientering om kampagner#

1-15-0-72-222-15

Resume

Nære Sundhedstilbud har i 2015 gennemført flere kampagner rettet mod borgerne: "Din egen læge kender dig bedst", "Øjenbetændelse" samt "Feber – Hva' så?". Kampagnerne har kørt ad flere mediespor med Facebook som primær kanal, og husstandsomdelte pjecer, plakater, postkort og busskursreklamer som supplement.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Nære Sundhedstilbud har i 2015 gennemført flere kampagner rettet mod borgerne: "Din egen læge kender dig bedst", "Øjenbetændelse" samt "Feber – Hva' så?". Kampagnerne har kørt ad flere mediespor med Facebook som primær kanal, og husstandsomdelte pjecer, plakater, postkort og busskursreklamer som supplement.

Baggrunden for kampagnerne er et overordnet ønske om at flytte aktivitet fra vagttid til dagtid. De praktiserende læger oplever en stigning i antallet af "bekymringshenvendelser" i vagttid. Disse henvendelser dækker dels over symptomer, som ikke kræver akut behandling og kan vente til næste dag dels over ikke-akutte symptomer, hvor egen læge qua kendskab til patienten og journalindsigt kan give patienten den bedste vejledning og behandling.

"Din egen læge kender dig bedst" – kampagne om lægevagt

Kampagnen om mere korrekt brug af lægevagten blev lanceret på Facebook i sommeren 2015, og i december 2015 blev den fulgt op af en husstandsomdelt pjec samt en relancering af filmene på Facebook. Begge gange blev indledt med en pressemeddelelse, så medierne havde mulighed for at omtale kampagnen og baggrunden herfor, inden filmene kom på Facebook, og pjecen lå i borgernes postkasse.

Sideløbende med kampagnen blev de praktiserende læger orienteret om kampagnen via praksis.dk og PLO-M medlemsmøder. Samtidig er de praktiserende læger blevet opfordret til at have fokus på tilgængeligheden i dagtid herunder ordlyden af besked på telefonsvarer.

På Facebook blev borgere, som havde svært ved at få kontakt med egen læge, opfordret til at kontakte Nære Sundhedstilbud. Den opfordring valgte 13 borgere at følge.

"Øjenbetændelse" og "Feber – hvad så?" – kampagne om bekymringshenvendelser

Netop øjenbetændelse og feber udgør en stor del af henvendelserne i almen praksis både i dag- og vagttid. Sammen med de praktiserende læger har regionen et ønske om at oplyse borgerne om, hvordan de kan forholde sig, når de og deres børn bliver syge. På den måde kan antallet af henvendelser enten udskydes eller undgås.

"Øjenbetændelse" er vist over 84.000 gange på Facebook og delt 650 gange.

"Feber – hva' så?" er vist over 380.000 gange på Facebook og delt 5.713 gange.

For begge film gælder, at de er delt i hele landet og ikke bare i Region Midtjylland og ligger nu på Facebook og hjemmesider, hos daginstitutioner, lægepraksis, apoteker mv. i hele Danmark. Kampagnen om øjenbetændelse er derudover sendt som plakat til alle daginstitutioner til børn fra 0-6 år, og derudover har en række institutioner, lægepraksis mv. landet over henvendt sig og fået plakaten tilsendt.

En tilsvarende plakat samt postkort om feber er i skrivende stund på vej ud i regionens lægevagtkonsultationer. Flere film er på vej og vil blive søsat i 2016.

Nye måder at kommunikere på

Med kampagnerne har Nære Sundhedstilbud brugt en ny formidlingskanal i form af Facebook og kombineret det med mere traditionelle former – pjecer, plakater, postkort og reklamer på busskure.

Formidling på Facebook giver mulighed for at kommunikere direkte med borgerne, hvilket i høj grad har været en positiv effekt ved kampagnerne. Borgerne får mulighed for at kommunikere direkte med regionen, som dermed bliver en mere nær og "virkelig" størrelse. Responserne har oftest været positiv, og der har været en konstruktiv dialog ved spørgsmål fra

borgerne samt ved borgere, der fortæller om mindre gode oplevelser. Alt i alt vurderes det, at Facebookkampagnerne således også bidrager positivt til regionens omdømme.

Rækkevidde

Det kan være vanskeligt at vurdere, om kampagnerne har nedbragt antallet af henvendelser til lægevagten og almen praksis generelt. I julen 2015 har færre borgere henvendt sig til lægevagten i forhold til julen 2014; en tendens, som også gjorde sig gældende, før pjecen blev husstandsomdelt.

Med kombinationen af forskellige formidlingskanaler øges rækkevidden, muligheden for at nå så mange borgere som muligt forbedres markant, og dialogen med borgerne bliver en naturlig del af regionens formidling.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om kampagner til efterretning.

Ole Jepsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Intet til punktet.