

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 06-03-2012

Mødedato Tirsdag d. 06. marts 2012 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Styrket samarbejde på tværs om øget middellevetid for borgere med psykisk sygdom.....	3
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 31. januar 2012.....	5
Praksisplan for fodterapi (sag til forretningsudvalget).....	6
Lægelig dækning af akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive (sag til forretningsudvalget)....	8
Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten	11
Bevillingssag: Køb af lokaler til Randers Sundhedscenter (sag til forretningsudvalget).....	13
Gensidig orientering.....	15

Punkt 1: Styrket samarbejde på tværs om øget middellevetid for borgere med psykisk sygdom

1-01-81-5-12

Resume

Temadrøftelsen vedrører styrket samarbejde på tværs med henblik på øget middellevetid for borgere med psykisk sygdom med afsæt i sundhedsprofilen

Hvordan har du det?

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud drøfter oplæggene.

Direktionen indstiller,

Sagsfremstilling

I forbindelse med en præsentation af sundhedsprofilen

Hvordan har du det? i 2011 blev administrationen bedt om at konkretisere et bud på et indsatsområde med afsæt i sundhedsprofilen til forelæggelse i det rådgivende udvalg om primær sundhed og kommunesamarbejde, nu nære sundhedstilbud.

Administrationen har valgt at fokusere på et tema ud fra et perspektiv om øget middellevetid for borgere med psykisk sygdom. Overdødeligheden for psykisk syge borgere er på 15-20 år i middellevetid i forhold til "normalbefolkningen".

For yderligere perspektivering henvises til vedlagte "

Notat om multisygdom hos borgere med psykiatriske lidelser - Opfølgning på Hvordan har du det 2010" samt Danske Regioners *"Kvalitet i Psykiatrien"* fra efteråret 2011.

Beslutning

Borgere med psykisk sygdom dør i gennemsnit cirka 15 – 20 år før borgere, der ikke har en psykisk sygdom. Cirka 40 % af de psykisk syge dør af ulykker, herunder selvmord, og cirka 60 % dør af somatiske sygdomme.

Der blev præsenteret en række oplæg, som på forskellig vis fokuserede på, hvordan de forskellige sektorer, via blandt andet styrket samarbejde på tværs, kan øge middellevetiden for borgere med psykisk sygdom.

Udvalget blev præsenteret for en række initiativer til, hvordan de forskellige sektorer på tværs og hver for sig arbejder på at øge middellevetiden for borgere med psykisk sygdom ved at fokusere på sundhedsfremme og forebyggelse.

Udvalget drøftede rigtigheden af, at der omkring almen praksis er en struktur, der understøtter større lighed i sundhed.

Det blev påpeget, at det er vigtigt, at Region Midtjylland ved nybyggerier ikke kun sikrer en geografisk tilknytning mellem psykiatri og somatik, men at der også bliver et organisatorisk og fagligt samarbejde.

På baggrund af temadrøftelsen foreslår det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, at der arbejdes videre med følgende emner, som ligeledes skal koordineres med arbejdet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde:

1. Generelt helbredstjek for personer med psykisk sygdom.
2. Arbejdet i klyngerne skal have større fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.
3. Vurdering af, om det er muligt at undersøge, om større livsstilsændringer for personer med let psykisk sygdom kan have væsentlig betydning for bedring af deres psykiske sygdom.

Det blev aftalt, at arbejdet med de tre initiativer bliver et tema på fællesmødet den 7. juni 2012 mellem det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud.

Plancher fra oplæg af Finn Breinholt Larsen, Per Jørgensen, Lars Foged og Ulla Bitsch Andersen er vedlagt referatet.

Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Program for temadrøftelse

Notat om multisygdom hos psykiatriske patienter

Kvalitet i psykiatrien

Punkt 2: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 31. januar 2012

1-01-81-1-10

Resume

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2012 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2012 godkendes.

Direktionen indstiller,

Sagsfremstilling

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 31. januar 2012.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen.

Bilag

Referat_NS310112

Punkt 3: Praksisplan for fodterapi (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-138-11

Resume

Med baggrund i overenskomst om fodterapi er der udarbejdet et forslag til praksisplan for fodterapi. Det anbefales, at kapaciteten udvides med 5 ydernumre fordelt mellem henholdsvis Ikast-Brande, Herning og Lemvig kommuner.

Direktionen indstiller,

- at Praksisplan for fodterapi godkendes, og
- at der opslås 5 ydernumre fordelt mellem Ikast-Brande, Herning og Lemvig kommuner.

Direktionen indstiller,

Sagsfremstilling

I juni 2011 blev der indgået ny overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter. Ifølge overenskomsten skal regionen udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet.

Praksisplanen udarbejdes på baggrund af en beskrivelse af den eksisterende kapacitet i alle områder af regionen. Planen indeholder overvejelser om:

- Fodterapi - herunder tilskudsregler og patienttyper.
- Kvalitet og service - herunder it, efteruddannelse og ventetider.
- Samordning med det øvrige sundhedsvæsen – herunder fodterapeuternes rolle i regionens samlede behandlingstilbud til diabetikere.
- Økonomi – herunder udgiftstal for regionen.
- Kapacitet – herunder geografiske forhold og fremtidig kapacitet.

Samarbejdsudvalget for fodterapi har været inddraget i udarbejdelsen af praksisplanen. Der har været nedsat en arbejdsgruppe omkring udarbejdelsen af planen bestående af fodterapeuterne fra samarbejdsudvalget og administrationen i Region Midtjylland.

Udkast til praksisplan har været udsendt til høring hos Landsforeningen af statsautoriserede fodterapeuter, Fodterapeuterne i samarbejdsudvalget, kommunerne i regionen, hospitalerne i regionen, Praksisudvalget for almen praksis, Regionsudvalget for Diabetesforeningen i Region Midtjylland samt Det Regionale Diabetesudvalg.

Der foreligger nu et forslag til en praksisplan, der kan danne grundlag for den fremtidige fodterapeutbetjening af regionens borgere. I planen sættes der blandt andet fokus på sammenhængende patientforløb, kvalitetsudvikling og jævn geografisk fordeling af placeringen af fodterapeuter i Region Midtjylland.

I praksisplanen opstilles der følgende anbefalinger på fodterapiområdet i Region Midtjylland:

- Region Midtjylland arbejder med rammerne for en dataunderstøttet kvalitetsudvikling i den enkelte praksis. Det anbefales, at et antal praksis fra Region Midtjylland deltager i det nationale udviklingsarbejde og afprøvning på området.
- Region Midtjylland arbejder med implementering af kliniske retningslinjer, og det anbefales, at fodterapeuterne på sigt inddrages i NIP audits vedrørende fodundersøgelser sammen med de praktiserende læger.

- Det anbefales, at regionen i samarbejde med fodterapeuterne afholder en faglig temadag for fodterapeuter hver andet år med start i 2013.
- Det anbefales, at der er fokus på handicapvenlige adgangs- og toiletforhold ved nynedsættelse, nybygning, flytning og væsentlige ombygninger.
- I Region Midtjylland lægges der vægt på at skabe sammenhængende patientforløb til gavn for borgerne. Det anbefales derfor, at fodterapi indtænkes i relevant tværfaglig strategi- og planarbejde som for eksempel revision af forløbsprogram for type 2 diabetes.
- Det anbefales, at der ses nærmere på, hvordan kommunikationen mellem fodterapeuten og samarbejdspartnere kan udvikles.
- Det anbefales, at der igangsættes en undersøgelse af de mobile fodterapeuters aktivitet i forhold til at komme med en anbefaling af fremtidig uddeling af mobile ydernumre.
- Det anbefales, at der i Region Midtjylland opslås 5 ydernumre, således den samlede kapacitet kommer op på 155 ydere i lighed med før konflikten. Det anbefales, at de 5 ydernumre skal fordeles mellem henholdsvis Ikast-Brande, Herning og Lemvig kommuner.

Ifølge overenskomst om fodterapi skal kapaciteten på landsplan som minimum tilbage til det niveau, der var før konflikten. Der er i dag en samlet kapacitet på 150 fodterapeuter i Region Midtjylland, hvor der før konflikten var 155 fodterapeuter i det område, som Region Midtjylland dækker i dag. På denne baggrund anbefales det at opslå 5 ydernumre i regionen.

Det vurderes, at udvidelsen kan ske indenfor den nuværende økonomiske ramme. Det korrigerede budget 2012 for fodterapi er 22 mio. kr. På baggrund af udgifterne til fodterapi i 2011 skønnes det, at regionens gennemsnitlige udgift pr. fodterapeut er 140.000 kr. Med en udvidelse af kapaciteten til 155 forventes den samlede årlige udgift at være 21,7 mio. kr.

På baggrund af analyse i praksisplanen vurderes det, at de 5 ekstra ydernumre bør fordeles mellem Ikast-Brande, Herning og Lemvig kommuner.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget. Samarbejdsudvalget for fodterapi får praksisplanen til orientering efter regionsrådets endelige godkendelse. Det anbefales, at den endelige fordeling af de 5 omtalte ydernumre drøftes endeligt i samarbejdsudvalget. De indkomne høringssvar vil fremgå af dagsorden til forretningsudvalgets møde den 13. marts 2012 og regionsrådets møde den 21. marts 2012. Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan for fodterapi

Punkt 4: Lægelig dækning af akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-367-08

Resume

Aftalen med almen praksis om et styrket samarbejde på akutområdet betyder bl.a., at lægevagten fra 10. april 2012 udgør den lægefaglige backup på akutklinikkerne i vagttid. Aftalen virkeliggør dermed en række af intensionerne med akutplanen. Den peger desuden fremad med formuleringen af perspektiverne for en drøftelse med almen praksis om varetagelsen af den lægefaglige backup i dagtid i de sundhedshuse, hvor der vil være praktiserende læger med klinik.

Indtil dette virkeliggøres, skal den lægelige dækning af akutklinikkerne i dagtid ses i sammenhæng med tilrettelæggelsen af de udgående ambulatoriefunktioner i sundhedshusene. Det beskrives, hvordan hovedparten af disse ambulatoriefunktioner, som foregår lokalt, af gode grunde, er forankret i de medicinske specialer. På denne baggrund foreslås yderligere styrkelse af den ortopædkirurgiske forankring af skadesbehandlingen i akutklinikkerne igennem etablering af videotransmissionsudstyr, som sammenkobler akutafdeling og akutklinik og muliggør transmission af "livebilleder".

Direktionen indstiller,

at der etableres billedtransmissionsudstyr på de tre akutklinikker i Grenaa, Skive og Ringkøbing med henblik på styrkelse af den ortopædkirurgiske forankring.

Direktionen indstiller,

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog den 14. december 2011 at indgå i et yderligere integreret samarbejde med almen praksis på akutområdet.

For tilrettelæggelsen af de nære sundhedstilbud betyder aftalen, at lægevagten og akutklinikkerne integreres i vagttid, hvor basisbemandingen, som i dagtid er behandlersygeplejersker, der er uddannet til at varetage og afslutte en række mindre skader selvstændigt.

I vagttid varetager lægevagten det lægefaglige ansvar for både behandlingerne i akutklinikken tillige med behandlingen af lægevagtpatienter. Lægevagten vil dermed komme til at varetage det lægefaglige ansvar for de samme typer af behandlinger, som jf. aftalen med almen praksis, skal kunne varetages i almen praksis, når visitationen af akut sygdom og skade overgår hertil pr. 1. september 2012.

Med aftalen virkeliggøres intensionen, som beskrevet i Akutplanen og senest i Omstillingsplanen, hvoraf det fremgår, at der skal indgås aftaler med almen praksis om den lægelige dækning af akutklinikkerne i vagttid. At lægevagten udgør den lægefaglige backup lokalt på akutklinikkerne har samtidig betydning for en anden af intensionerne med akutplanen om at udnytte de begrænsede lægefaglige ressourcer bedst muligt, og lade de mest erfarne modtage de mest syge patienter på akuthospitalerne.

Der er et yderligere perspektiv i aftalen med almen praksis for udfoldelse af denne intension. Det fremgår nemlig heraf, at der fremadrettet kan indledes drøftelser om perspektiverne for samarbejde med almen praksis i dagtid på de lokationer, hvor der etableres/er etableret akuthus/sundhedshus, og hvor der vil være praktiserende læge med klinik.

Lægelig dækning i akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive i dagtid og styrkelse af den ortopædkirurgiske forankring

Indtil dette aftales skal den lægelige dækning af akutklinikkerne i dagtid (Grenaa, Skive, Ringkøbing) ses i sammenhæng med tilrettelæggelsen af de udgående ambulante funktioner i sundhedshusene (jf. omstillingsplanen).

Langt hovedparten af de udgående ambulante funktioner er imidlertid medicinsk forankrede med henblik på varetagelsen af de kroniske patienter med f.eks. diabetes, KOL, hjertesygdomme, som har behov for jævnlige ambulante besøg.

Ambulatorievirksomheden i sundhedshusene er kort beskrevet i nedenstående tabel:

	Medicinske ambulatorier	Kirurgiske ambulatorier	Øvrig ambulatorieaktivitet
Sundhedshus i Skive	<u>Hjertemedicinsk ambulatorium:</u> Alle hverdage i dagtid heraf 2-3 dage om ugen med lægelig tilstedeværelse <u>Lungemedicinsk ambulatorium:</u> Alle hverdage i dagtid med lægelig tilstedeværelse <u>Endokrinologisk ambulatorium:</u> 1 hverdag ugentligt med syge- plejersker 1 hverdag hver anden uge med lægelig tilstedeværelse <u>Palliativt team:</u> Kontortid hver dag med læger tilknyttet funktionen		
Sundhedshus i Ringkøbing	<u>Primært endokrinologisk og lungemedicinsk ambulatorium:</u> 3 hverdage om ugen med lægelig tilstedeværelse. 1 dag kun bemandet med sygeplejersker	<u>Ortopædkirurgisk ambulatorium:</u> 1 hverdag om ugen med lægelig tilstedeværelse	
Sundhedshus i Grenaa	<u>Medicinske ambulatorier - herunder endokrinologi:</u> 3 hverdage om ugen med lægelig tilstedeværelse	<u>Ortopædkirurgisk ambulatorium:</u> 5 hverdage om ugen med lægelig tilstedeværelse i tilknytning til akutklinikken	<u>Gynækologisk ambulatorium</u> 1 hverdag om ugen

Hvor de udgående ambulatoriefunktioner er medicinsk forankrede, er der altså ikke umiddelbart nogen sammenhæng til den skadesbehandling, som foregår i akutklinikkerne, som er organisatorisk forankret i akutafdelingerne.

I lyset heraf foreslås det at styrke den ortopædkirurgiske forankring af den skadesbehandling, som finder sted i akutklinikkerne i Grenaa, Skive og Ringkøbing.

Det foreslås, at denne styrkes gennem etablering af telemedicinske forbindelser mellem akutafdelingen og akutklinikken, hvorved der er mulighed for transmission af "livebilleder" både i dagtid og i vagttid. Videokonferenceudstyr betyder, at lægen på akutafdelingen kan se både patient og behandlersygeplejerske og kan stille de nødvendige spørgsmål til begge parter, mens den konkrete skade vurderes f.eks. via zoom-funktion på udstyret.

Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital har gode erfaringer med benyttelse af samme type udstyr ved forudgående vurdering af patienter, som skal overføres fra Samsø med henblik på behandling. I transmissionen med Samsø benyttes udstyret dog både til vurdering af akut syge og akut tilskadekomne patienter, som følge af de særlige forhold ved overførsel af patienter fra øerne.

Dette vil imidlertid ikke være relevant ved etablering af transmissionsudstyr på de akutklinikker, som er en del af sundhedshusene. Dette skyldes, at al indgang til sundhedsvæsenet i Region Midtjylland baserer sig på en forudgående visitation, hvorfor der på forhånd vil ske en frasortering af patienter, som ikke skal modtages på akutklinikkerne, men hvor sværhedsgraden af deres sygdom eller skade betyder, at de skal modtages på akutafdelingerne.

Ved etablering af billedtransmissionsudstyr på de mindre akutklinikker, vil den telemedicinske forbindelse således alene skulle anvendes som støtte for behandlersygeplejerskens eller eventuelt lægevagten vurdering af mindre akutte skader.

Omkostningerne forbundet med etablering af udstyret finansieres internt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget. Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-367-08

Resume

I forbindelse med ikrafttrædelsen af aftalen med almen praksis om lægefaglig backup i akutklinikkerne pr. 10. april 2012 sker der en præcisering af retningslinjerne for visitation af lavenergitraumer (skader) til akutklinikken i Silkeborg om natten fra kl. 22 - 08. De større skader, som modtages i dette tidsrum, og som lægevagten ikke kan behandle, vil fremadrettet blive visiteret til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Ændringen har ikke betydning for de skader, der behandles på akutklinikken i Silkeborg i den øvrige del af døgnet, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse. Ændringen er begrundet i et ønske om at frigøre kapacitet igennem mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning og omsætte denne til en øget elektiv aktivitet på Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg.

Direktionen indstiller,

at retningslinjerne for visitation af lavenergitraumer/skader til akutklinikken i Silkeborg om natten fra kl. 22-08 ændres, sådan at de større skader, som Lægevagten ikke kan varetage, pr. 10. april 2012 modtages på Regionshospitalet Viborg.

Direktionen indstiller,

Sagsfremstilling

I medfør af aftalen med almen praksis som godkendt af regionsrådet den 14. december 2011, udgør lægevagten den lægefaglige backup i akutklinikker i vagttid. Med implementering af den nye aftale om akutklinikker ligger det lægefaglige ansvar hos lægevagten i alle hverdage i tidsrummet kl. 16 – 08 samt i week-ender og helligdage hele døgnet. Som det fremgik af sagen til regionsrådet (14. december 2011), vil der af betydning for de akutte skader, som kan varetages på Regionshospitalet Silkeborg, endvidere være tilstedeværende hospitalsansat lægefaglig back up i tidsrummet fra kl. 16 – 22.

I forlængelse af implementering af aftalen med almen praksis sker der en præcisering af visitationsretningslinjerne til akutklinikken i Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08.

Præciseringerne betyder, at de større lavenergitraumer (herefter betegnet større skader), som ikke kan behandles af lægevagten, visiteres direkte til Regionshospitalet Viborg i tidsrummet kl. 22 - 08 (vedrørende lægevagtens opgaver henvises til notatet "samarbejde i akutklinikker", som udgør bilag 2 til dagsordenspunktet vedrørende aftale med almen praksis den 14. december 2011).

Dette er en ændring i forhold til hidtil, hvor patienter med større skader er blevet modtaget på Regionshospitalet Silkeborg om natten (22 - 08) af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med en ortopædkirurgisk bagvagt. Nogle af disse er efterfølgende overført/viderevisiteret til Regionshospitalet Viborg, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse hele døgnet.

Ændringen har ikke betydning for hvilke patienter, der kan modtages på akutklinikken kl. 8 – 22, da der i dette tidsrum er ortopædkirurgisk hospitalslæge tilstede på matriklen.

Ændringen er begrundet i, at der ønskes frigjort kapacitet igennem en mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning i tidsrummet kl. 22 - 08 på Regionshospitalet Silkeborg. Den frigjorte kapacitet vil blive udnyttet til at sikre en øget elektiv aktivitet for Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg.

Præciseringerne træder i kraft i sammenhæng med iværksættelse af aftalen med almen praksis den 10. april 2012.

I 2011 er der ialt modtaget 1.065 registrerede skader i akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 svarende til ca. 3 patienter pr. døgn. De fleste vil fortsat blive behandlet i Silkeborg, da akutklinikken er døgndækket med behandlersygeplejersker. Det er ikke muligt at opgøre præcist, hvor mange af skaderne som ikke vil kunne behandles af lægevagten.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Bevillingssag: Køb af lokaler til Randers Sundhedscenter (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-126-08

Resume

I Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og Randers Kommune er det aftalt, at regionen placerer regionale sundhedsopgaver i Randers Sundhedscenter. Efter forslag fra Randers Kommune besluttede regionsrådet på mødet den 21. oktober 2009, at regionen ville købe lokalerne til Randers Sundhedscenter af Randers Kommune, frem for at leje. Lokalerne er nu færdige, og købssummen skal betales.

Direktionen indstiller,

- at Regionshospitalet Randers tildeles rådighedsbeløb og anlægsbevilling på 12,6 mio. kr. til køb af lokaler til Randers Sundhedscenter (indeks 125), og
- at rådighedsbeløb og anlægsbevilling finansieres af anlægsreserven, jævnfør bevillingsskema 1.

Direktionen indstiller,

Sagsfremstilling

I 2006 indgik Randers Kommune og Region Midtjylland under dannelse en hensigtserklæring vedrørende etablering af et sundhedshus i Randers.

Det indgår i hensigtserklæringen, at regionen vil placere regionale sundhedsopgaver i Randers Kommunes nye sundhedscenter på Thors Bakke i Randers.

Der blev oprindeligt arbejdet med en model, hvor regionen lejede sig ind i lokalerne, men dette viste sig at være en dyr løsning. Derudover oplyste Randers Kommune, at de grundet et presset anlægsbudget, ville få svært ved at realisere byggeriet. Kommunen bad derfor regionen overveje, om regionen kunne være interesseret i at købe lokalerne til Sundhedscentret.

Regionsrådet tog stilling til sagen 21. oktober 2009, hvor indstillingen om at købe lokalerne frem for at leje blev fulgt.

Lokalerne i Randers Sundhedscenter er nu klar til regional overtagelse, hvorfor købesummen på de 12,6 mio. kr. skal falde.

Jævnfør nedenstående bevillingsskema 1, indstilles det, at anlægssummen finansieres fra anlægsreserven.

Bevillingsskema 1:

	Anlægs- bevilling	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
1.000 kr.					
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Købesum Randers Sundhedscenter	12.600	12.600			
Bevillingsændringer i alt	12.600	12.600	0	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Anlægsreserven	-12.600	-12.600			
Finansiering i alt	-12.600	-12.600	0	0	0
Total	0	0	0	0	0
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter ³ Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0					

Anlægsreserven er herefter på -12,6 mio. kr. Det forventes, at der findes dækning for puljens underskud ved overførselssagen 2011-2012, hvor der overføres uforbrugte midler fra 2011.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget. Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Administrationen vil give en orientering om status for projektet vedrørende Forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers.

Beslutning

Administrationen orienterede om, at der nu er indgået en paragraf 2 aftale med almen praksis i forhold til at gennemføre projektet forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune.

Administrationen orienterede om, at der er blevet indsendt to forslag til satspuljemidlerne 2012-2015 på sundhedsområdet, som har relevans for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud. Det gælder et projekt vedrørende shared care for at styrke samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis og et projekt vedrørende et børnepsykiatrisk vidensteam.

Laila Munk Sørensen, Jacob Isøe Klærke og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.