

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 10-05-2016

Mødedato Tirsdag d. 10. maj 2016 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Oplæg om dynamisk kapacitetsplanlægning af almen praksis#.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. af	4
Proces for kommunal inddragelse i udarbejdelse af strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære	5
Oversigt over funktioner i sundhedshuse og sundhedscentre#.....	6
Orientering om puljen vedrørende aftaler/projekter med kommunerne#.....	7
Gensidig orientering #.....	8

Punkt 1: Oplæg om dynamisk kapacitetsplanlægning af almen praksis#

1-30-72-217-15

Resume

Administrationen har udviklet et analyseredskab, der bidrager til at understøtte en mere hensigtsmæssig kapacitetsfordeling af praktiserende læger i hele regionens geografi. Analyseredskabet, som skal bidrage til en vurdering af den samlede kapacitet i et givent område, er baseret på data for udbuddet af læger (herunder alder, åben/lukke status mv.) og efterspørgslen efter læger, udtrykt ved blandt andet sammenhænge mellem sociodemografi og sygdomsforekomst.

Direktionen indstiller,

at sagen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som det fremgår af 1. del af praksisplanen, som er Region Midtjyllands strategi for sikring af lægedækning, skal der tilstræbes en hensigtsmæssig kapacitetsfordeling af praktiserende læger i hele regionens geografi, som understøtter, at der er adgang til læge for alle borgere i hele regionen. Administrationen har udviklet et nyt analyseredskab, som kan bidrage til at understøtte en sådan hensigtsmæssig kapacitetsfordeling.

Analyseredskabet baserer sig på data for udbuddet af læger (herunder alder, åben/lukke status mv.) og efterspørgslen efter læger, udtrykt ved blandt andet sammenhænge mellem sociodemografi og sygdomsforekomst.

Derudover opdeles regionen i mindre geografiske områder – kaldet lægedækningsområder, som tager udgangspunkt i postnumre i stedet for kommunegrænser. Analyseredskabet er i starten af udviklingsprocessen blandt andet blevet præsenteret i Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget (september 2015) og Praksisplanudvalget (februar 2016), hvor der var opbakning til redskabet og enighed om dets potentiale i lægedæknings- og planlægningssammenhæng.

Resultater, som analyseredskabet viser i forhold til efterspørgsel efter sundhedsydelser og udbuddet på lægesiden, kan ikke stå alene - men skal suppleres med lokal viden om lægedækningsforholdene i de enkelte områder. Alligevel peger resultaterne på, at der er behov for udvidelse af kapaciteten i nogle af udkantsområderne. Enten på grund af sundhedstilstanden/efterspørgslen eller på grund af den stigende tilflytning til områder. Særligt Nordvestlige områder som Struer, Lemvig og Skive kommuner. Her er efterspørgslen efter sundhedsydelser - estimeret som en forventet efterspørgsel på baggrund af borgernes behandlingsbehov - stort, samtidig med at udbuddet af sundhedsydelser er udfordret på forskellige vis.

Analyseredskabet giver altså mulighed for et afbalanceret og nuanceret syn på kapacitetsstyring, hvor fokus er på borgernes behov – men hvor markedet og lægernes præferencer ikke negligeres.

Det er yderligere en ambition at kunne skabe og/eller fastholde attraktive vilkår for praktiserende læger i hele regionens geografi. Analyseredskabet giver således også mulighed for at skabe en sammenhæng og et grundlag for arbejdet med en ny honorarstruktur med vægt på differentieret basishonorar på baggrund af sociodemografi og dermed borgernes forventede behandlingsbehov. Tyngden i den enkelte praksis, afhængig af sundhedstilstanden, er desuden centralt i forbindelse med det seneste regeringsinitiativ vedrørende lægedækning og kvalitet i almen praksis, hvor der på forsøgsbasis er afsat betydelige midler til projekter, som vil se nærmere på en ændret honorering af de praktiserende læger.

Perspektivet er hermed, at regionen har udviklet et instrument, der dels kan understøtte en mere effektiv kapacitetsudnyttelse, et større fokus på borgernes behandlingsbehov og dermed også reducere ulighed i sundhed. Endelig er det oplagt at anvende redskabet til en mere overordnet planlægning – af f.eks. placering af sundheds- og lægehuse, udgående sygehusfunktioner mv., hvor fokus er på borgernes behandlingsbehov og mindre på, hvor det er attraktivt at nedsætte sig som praktiserende læge.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. april 2016 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. april 2016 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. april 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 12. april 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud den 12. april 2016 - åben

Referat Nære Sundhedstilbud den 12. april 2016 - lukket

Punkt 3: Proces for kommunal inddragelse i udarbejdelse af strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Der iværksættes en proces med indhentning af kommunernes input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der præsenteres på mødet et oplæg med foreløbige overvejelser om strategispor og indsatsområder til brug for dialogen med kommunerne.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter og giver input til det oplæg, som efterfølgende vil blive præsenteret i klyngerne med henblik på input fra kommunerne/PLO-Midtjylland til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne har udtrykt ønske om, at der afsættes den fornødne tid til inddragelse af kommunerne. Dette ønske imødekommes ved en tilpasning af tids- og procesplanen for udarbejdelse af strategien.

Regionsrådet behandlede den 27. april 2016 følgende overordnede proces med henblik på, at administrationen i dialog med kommunerne aftaler nærmere om den konkrete administrative og politiske inddragelse:

- Der udarbejdes plancher om foreløbige overvejelser (med afsæt i regionsrådets workshop den 29. marts 2016), der behandles på de rådgivende udvalg på sundhedsområdet i maj 2016.
- Plancherne samt debatpapir anvendes i den dialog, hospitalerne har med kommunerne (og almen praksis) i klyngesamarbejdet.
- Det rådgivende udvalg vedrørende Nære Sundhedstilbud inviterer til et møde med de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg.
- Bidrag og input fra kommunerne afrundes og drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 29. september 2016.
- De rådgivende udvalg på sundhedsområdet får en status på strategien i november måned.
- Den regionale strategi for det nære sundhedsvæsen behandles af regionsrådet herefter under hensyntagen til drøftelserne i Danske regioner.

Administrationen vil i dialog med kommunerne aftale nærmere om den konkrete inddragelse af kommunerne.

Der vil på mødet i de rådgivende udvalg blive præsenteret et oplæg med foreløbige overvejelser om strategispor og indsatsområder. Oplægget er udarbejdet med afsæt i regionsrådets workshop den 29. marts 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget bakkede op om, at administrationen kan anvende plancherne som grundlag for drøftelserne i klyngerne på fællesmødet med social- og sundhedsformændene m.v.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Oversigt over funktioner i sundhedshuse og sundhedscentre#

1-30-90-06-V

Resume

Der vedlægges en opdateret oversigt over funktioner og regional aktivitet i sundhedshuse og sundhedscentre i regionen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på møde den 6. oktober 2015 ønsket i løbet af 1. halvår 2016 at få en opdateret oversigt over funktioner mv. i sundhedshuse og sundhedscentre i regionen. Der vedlægges en oversigt over aktuelle funktioner og regional aktivitet i sundhedshusene i Skive, Grenaa og Ringkøbing samt Skanderborg Sundhedscenter, Randers Sundhedscenter, Tarm Sundhedscenter og Samsø Sundheds- og Akuthus. Det bemærkes, at sundhedscentrene i Randers og Tarm ligger i kommunalt ejede bygninger med regionale funktioner tilknyttet.

Oversigten vil indgå som arbejdsmateriale i det fremadrettede arbejde med udarbejdelse af en strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt sundhedshuse

Punkt 5: Orientering om puljen vedrørende aftaler/projekter med kommunerne#

1-30-72-144-14

Resume

Der orienteres om den regionale pulje vedrørende fælles aftaler/projekter med kommunerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Puljen til fælles aftaler/projekter indgår som en del af regionens budget. Nedenfor orienteres kort om projekter igangsat ultimo 2015 samt anvendelse af puljens midler for 2016. Puljens budget var i 2015 på 18,3 mio. kr., mens budgettet i 2016 er på 10,7 mio. kr.

Kommunepuljen støtter udviklingsprojekter og andre udviklingsinitiativer, der styrker det tværsektorielle samarbejde og det nære sundhedsvæsen.

Ultimo 2015 blev der ydet 1,380 mio. kr. i støtte til en forlængelse af projektet 'Callcenter - et integreret sundhedsvæsen i Midt' frem til 31. januar 2017. Callcentret er placeret i Hospitalsvisitationen på Akutafdelingen ved Hospitalsenhed Midt og har til formål at tilbyde almen praksis én indgang til opdateret viden og rådgivning om Skive, Viborg og Silkeborg kommuners akutfunktioner og dermed bidrage til at forebygge akutte indlæggelser. Projektet har tidligere fået støtte af puljen, og projektets samlede budget er på 2,850 mio. kr.

Der er endvidere ydet støtte på 1,17 mio. kr. til et tværsektorielt projekt om 'Borgerens plan'. Psykiatri og Social vil i samarbejde med udvalgte kommuner udvikle og afprøve en elektronisk platform, der gør det muligt at samle og koordinere borgerens forskellige planer i et komplekst behandlingsforløb. Målet er at skabe 'borgerens plan', hvor alle relevante samarbejdspartner og borgeren selv kan få overblik over den samlede indsats.

I 2016 er der indtil videre budgetteret med støtte til en række udviklingsprojekter, hvoraf flere typisk løber over flere år - eksempelvis:

Sundhedsplejens telefonvagt (del af sundhedsaftale) 320.000 kr.

Forebyggende helbredsundersøgelser i Randers med almen praksis og Randers Kommune 1,3 mio. kr.

Unge-modtagelse (Vest) 368.000 kr.

Tilskud til Folkesundhed i Midten 1,2 mio. kr.

Sundhedsskole, Grenaa Sundhedshus 250.000 kr.

Tværsektorielt hjælpemiddelprojekt i Vest 500.000 kr.

Faldklinik G3, Aarhus Universitetshospital 1,3 mio. kr.

Puljen finansierer endvidere betaling for kommunernes varetagelse af posedialyse i eget hjem ca. 4,5 mio. kr.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Næste udvalgs møde afholdes den 7. juni 2016 i Aarhus v/ Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet.

Mette Valbjørn, Birgitte Svenningsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.