

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 05-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 05. januar 2016 kl. 09:00

Mødested Regionshospitalet Lemvig, mødelokalet på 4. sal, Østergade 30, 7620
Lemvig

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Nordic Medicare lægeklinik#.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 1. dec	7
Samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide.....	9
Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom.....	11
Spjald lægehus#.....	14
Afrapportering af lægedækningshøring 2015.....	16
Gensidig orientering #.....	18

Punkt 1: Tema: Besøg på Nordic Medicare lægeklinik#

1-01-81-9-14

Tema: Besøg på Nordic Medicare lægeklinik#

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes den 5. januar 2016 på Regionshospitalet Lemvig, Østergade 30, 7620 Lemvig.

Mødet afholdes i mødelokalet på 4. sal, dog med rundvisning i Nordic Medicares klinik i samme bygning.

Program for mødet

1. kl. 09.00-10.00: Praktiserende læge Bruno Christensen fortæller om tryghedshotellet og brug af ultralydsscanning i almen praksis
2. kl. 10.00-11.30: Sundhedsfaglig direktør og speciallæge v/ Nordic Medicare, Niels H. Riewerts Eriksen viser rundt i Nordic Medicares klinik og fortæller efterfølgende om, hvordan de driver klinikken, hvordan de ser fremtiden for markedet for private klinikker m.m?
3. kl. 11.30-12.30: Udvalgsmøde med frokost.

Ad. 1) Kort om emnerne på mødet med læge Bruno Christensen

Tryghedshotellet

I Lemvig har de lokale læger siden 2013 været involveret i Tryghedshotellet, der består af ni sengepladser, som tilbydes patienter i en midlertidig/kortere periode. Tilbuddet, som indgår i kommunens akutfunktion, dækker patienter i området mellem aflastning og en egentlig indlæggelse. Bruno Christensen har været en bærende kraft i udarbejdelsen af tilbuddet.

Indlæggelse på Tryghedshotellet kræver henvisning af egen læge, vagtlæge eller hjemmeplejen.

I Tryghedshotellet er der sygeplejedøgndækning, og den vagthavende læge kan tilkaldes ved behov. Patienterne kan f.eks. være udskrevne fra hospitalet, som endnu ikke er klar til at komme hjem i eget hjem, men kan også benyttes til at forebygge indlæggelser. I begge tilfælde vil patienterne kunne passes tættere på nærområdet og pårørende.

Tryghedshotellet ligger i forbindelse plejehjemmet Solgaarden, men er en separat enhed. Hotellet kan benyttes af patienter i alle aldre.

Ultralyd hos egen læge

Bruno Christensen er blandt de førende i landet, når det gælder arbejdet med at bruge ultralyd i egen praksis, og på denne måde stille flere og bedre diagnoser. Bruno Christensen vil på mødet fortælle om perspektiverne i denne udvikling.

Ad. 2) Kort om historikken i Nordic Medicare lægeklinik i Lemvig

Nordic Medicare drives af Niels og Christian Riewerts Eriksen (far og søn) og har hovedsæde i Rungsted. Virksomheden har i en årrække leveret vikarlæger til især Sverige, men er nu ved at etablere sig på markedet for private lægeklinikker i Danmark.

I Region Midtjyllands udbudsprocedure i efteråret 2014 bød Nordic Medicare på alle tre udbudte klinikker (Lemvig, Sunds og Balling). I konkurrence med Falck Healthcare og MedPro vandt Nordic Medicare retten til at drive klinikken i Lemvig med, på det tidspunkt, 1.783 tilmeldte patienter (1/1 2015).

Nordic Medicare får betaling på et fast beløb pr. patient pr. år med en rabat, hvis der kommer over 2.000 tilmeldte patienter. I øjeblikket har klinikken 1.717 tilmeldte patienter (1/12 2015).

Klinikkens lægekapacitet besættes af én primær læge, som er i klinikken mere end halvdelen af tiden suppleret af yderligere løst tilknyttede læger.

Efter Region Midtjyllands udbud i 2014 har også Region Nordjylland og Region Sjælland gennemført udbud af lægeklinikker. Nordic Medicare har vundet klinikkerne i Thisted og Pandrup (Nord) samt i Nakskov og Horslunde på Lolland. Nordic Medicare har også vundet en opgave med at drive en midlertidig klinik i Ølgod i Region Syddanmark.

Tilsammen gør ovenstående, at Nordic Medicare i øjeblikket er den største aktør i landet på området for private lægeklinikker, når man opgør tallet på tilknyttede patienter. Kun Falck driver andre private klinikker, Alleris-Hamlet, MedCom samt Aver & Lauritzen har deltaget i et eller flere udbud, uden at komme ind på markedet.

Administrationen har bedt om oplysninger fra Region Nordjylland om de tilbudspriser, der vandt og kan oplyse, at klinikken i Pandrup (ca. 9.000 patienter) fremover drives for en pris på 1.234 kr. pr. patient pr. år. Den gennemsnitlige pris pr. patient hos de almindelige praktiserende læger i Region Midtjylland er ca. 1.300 kr. årligt (variable og basis ydelser).

BESLUTNING

Praktiserende læge Bruno Christensen fortalte om Tryghedshotellet og brug af ultralyd i almen praksis.

Tryghedshotellet blev etableret i februar 2013 af Lemvig Kommune for at imødekomme udfordringer om kortere indlæggelser og længere afstand til hospitalet for borgerne i kommunen. Tryghedshotellet har ni akutsenge, hvoraf fem er specialiseret. Borgere kan henvises til Tryghedshotellet via praktiserende læge, vagtlæge, visitator eller hjemmesygeplejerske.

Tryghedshotellet har et velfungerende samarbejde med Geriatrisk afdeling, som kan udskrive patienter til akutpladser. Når patienten udskrives, medfølger der udskrivningsbrev, behandlingsplan og patientens egen medicin.

Bruno Christensen orienterede om, at der har været udfordringer i forhold til, at tilbuddet ikke er omfattet af kørsel, og patienten derfor skal for en liggende transport. Det er en udfordring, som man i samarbejde med modtagelsen på Regionshospitalet har fundet en velfungerende ordning på.

Udvalget drøftede, at det er vigtigt, at der bliver skabt en ensartethed omkring de transportordninger, der bliver udarbejdet i kommunerne.

Bruno Christensen fortalte, hvordan man i yderområderne arbejder på at udvikle lokale løsninger, der virker for patienterne, således at hverdagen kan fungere for borgere i udkantsområderne. Det handler om at opretholde de gode relationer, hvor man kan udvikle konstruktive løsningsmodeller.

Herunder fortalte han om snitfladerne i forhold til, hvilke opgaver der kan løses på Tryghedshotellet, og hvad der er en hospitalsopgave. Der er skarpe grænser for, hvilke behandlinger der kan udføres på akutpladserne.

Der er lavet en "gentleman" aftale mellem lægerne i kommunen i forhold til sygebesøg til patienter på Tryghedshotellet, så man f.eks. ikke altid skal køre fra Thyborøn. Der er fra PLO's side modstand mod at foretage sygebesøg ud over 15 km fra lægens praksis, selv om dette honoreres i forhold til overenskomsten.

Der er et generelt ønske om at udarbejde en regional aftale for håndtering af sygebesøg på akutpladser, der ligger længere end 15 km fra lægens praksis, f.eks. ved en stedlig lægeordning som i Lemvig, fordi lægerne ikke er overenskomstmæssigt forpligtet til at foretage sådanne besøg.

Tryghedshotellet får rigtig god respons fra borgerne, som oplever det som et bynært og familienært tilbud, hvor

de kan få tæt observation og vurdering af akutte problemstillinger, da der er sygplejefaglig døgndækning.

Endvidere fortalte Bruno Christensen om et projekt i Sverige med fokus på efteruddannelse for læger i yderområder, som er en problematik, der er aktuell i området, hvor der er langt til uddannelsessteder og kursusfaciliteter.

Herefter orienterede han om et nyt tiltag med ultralydsscanning i almen praksis. På baggrund af egne investeringer i udstyr kan Bruno Christensen foretage scanninger og diagnoser, som kan betyde, at patienten undgår en tur på hospitalet, og at flere patienter kommer hurtigere tilbage på arbejdet. I dag er der 60 praksis i Danmark, som giver ultralydsscanninger.

Oplæg v/sundhedsfaglig direktør og speciallæge, Nordic Medicare, Niels H. Riewerts.

Niels Riewerts fortalte om baggrunden for Nordic Medicare herunder om organiseringen af virksomheden. Endvidere redegjorde Niels Riewerts for, hvordan Nordic Medicare har etableret klinikker i Danmark.

Udvalget drøftede med Niels Riewerts, hvordan fremtidens marked for private klinikker ser ud. Det er Nordic Medicares vurdering, at markedet vil vokse over de kommende år.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 1. december 2015 #

1-01-81-9-14

Bilag

Referat fra møde den 01.12.2015 - åben

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 1. december 2015

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 1. december 2015 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 1. december 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 1. december 2015 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Punkt 3: Samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide

1-30-72-135-15

Bilag

Samarbejdsaftale fælles gravidteam

Bilag til samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide

Samarbejdsaftale om fælles gravid team for sårbare gravide

RESUME

Samarbejdsaftalen om fælles gravidteam for sårbare gravide skal understøtte en tidlig og forebyggende indsats overfor sårbare familier. Samarbejdsaftalen er udarbejdet i et samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis og er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at samarbejdsaftalen om fælles tværfaglige og tværsektorielle gravidteam for sårbare gravide godkendes.

Sagsfremstilling

I forlængelse af sundhedsaftalens udmøntning er der udarbejdet en samarbejdsaftale om etablering af tværfaglige og tværsektorielle gravidteam for sårbare gravide. Samarbejdsaftalen skal understøtte en tidligere hjælp og en mere koordineret indsats til sårbare gravide og dermed hjælpe familierne til at give deres børn en god start på livet.

Et fælles team bestående af jordemoder, sundhedsplejerske, socialrådgiver, praktiserende læge og andre relevante fagpersoner afklarer i samarbejde med familien relevante problemstillinger og tilrettelægger en samlet plan for forløbet på tværs af sektorerne. Kommunen er som hovedregel vært, tovholder og facilitator for afvikling af møder i gravidteamet. Møder kan foregå via videokonference.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i et samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte samarbejdsaftalen på møde den 9. december 2015. Der skal udarbejdes en underliggende aftale i forhold til almen praksis.

For at skabe mest mulig gennemsigtighed er der lavet en beregning af den direkte udgift forbundet med afholdelsen af teammøder. Den direkte udgift beløber sig samlet set til 3.400 kr. pr. familie (den sektorvise udgift fremgår af samarbejdsaftalen). Beregningen tager ikke højde for, at indsatsen til en vis grad er en omlægning af den nuværende indsats. Det har ikke været muligt at beregne mulige potentielle gevinster som følge af forebyggelsesindsatsen, men indsatsen herunder de økonomiske konsekvenser vil blive fulgt det første år. Hospitalernes andel af indsatsen implementeres indenfor den nuværende ramme.

Fælles gravidteam forventes implementeret senest 1. juni 2016.

BESLUTNING

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

Anbefaling

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

Punkt 4: Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom

1-30-72-212-14

Bilag

Model for monitorering hjertesygdom 151015

Forløbsprogram for hjertesygdom

Godkendelse af Forløbsprogram for hjertesygdom

RESUME

Forløbsprogram for hjertesygdom er revideret med udvidelse af målgruppe, opgaveoverdragelse og præciserede kvalitetskrav. Programmet beskriver, at opgaveoverdragelse skal være tilendebragt ved udgangen af 2016, og der planlægges en konference med implementeringsunderstøttende tiltag primo 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Forløbsprogram for hjertesygdom godkendes.

Sagsfremstilling

Nyt Forløbsprogram for hjertesygdom

Et forløbsprogram beskriver den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

Forløbsprogram for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret (vedhæftet).

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- at målgruppen udvides, så den er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering,
- at den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering (fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse, psykosocial omsorg) overgår fra

hospitaller til kommuner (undtaget en nærmere beskrevet risikogruppe),

- at forløbsprogrammet præciserer kvalitetskrav til indsatsen ift. at leve op til behandlingsmål og kvalitetskrav beskrevet i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabases dokumentalistrapport samt National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte det reviderede Forløbsprogram for hjertesygdom den 9. december 2015.

Baggrund for opgaveflytning

Opgaveflytningen er i overensstemmelse med sundhedsaftalens vision om sundhedsløsninger tæt på borgeren og ventes at imødegå manglende deltagelse i hjerterehabilitering. Borgere med hjertesygdom er i dag bedre udredt end tidligere, og det er med opbakning fra Sundhedsstyrelsen vurderet sikkerhedsmæssigt forsvarligt, at blandt andet genoptræning foregår i kommunalt regi for størstedelen af den gruppe, der er omfattet af forløbsprogrammet. Kvalitetskrav til hjerterehabilitering er skærpede i henhold til nationale anbefalinger og er uafhængige af hvilken sektor, der varetager opgaven. Hospitalsenhed Midt har allerede pr. 1. februar 2015 overdraget den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering til Skive og Viborg kommuner. De foreløbige erfaringer fra Viborg og Skive tyder på, at kvaliteten lever op til de nationale parametre på deltagelse og stigning i arbejdskapacitet.

Monitorering og økonomiske konsekvenser

Der er vedhæftet en model for de estimerede økonomiske konsekvenser af en opgaveoverdragelse samt fremtidig

monitorering af disse. Denne har primært fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunerne og viser, at der er en positiv økonomisk business case for kommunerne i at modtage opgaven.

De samme beregninger er lavet for hospitalerne. Her har man beregnet det indtægtsniveau, hospitalerne har haft ved den genoptræning, der er lavet efter hjerterehabilitering, og der er beregnet de udgifter, hospitalerne har haft ved genoptræningen. Hospitalerne har haft en netto indtægt på hjerterehabilitering, i det de samlet har haft udgifter for ca. 5,6 mio. kr. og samlet har haft indtægter for ca. 24,7 mio. kr. Hjerterehabilitering går under kommunal finansiering og er derfor 100 % finansieret af kommunerne. Der er lavet beregninger på en generel model, som skal udligne forskellene hospitalerne i mellem. Tager man hensyn til, at ca. 14 % af alle genoptræninger fortsat bliver i hospitalsregi, vil der i denne model være et fald i hospitalernes indtægter på ca. 13,7 mio. kr. Dette forventes indarbejdet i budget 2017 ved en omprioritering af midler.

Forløbsprogrammet indeholder, at der skal testes data i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Denne er imidlertid ude af drift pt., hvorfor der pågår et arbejde med udfærdigelse af et skema, der midlertidigt skal sikre ensartet opsamling af relevante data. Dette gøres med henblik på, at regionen fra opgaveoverdragelsens start kan følge væsentlige kvalitetsparametre, selvom Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase aktuelt er ude af drift.

Den videre proces

Forløbsprogrammet beskriver, at implementering - herunder opgaveoverdragelse - skal finde sted senest ved udgangen af 2016, men det er på klyngeniveau muligt at aftale og at foretage opgaveoverdragelsen tidligere.

Erfaringer fra opgaveoverdragelsen fra Hospitalsenhed Midt til Viborg og Skive kommuner samt diverse implementeringsunderstøttende materiale planlægges - under forudsætning af politisk godkendelse - præsenteret for hospitaler, kommuner og almen praksis på en implementeringskonference i februar 2016.

BESLUTNING

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

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

Punkt 5: Spjald lægehus#

1-31-72-541-07

RESUME

Der samarbejdes med PLO om en løsning på praksisophøret i Spjald pr. 30. april 2016. Der er interesse fra yngre læger, og alternativt er lægen i Borris interesseret i at drive klinikken sideløbende med egen praksis. Først hvis disse muligheder udtømmes, udskrives et sideløbende udbud fra 1. februar 2016. Under alle omstændigheder vil der også efter 1. maj 2016 være lægeklinik i det privatejede sundhedshus i Spjald.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Klinikken i Spjald drives i dag af to læger og en fast vikar. Klinikken har ca. 4.200 patienter. De to ejere af klinikken har varslet ophør pr. 30. april 2016. Den ene af lægerne samt den faste vikar, er villige til at fortsætte som ansatte læger, hvis der er mulighed for det.

Lægerne oplyser, at der er interesse fra yngre læger, men ingen konkret aftale endnu. Klinikken kan overtages uden goodwillbetaling.

Alternativt har lægen i Borris vist interesse i at overtage de tre kapaciteter i Spjald og drive klinikken via modellen med "Læger med flere ydernumre". Eventuelt ved at lave et partnerskab med de to læger, der ønsker at fortsætte. Denne idé blev præsenteret på et informationsmøde den 2. december 2015 med det lokale lægelaug, hvor 15 læger samt formanden for PLO-M deltog. Der var enighed om, at denne løsning var et godt alternativ, hvis de yngre læger ikke slår til.

Det er aftalt med lægerne i Spjald, at de fortsætter forhandlingerne med de yngre læger december måned ud, men er der ikke lavet en aftale i begyndelsen af januar 2016, vil kapaciteterne blive annonceret bredt til interesserede læger. Det kræver en skriftlig aftale, hvor lægerne i Spjald giver regionen beføjelse til at disponere over kapaciteterne før tre måneders fristen. Kun hvis regionen disponerer over ydernumrene, kan de overdrages til en læge, der i forvejen har ydernummer, som eksempelvis lægen i Borris.

Hvis en sådan annoncering mod forventning ikke fører til, at kapaciteterne afsættes til en eller flere PLO læger, sætter regionen et sideløbende udbud i gang pr. 1. februar 2016, med forventet svarfrist medio marts 2016. I et sådant udbud vil PLO læger stadig have forrang for private virksomheder. Hvis heller ikke dette fører til en løsning, kan regionen oprette en regionsklinik.

Således vil der under alle omstændigheder også være lægeklinik i sundhedshuset i Spjald efter de nuværende læger ophører, og regionen lever dermed fortsat op til den aftale, der blev lavet med Spjald Sundhedshus om at sikre læger i huset som minimum i en 10 års periode regnet fra indflytningen i 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Punkt 6: Afrapportering af lægedækningshøring 2015

1-35-70-1-15

Bilag

Lægedækningshøring 2015

Afrapportering af lægedækningshøring 2015

RESUME

Resultatet af lægedækningshøring 2015 viser, at der er en ekstrakapacitet i regionen på 93.500 svarende til 7,3 procent. For andet år i træk kan der dermed konstateres et fald i ekstrakapaciteten, som dog skal ses i sammenhæng med befolkningsvæksten i regionen.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at resultaterne fra lægedækningshøringen 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der skal ifølge overenskomsten om almen praksis foretages en årlig fastsættelse af lægedækningen 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 gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en almen praktiserende læge. Dette sker ved en survey (høring), der udsendes til praksis i regionen, hvori praksis spørges til antallet af sikrede, de højst ønsker tilmeldt praksis.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 30. september 2015 og var ved sin afslutning besvaret af 353 praksis (92 %). Resultatet viser en netto-ekstrakapacitet (svaret fra praksis uden korrektion for deres overenskomstmæssige forpligtelser) på 35.000 og en brutto-ekstrakapacitet (beregnet i forhold til overenskomsten og med et antal sikrede på minimum det nuværende) på 93.500. Sidstnævnte opgørelse er sammenlignelig med tidligere års afrapporteringer.

Resultatet på 93.500 er et fald på 12.000 sammenlignet med lægedækningshøringen 2014. Dette skal ses i sammenhæng med et fald i antallet af kapaciteter på seks samt en befolkningstilvækst på 9.500.

Geografisk fordeler ekstrakapaciteten på 93.500 sig med det største nominelle antal i Aarhus, Silkeborg og Viborg kommuner, og forholdsmæssigt størst i Samsø, Syddjurs og Lemvig kommuner. Ses der i stedet på den ikke-korrigerede beregning (netto-ekstrakapacitet) melder praksis i Lemvig her ind med en negativ ekstra-kapacitet, mens lægerne på Samsø blot ønsker 104 ekstra sikrede (2,9 procent).

BESLUTNING

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

Anbefaling

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

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede om status på Endelave.

Administrationen orienterede om status på Holstebro Kommunes Center for Sundhed.

Administrationen orienterede om, at tidsrummet for udvalgmødet den 12. april 2016 er ændret til kl. 12.00-15.00.