

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 08-08-2018

Mødedato Onsdag d. 08. august 2018 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale.....	3
Den nære psykiatri.....	5
Godkendelse af samarbejdsaftale om rygestopindsats samt tilslutning til partnerskabet "Røgfri Fren	7
Implementering af tolkegebyr*.....	10
Kriterier for udvælgelse af projekter til Sundheds- og Ældreministeriets puljemidler til etablering af	12
Drøftelse af praksisplan for speciallægepraksis #.....	14
Nedlæggelse af deltidsydernummer indenfor kirurgi i Holstebro.....	16
Bemyndigelse til behandling af sager på tandlægeområdet.....	18
Godkendelse af projektforslag og anlægsbevilling til Psykiatriens Hus i Aarhus.....	20
Orientering om tilladelse til satellitpraksis #.....	23
Gensidig orientering #.....	24

Punkt 1: Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale

1-30-72-73-17

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har den 6. juli 2018 udsendt vedlagte udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i den nye sundhedsaftale til politisk drøftelse i region og kommuner med mulighed for at afgive bemærkninger til Sundhedskoordinationsudvalget.

Direktionen indstiller,

at Sundhedskoordinationsudvalgets udspil om ny sundhedsaftale drøftes.

Sagsfremstilling

Ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner, mål og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen på om sundhed. Sundhedskoordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019, og en høringsversion skal ligge klar ultimo 2018.

Regionale bemærkninger til udspil

Sundhedskoordinationsudvalget har den 6. juli 2018 udsendt vedlagte udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023. Frem til den 17. september 2018 har regionsrådet, de 19 byråd og PLO-Midtjylland mulighed for drøftelse af udspillet og indsendelse af bemærkninger til Sundhedskoordinationsudvalget.

Vedlagte udspil bygger på Sundhedskoordinationsudvalgets idé- og debatoplæg, som blev udsendt i maj 2018. Regionsrådsmedlemmer, byrådsmedlemmer og PLO-Midtjylland deltog den 12. juni 2018 i en bred politisk debat af idé- og debatoplægget. Idé- og debatoplægget og input fra den politiske kick-off blev endvidere drøftet på regionsrådets temadag den 25. juni 2018.

Indhold i udspil

Sundhedskoordinationsudvalget peger i deres udspil på følgende:

Visioner

- Mere lighed i sundhed
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Indsatsområder

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri - først med fokus på
 - at forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
 - at forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Bærende samarbejdsprincipper

- Økonomi – udviklingen finansieres ud fra et princip om 'gynger og karruseller', hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem sektorerne
- Kvalitet – høj og ensartet kvalitet i sundhedstilbud fra kyst til kyst med afsæt i fælles normkrav
- At bryde med vanetænkningen – tænke 'ud af boksen' og ved behov udfordre lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer

- Populationsansvar – mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte borgere
- Tidlig og rettidig indsats – forebygge at sygdom opstår og tidlig opsporing af sygdom for at undgå, at sygdommen forværres
- It, data og telemedicin på tværs – opprioritere digitale og telemedicinske løsninger og udfordre tekniske og lovgivningsmæssige barrierer for at dele data på tværs
- Videndeling - sprede indsatser med god effekt og øge kendskab til og respekt for andre sektors vilkår.

Der ønskes en drøftelse af, om der regionalt bakkes op om Sundhedskoordinationsudvalgets udspil, eller der er konkrete bemærkninger, der skal indsendes til Sundhedskoordinationsudvalget.

Fælles regionale mål for sundhedsaftaler

Sideløbende med den regionale forberedelse af en ny sundhedsaftale har Danske Regioners bestyrelse i juni 2018 godkendt seks fælles regionale mål for sundhedsaftaler. De vedlægges til orientering.

Den videre proces

Sundhedskoordinationsudvalget behandler på møde den 27. september 2018 indkomne bemærkninger fra de lokale politiske drøftelser. Derefter formuleres en høringsversion af sundhedsaftalen, der også vil indeholde et fælles målbillede og konkrete indikatorer på opstillede mål.

Sundhedsaftalen er i høring primo 2019. Herefter indstilles den til godkendelse, først i Sundhedskoordinationsudvalget og dernæst i regionsrådet og de 19 byråd, inden den kan træde i kraft den 1. juli 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedsudvalg indstiller til forretningsudvalget,

at udvalget tilslutter sig udspillet til næste sundhedsaftale, idet udvalget foreslår, at overvægt skal være en kommende indsats under forebyggelse i den indeværende proces, og at det sociale område i højere grad inddrages i udspillet.

Bilag

Følgende udspil

SKU-udspil

Regionale mål for nye sundhedsaftaler - Danske Regioner

Punkt 2: Den nære psykiatri

1-31-72-139-16

Resume

På baggrund af Kommunekontaktrådets konference om 'den nære psykiatri' i marts 2018 er der blevet dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien. Denne alliance har udmøntet sig i en tværsektoriel styregruppe med repræsentanter fra alliansens fire parter, der har udarbejdet et udspil til vision, definition og målgrupper i den nære psykiatri.

Direktionen indstiller,

at udspil til vision, definition og målgrupper for den nære psykiatri drøftes.

Sagsfremstilling

Kommunekontaktrådet (KKR) havde den 7. marts 2018 indbudt til en konference om 'den nære psykiatri'. Som et resultat af konferencen er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien. Alliancen er forankret i KKR og Regionsrådet og drøftes mellem parterne i Kontaktudvalget (regionsrådsformanden og de 19 borgmestre). Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget inddrages løbende i processen.

Konkret er der nedsat en fælles tværsektoriel styregruppe for alliancen om den nære psykiatri med repræsentanter fra alliansens fire parter. Styregruppens opdrag er i første omgang at udarbejde udspil til en fælles vision for "den nære psykiatri", at identificere de største udfordringer samt identificere og afgrænse målgrupper, der omfattes af den nære psykiatri. Samtidig er det en opgave at prioritere politisk, hvor der først skal sættes ind med konkrete handlinger og udviklingsrum, som kan bidrage til at forbedre og udvikle "den nære psykiatri" i Midtjylland.

At forbedre og udvikle den nære psykiatri er en løbende og langsigtet proces. Processen er således dynamisk, hvor parterne aftaler, hvor man sætter ind først – herefter skal der løbende ske prioriteringer. Processen vil derfor indeholde flere spor, hvor dele forankres enten i eller udenfor sundhedsaftaleregion.

Udspil med vision, definition og målgrupper

Der foreligger nu et udspil til vision for den nære psykiatri og til en definition af den nære psykiatri. Ligeledes er der identificeret målgrupper og tilhørende udfordringer. Endelig er der udarbejdet et bud på en foreløbig køreplan. I denne lægges der op til, at første del/spor forankres i sundhedsaftaleregion. Udspillet til vision, definition og målgrupper i den nære psykiatri er vedlagt.

Der blev i regi af Sundhedskoordinationsudvalget afholdt en kick-off konference den 12. juni 2018 om den kommende sundhedsaftale, hvor Sundhedskoordinationsudvalget på forhånd havde peget på psykiatrien som et af de fokusområder, der ønskes arbejdet med. På konferencen blev der opfordret til en politisk indkredsning af, hvilke 1-2 områder indenfor den nære psykiatri der i første omgang skal arbejdes videre med. Sundhedskoordinationsudvalget udpegede i forlængelse af dette følgende to målgrupper, som foreslås prioriteret i alliancen om den nære psykiatri:

- Mental sundhed hos børn og unge - forebygge at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.
- Samarbejdet om voksne borgere med svær psykisk sygdom eller svære symptomer, som har tilbagevendende behov for støtte og behandling fra både region, kommune og almen praksis.

Proces

Sag om den nære psykiatri med præsentation af den tværgående styregruppes udspil til vision, målgrupper og handlingsrum blev fremlagt til orientering den 14. juni 2018 i KKR og den 25. juni 2018 på regionsrådets temamøde. I august 2018 er der mulighed for drøftelser i kommuner og region frem mod, at forslaget behandles endeligt af Kontaktudvalget den 31. august 2018.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland tilslutter sig den overordnede vision og den foreslåede prioritering af målgrupper, idet udvalget ser frem til, at det videre arbejde resulterer i forslag til konkrete og handlingsorienterede indsatser, som forankres i et forpligtende samarbejde i regi af Sundhedsaftalen,

at der kigges videre på formuleringen af visionen, idet det er vigtigt at få præciseret at borgeren skal følge sig inddraget i sit eget forløb, og

at det boligsocialeområde og idrætsforeningerne tilføjes i afsnittet om definitionen af den nære psykiatri, som aktører, der skal indgå i samarbejdet om innovative tilgange og løsninger.

Bilag

Udspil om den nære psykiatri

Punkt 3: Godkendelse af samarbejdsaftale om rygestopindsats samt tilslutning til partnerskabet "Røgfri Fremtid"

1-31-72-52-18

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har i forlængelse af resultaterne fra "Hvordan har du det?" 2017-undersøgelsen igangsat et arbejde omkring en samarbejdsaftale vedrørende rygestopindsatsen på hospitaler og i kommuner i Region Midtjylland.

Samarbejdsaftalen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. juni 2018 med anbefaling om, at regionsrådet og de 19 byråd i regionen godkender og implementerer aftalen. Ligeledes anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at regionsrådet og de 19 byråd tilslutter sig partnerskabet om "Røgfri Fremtid".

Regionsrådsmedlem Mette Valbjørn har den 15. juni 2018 henvendt sig med forslag om, at Region Midtjylland tilslutter sig initiativet "Røgfri Fremtid".

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen godkendes, og

at det godkendes, at Region Midtjylland tilslutter sig partnerskabet "Røgfri Fremtid".

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Mette Valbjørn har den 15. juni 2018 henvendt sig vedrørende forslag om, at Region Midtjylland tilslutter sig initiativet "Røgfri Fremtid".

Af "Hvordan har du det?" 2017-undersøgelsen fremgår det, at 16 % af befolkningen i Region Midtjylland ryger dagligt. Dette er et fald på 1 %-point fra 2013, hvor 17 % af befolkningen i Region Midtjylland røg dagligt. Samtidig viser rapporten, at dagligrygerne i høj grad er motiverede for rygestop, idet 70 % rapporterer, at de gerne vil holde op med at ryge. Blandt borgere med kronisk sygdom ses det også, at der er 16 %, der ryger dagligt. Blandt borgere med KOL, ryger hele 40 %, og også i denne gruppe er mange motiverede for at stoppe med at ryge. Samtidig estimeres den mulige årlige besparelse for region og kommuner ved rygestop at være mellem 2.000-10.000 kr. pr. borger. Der er således potentielt meget at vinde ved at forstærke rygestopindsatsen. Ligeledes har Region Midtjylland besluttet at styrke den systematiske indsats for forebyggelse på alle hospitaler i forhold til rygestoprådgivning.

Et fokus på at mindske andelen af rygere er i tråd med de nationale mål for sundhedsvæsenet, hvor ét af de otte mål er at skabe flere sunde leveår. Region Midtjylland og kommunerne har endvidere med Sundhedsaftalen 2015-2018 aftalt, at man vil arbejde sammen om en fælles systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget. Af sundhedsaftalen fremgår det, at kommunerne og regionen ønsker at have fokus på koordination og kommunikation for, at patienterne får det rette forebyggelsestilbud, herunder at de henvises til kommunale indsatser i forhold til rygning. Et afledt mål er at øge ligheden i brugen af de kommunale forebyggelsestilbud.

Storrygerprojekt i Vestklyngen

1. Et eksempel på en systematisk og forstærket rygestopindsats er 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen'. Vestklyngen har fra 2015-2017 kørt projektet som et pilotprojekt med satspuljemidler. Følgende tre elementer var vigtige i konceptet: en systematisk indsats på hospitalet i forhold til at henvise patienter til kommunale rygestoptilbud,
2. At kommunerne i Vestklyngen efterfølgende kontakter patienterne inden for en uge med henblik på at aftale en uforpligtende, afklarende samtale, og
3. At kommunerne tilbyder gratis rygestopmedicin til udvalgte grupper. Projektet har resulteret i en stor stigning i antallet af deltagere i de kommunale rygestoptilbud. Således er der i 2016 registreret 1.156 deltagere i de kommunale rygestoptilbud mod 144 deltagere i 2014. 44 % af deltagerne er røgfri et halvt år efter rygestoppet.

På baggrund af resultaterne fra "Hvordan har du det?" 2017-undersøgelsen og erfaringerne fra storrygerprojektet i Vestklyngen har Sundhedskoordinationsudvalget primo 2018 igangsat et arbejde omkring udarbejdelse af en samarbejdsaftale om rygestoprådgivning. Sundhedskoordinationsudvalget har på mødet den 27. juni 2018 godkendt udkast til en samarbejdsaftale om rygestopindsats, der baserer sig på principperne fra 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen'.

Af vedhæftede bilag fremgår et udkast til en samarbejdsaftale omkring rygestoprådgivning, hvor parterne forpligter sig på:

- En systematisk indsats på hospitalerne i forhold til at henvise patienter elektronisk til kommunale rygestopforløb
- Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge efter henvisningen er modtaget med henblik på at opsætte en uforpligtende, afklarende samtale
- Kommunerne tilbyder gratis rygestopmedicin til udvalgte grupper.

Økonomi

I forhold til den kommunale økonomi er der udgifter til rådgivningsforløb, individuel støtte, halvårlig opfølgning og administrative opgaver.

For hospitalerne vil der være udgifter til tovholdere for indsatsen på afdelingsniveau, uddannelse af personalet i VBA-metoden (10 minutters e-læringsmodul) og ressourcer i forbindelse med screening og henvisning af patienter og eventuelt pårørende.

Den videre proces

Sundhedskoordinationsudvalget har på mødet den 27. juni 2018 godkendt samarbejdsaftalen med anbefaling om, at regionsrådet og de 19 byråd godkender og implementerer aftalen. Såfremt aftalen godkendes i både regionsrådet og byrådene tilstræbes det, at alle hospitaler og kommuner pr. 1. januar 2019 har igangsat implementeringen af aftalen, samt at aftalen er implementeret med udgangen af 1. kvartal 2019.

Partnerskab om røgfri fremtid

Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden er gået sammen om at danne partnerskabet "Røgfri Fremtid". Partnerskabet arbejder for, at der i 2030 er de første røgfri generationer. Målet er et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end 5 % af den voksne befolkning ryger.

Aktuelt ryger 16 % af alle midtjyder over 16 år, og de midtjyske kommuner og Region Midtjylland gør allerede en indsats for at nedsætte andelen og forebygge, at børn og unge starter med at ryge. Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at Region Midtjylland og de kommuner, der ikke i forvejen støtter op om "Røgfri Fremtid", støtter op om partnerskabet. Det er muligt at erklære sin støtte via hjemmesiden www.roegfrifremtid.dk.

På nuværende tidspunkt er følgende kommuner i Region Midtjylland partnere i "Røgfri Fremtid": Randers, Odder, Norddjurs, Syddjurs, Ringkøbing-Skjern, Struer, Skive og Herning.

Hvad forpligter man sig til som partner?

Partnerne skriver under på at ville støtte visionen om en røgfri fremtid og tilslutte sig Røgfri Fremtids hovedbudskaber:

- Børn og unge har ret til at vokse op uden røg, og sammen tager vi ansvar for, at det bliver muligt
- Sammen vil vi skabe en røgfri fremtid, hvor flere børn og unge får bedre muligheder for at skabe sig et sundt og godt liv
- Sammen vil vi sikre, at færre ryger, så færre bliver syge af tobaksrøg.

Der er ingen finansielle omkostninger ved at indgå i partnerskabet, og man kan til enhver tid træde ud igen.

Det er muligt at skrive under på støtteerklæring via dette link: <https://www.roegfrifremtid.dk/bliv-partner/>

Hvad får man som partner?

Målet for partnerskabet "Røgfri Fremtid" er vidensopbygning, netværksdannelse og samskabelse om det fælles mål.

Nyeste viden

"Røgfri Fremtid" ønsker at inspirere med nyeste viden, best practice, cases og resultater. Partnere bliver inviteret til workshops, seminarer og konferencer med førende kapaciteter på området. Endvidere får partnere inspiration fra konkrete erfaringer.

Netværk og nye relationer

Omdrejningspunktet for partnerskabet er et stort netværk med andre, der arbejder med tobak. Der er mulighed for at hente inspiration fra dem, der ligner en selv, og fra dem, der arbejder helt anderledes med tobaksforebyggelse.

Branding

Partnere modtager både logo, infografikker og teksteksemplere, der kan bruges på deres egne platforme. "Røgfri Fremtid" formidler gerne partnernes initiativer, events og tiltag, ligesom partnere har mulighed for at være medafsendere på analyser og initiativer.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,
at samarbejdsaftalen om rygestopindsatsen godkendes, og
at det godkendes, at Region Midtjylland tilslutter sig partnerskabet "Røgfri Fremtid".

Bilag

Samarbejdsaftale

Punkt 4: Implementering af tolkegebyr*

1-30-72-200-14

Resume

Den 1. juli 2018 trådte bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven i kraft. Bekendtgørelsen betyder, at der ved anvendelse af tolkning i behandlingen hos alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge og på hospital skal opkræves et gebyr for tolkningen, såfremt patienten har haft bopæl i mere end tre år i Danmark. Bekendtgørelsen indeholder en række undtagelser, eksempelvis patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber.

Regionsrådsmedlemmerne Annette Roed og Jacob Klærke har bedt om, at sagen bliver politisk behandlet.

Direktionen indstiller,

- at hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget samt forretningsudvalget drøfter, hvordan bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven skal implementeres i Region Midtjylland, særligt med henblik på beslutning om dokumentation for patienter, der er undtaget.

Sagsfremstilling

Den 1. juli 2018 trådte en ny bekendtgørelse i kraft om tolkebistand hos alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og på hospitalerne (bekendtgørelse vedlagt). Der indføres et gebyr på fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år. Lægen skal som hidtil rekvirere nødvendig tolkebistand. Tolkning skal sikre, at patienten og lægen kan kommunikere omkring sygdom og behandling. Det er derfor den behandlingsansvarlige læge, der beslutter, om der skal rekvireres en tolk.

Bekendtgørelsen undtager en række patienter fra gebyr for tolkebistand. Det gælder f.eks. børn (0-17 årige), personer fra det tyske mindretal, og tolkning på grønlandsk og færøsk. Derudover er undtaget patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber (§2, stk. 3, 1)).

Det er særligt håndteringen af denne undtagelse, der kræver en politisk drøftelse i forhold til den konkrete vurdering af, hvem der undtages fra tolkegebyr samt krav til dokumentation for at blive undtaget for tolkegebyr.

Administrationen ser følgende modeller for at få fastlagt den patientgruppe, der skal undtages for tolkegebyr, samt dokumentationskrav i den forbindelse:

Praktiserende læger og speciallæger

Model 1: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres i en skriftlig lægeerklæring. Det vil være enten egen læge eller den pågældende speciallæge, som patienten er til behandling hos, der skal udfærdige en skriftlig lægeerklæring.

Model 2: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres ved registrering i et patientadministrativt system. Denne model forudsætter en drøftelse med PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og FAPS (Foreningen af Praktiserende speciallæger) for at afklare, om det vil være praktisk og teknisk gennemførligt.

Hospitalerne

Model 1: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres i en skriftlig lægeerklæring. Det vil være den pågældende læge, som patienten er til behandling hos, der udfærdiger en skriftlig lægeerklæring.

Model 2: Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Den behandlende læge markerer undtagelse for tolkegebyr elektronisk i Midt EPJ.

Model 3: Der foretages en administrativ vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr med udgangspunkt i en foruddefineret liste med f.eks. diagnoser eller andre forhold, der definerer, hvilke forhold Region Midtjylland mener, der berettiger patienter til at være undtaget for gebyret.

For udfærdigelse af lægeerklæringer gælder, at det er borgeren, der selv skal betale.

Der gælder for samtlige modeller, at en borger, der ikke fritages for tolkegebyr, kan klage over denne afgørelse.

Konsekvenser i forbindelse med implementering af bekendtgørelsen

Regionen har indtil nu afholdt alle udgifter til tolke. Efter 1. juni 2018 skal der fremsendes regning på tolkegebyr til patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år og ikke er undtaget fra gebyret. I regeringens fremsættelse af lovforslaget har regeringen estimeret en indtægt på 2,4 mio. kr. årligt på landsplan – heraf vil regionens indtægt svare til 0,5 mio. kr. årligt.

Region Midtjylland har i løbet af et år haft 77.000 tolkninger. Med gebyrstørrelser mellem 191 kr. og 1.675 kr. vil det med estimatet på 0,5 mio. kr. svare til maksimalt 2.600 patienter, der skal betale gebyr.

Når regionsrådet har besluttet, hvordan undtagelsesbestemmelsen skal håndteres, og administrationen har et bedre overblik over antallet af forventede regninger, vender administrationen tilbage med en nærmere beskrivelse af placering af opgaven og eventuelle andre forhold af interesse for regionsrådet.

Det vurderes umiddelbart, at begge modeller indebærer nye og omfattende administrative procedurer - både hos de praktiserende læger, speciallæger, på hospitalerne samt centralt i regionen.

Information om de nye regler om tolkegebyr og muligheder for undtagelse fra gebyret

Bekendtgørelsen blev offentliggjort den 28. juni 2018 med ikrafttræden den 1. juli 2018.

Der er for patienterne lagt information på regionens hjemmeside med henvisning til Patientkontoret ved spørgsmål til bekendtgørelsen. For det kliniske personale er der lagt information på regionens intranet og på Praksis.dk samt fremsendt informationsskrivelse til hospitalerne.

Når regionsrådet har truffet beslutning om håndtering af dokumentation for undtagelser, vil information på regionens hjemmeside, intranet og Praksis.dk blive opdateret. Der vil ligeledes blive opkrævet gebyr for tolkebistand med tilbagevirkende kraft til 1. juli 2018.

I vedhæftede notat er der en uddybning af gebyrernes størrelse, fakta om antal tolkninger, hvilke patientgrupper der er undtaget samt håndtering af de nye regler om tolkegebyr og undtagelser herfor i de øvrige regioner.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der arbejdes videre med model 2 for praksis- og hospitalsområdet, idet udvalget foreslår, at der udarbejdes en vejledende liste over diagnoser.

Udvalget finder, at det er vigtigt, at modellen ikke bliver administrativt tung for fagpersonerne og generende for patienterne, og

Udvalget beder administrationen om at undersøge nærmere, hvor hyppigt, der skal foretages ny vurdering i forhold til undtagelsesbestemmelsen.

Udvalget opfordrer til, at sagen blive rejst i Danske Regioner med henblik på fælles stillingtagen om en model for implementering af tolkegebyr.

Bilag

Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Notat om implementering af tolkegebyr

Punkt 5: Kriterier for udvælgelse af projekter til Sundheds- og Ældreministeriets puljemidler til etablering af læge- og sundhedshuse#

1-31-72-713-18

Resume

I januar 2018 udloddede Sundheds- og Ældreministeriet første puljeopslag på 200 mio. kr. til etablering af læge- og sundhedshuse med ansøgningsfrist den 5. marts 2018. Det er forventningen, at næste puljeopslag annonceres i efteråret 2018. Erfaringen fra første puljeopslag er, at der ikke er tid til politisk behandling af prioriteringshensyn i denne periode. For at være forberedt på et kommende puljeopslag bedes udvalget derfor drøfte, hvilke primære hensyn der skal ligge til grund for udvælgelse af kommende projektansøgninger.

Direktionen indstiller,

at prioriteringshensyn for fremtidige projektansøgninger til kommende nationalt puljeopslag om læge- og sundhedshuse drøftes.

Sagsfremstilling

I januar 2018 udloddede Sundheds- og Ældreministeriet det første puljeopslag på 200 mio. kr. til etablering af læge- og sundhedshuse med ansøgningsfrist den 5. marts 2018. Perioden til at afdække, indsamle og forberede de projekter, som kunne være relevante at søge puljemidler til, var dermed begrænset. Det er forventningen, at et kommende nationalt puljeopslag om sundheds- og lægehuse annonceres i efteråret 2018 på baggrund af udspillet 'En læge tæt på dig'. Der lægges i dette udspil således op til en ny retning for de resterende midler i puljen med henblik på at understøtte de praktiserende læger i at gå sammen i større enheder, hvorfor det må forventes at blive afspejlet i det eventuelt kommende puljeopslag. I forbindelse med et sådant opslag, er der behov for at prioritere hvilke projekter, regionen ønsker, skal indgå i en kommende ansøgning. Nedenfor er skitseret et forslag til de prioriterede hensyn, som kan lægges til grund for udvælgelse af kommende projektansøgninger. Der foreslås i alt tre prioriteringer:

Tidligere ansøgninger

Region Midtjylland genfremsender ansøgninger for de projekter, som ikke fik finansiering eller blot delvis finansiering i første runde, men dog udelukkende for projekter, hvor det handler om udvidelse eller nye lejemaal til praktiserende læger/privatpraktiserende speciallæger. Administrationen lægger op til, at de ansøgninger, der vedrører kommunale sundhedstilbud, ikke vil blive genfremsendt af Region Midtjylland, men i stedet af kommunen med Region Midtjyllands underskrift på ansøgningen på baggrund af dialog mellem parterne. Det anbefales i den forbindelse, at Region Midtjylland bakker op om de kommunale sundhedstilbud på baggrund af 'Strategi for Region Midtjyllands rolle i Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen', hvor strategispør 2 lægger vægt på, at Region Midtjylland forpligter sig til at skabe mere integrerende løsninger sammen med kommunerne på patientens præmisser.

Denne prioritering vil betyde, at nedenstående projekter genfremsendes af Region Midtjylland:

- Flerlægepraksis i Skanderborg Sundhedscenter
- Lokaler til øre- næse- halslæge i Skive Sundhedshus
- Udvidelse af Samsø Sundheds- og akuthus samt Samsø Lægehus
- Lokaler til praktiserende læge i Grenaa
- Etablering af læge- og sundhedshus i Sdr. Felding (blev fejlagtigt ikke fremsendt i første runde).

Denne prioritering vil samtidig betyde, at nedenstående projekter ikke genfremsendes af Region Midtjylland:

- Lokaler til kommunale funktioner i Lemvig Sundhedshus
- Skive Sundhedshus (modernisering af sundhedshuset med henblik på etablering af multifunktionelt mødelokale, modernisering af varmtvandsbassin samt etablering af fælles genoptræningsområde)
- Center for Sundhed Holstebro (fremtidssikret udstyr til ambulatoriekontrol, elektronisk udstyr samt tele- og videokonferenceudstyr)
- Sundhedshus Ringkøbing (fremtidssikret røntgenudstyr, elektronisk udstyr samt tele- og videokonferenceudstyr)
- Sundhedshus Tarm (fremtidssikret røntgenudstyr, elektronisk udstyr samt tele- og videokonferenceudstyr)
- Sundhedshus i Lemvig (tilpasning af tekniske installationer, elektronisk udstyr, sikret adgangskontrol ved akutfunktion og lægevagt samt etablering af trådløst netværk).

Lægedækning

Denne prioritering defineres ud fra regionens lægedækningskort, hvor rød og mørkegrå indikerer aktuelle udfordringer.

[illegible]

Antal projekter

Ved udmøntningen af de første puljemidler fik Region Midtjylland blot tilsagn om ca. en fjerdedel af de midler, som blev ansøgt, og ingen projekter fik tilsagn om fuld finansiering. Dette beløb er cirka svarende til Region Midtjyllands bloktilskudsandel på 21 % til trods for, at Sundheds- og Ældreministeriet understregede, at midlerne ikke ville blive udmøntet ud fra en bestemt fordelingsnøgle. Udfaldet kan derfor være tilfældigt.

Det anbefales derfor, at puljeansøgningerne tilrettelægges, så det samlede ansøgte beløb målrettes at udgøre ca. 21 % af puljemidlerne til trods for, at regionens kommuner ligeledes tæller med i denne forventede fordelingsnøgle, hvorfor det ikke er muligt at lave en komplet og nøjagtig målretning af ansøgningernes størrelse. Konsekvensen heraf bliver, at der ikke vil blive udarbejdet lige så mange nye ansøgninger som sidst, men det forventes, at der til gengæld vil opnås højere finansieringsgrad på projekterne. Derudover vil ministeriet blive gjort opmærksom på, at Region Midtjylland ikke for nuværende har mulighed for medfinansiering af projekterne i væsentlig grad.

Da administrationen endnu ikke kender de præcise kriterier i et eventuelt kommende puljeopslag, kan der opstå et behov for at revurdere ovenstående. Frem til en endelig annoncering vil konklusionerne på drøftelsen være retningsgivende for administrationens videre arbejde.

Udvalg for nære sundhedstilbud tilslutter sig de foreløbige kriterier, idet udvalget fortsat ønsker at sætte fokus på integrerede løsninger i sundhedshuse og fortsat tillægger det betydning, at medfinansieringsmulighederne for de enkelte projekter aktivt afsøges.

Punkt 6: Drøftelse af praksisplan for speciallægepraksis

1-30-72-150-17

Resume

Udvalget for nære sundhedstilbud skal have en drøftelse om de overordnede rammer for speciallægepraksis. Drøftelsen skal bruges som afsæt til en ny praksisplan for speciallægepraksis.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter de overordnede rammer for speciallægepraksis.

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomst om speciallægehjælp skal regionen foretage en planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen. Praksisplanen er derfor et vigtigt planlægningsredskab for udviklingen af området de kommende fire år.

Planen skal med afsæt i regionsrådets sigtelinjer og målbillede blandt andet give svar på følgende spørgsmål:

- Hvilken rolle skal speciallægepraksis spille i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen?
- Hvilke omstillingsinitiativer og udviklingsindsatser skal være omdrejningspunktet for de kommende fire år – og hvad skal der fokus på først? F.eks.:
- Hvordan opnår vi mest mulig værdi for patienten?
- Skal kapacitet tilpasses? Hvordan får vi mest muligt ud af den eksisterende kapacitet?
- Samspeilet mellem hospitaler, speciallægepraksis, almen praksis og kommuner?

Regionsrådet godkender praksisplanen, når den foreligger.

Praksisplanen fungerer som retningslinje for sager vedrørende praksisforholdene på speciallægeområdet i planperioden.

Sundhedsvæsenet står overfor en række udfordringer de kommende år med flere borgere med kroniske sygdomme, flere borgere med multisygdom og begrænset økonomi for regionen. Dette må også forventes at medføre et øges pres på speciallægepraksis.

Samtidig er sundhedsvæsenet under forandringer med øget fokus på det borgernære og samarbejdende sundhedsvæsen. Dette afspejles i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne for 2019, hvoraf det fremgår, at der skal være et større fokus på forebyggelse, tidlige indsatser og behandling uden for sygehusene.

Regionsrådet i Region Midtjylland har i løbet af foråret 2018 udarbejdet tværpolitiske sigtelinjer, som skal åbne for mulighederne for at realisere regionens mission om at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes muligheder for sundhed, trivsel og velstand.

På denne baggrund ønskes en indledende drøftelse i udvalg for nære sundhedstilbud om:

- Hvilken rolle skal speciallægepraksis spille i fremtidens sundhedsvæsen?
- Hvilke pejlemærker skal være retningsgivende for udviklingen af speciallægepraksis de kommende fire år?

Formålet med drøftelsen er således at tænke i de store linjer med henblik på at give administrationen retning og ramme for det videre arbejde med udarbejdelse af et forslag til en praksisplan.

Praksisplanen vil bestå af

Visionsdel

- Overordnede pejlemærker for speciallægepraksis
- Præmis om, hvad det er for rolle/opgave speciallægepraksis skal spille i et bæredygtigt sundhedsvæsen (på den korte og lange bane).

Specialedel

- Beskrive udfordringer og forbedringsmuligheder inden for de store specialer og anbefalinger om, hvad der skal arbejdes videre med.

Forudsætningsdel

- Rammer for udarbejdelse af praksisplanen
- Fakta om speciallægepraksis – aftalemuligheder, planlægningsbetingelser overordnet økonomi, kapacitet, aktivitet
- Demografiske forhold og prognoser.

Udmøntning

Når praksisplanen er udarbejdet og godkendt af regionsrådet igangsættes arbejdet med at udmønte anbefalingerne fra praksisplanen

Det forventes, at der foreligger en høringsudgave af praksisplanen til januarmødet i udvalget for nære sundhedstilbud, og at planen kan behandles endeligt på regionsrådsmøde i marts 2019.

Kort om speciallægepraksis

Der er vedlagt et notat, som giver et overblik over speciallægepraksisområdet.

Nogle specialer (øjelæger, øre-næse-halslæger og hudlæger) har en rolle, hvor de substituerer hospitalerne. Det vil sige, at det meste aktivitet på hovedfunktionsniveau foregår hos speciallægerne, og patienterne - næsten - altid skal forbi en praktiserende speciallæge, før der evt. henvises til hospitalsbehandling. Disse specialer har langt største volumen og er nogenlunde ligeligt fordelt i regionen

De øvrige specialer kan i højere grad betragtes som supplerende til hospitalerne, da aktiviteten i disse specialer oftest er den samme, som foregår i et hospitalsambulatorium. Det er den alment praktiserende læge, som sammen med patienten beslutter, hvor der skal henvises til. Blandt disse specialer er der nogle (f.eks. plastikkirurgi, ortopædkirurgi, pædiatri, børne- og ungdomspsykiatri, kardiologi, lungemedicin), hvor der er meget få praksis. Disse er hovedsageligt placeret i den østlige del af regionen.

Samarbejdsudvalget for speciallægepraksis har på møde den 20. juni 2018 haft mulighed for at komme med indledende input til arbejdet med den forestående praksisplan. De peger på følgende områder: Bedre udveksling af patientoplysninger mellem speciallægepraksis og hospitaler, fokus på samarbejdet mellem almen praksis og speciallægepraksis, bedre udnyttelse af it-muligheder i kommunikation med patienter og i forbindelse med behandlingen, bedre brug af patientrapporterede data og overvejelse om flere ydernumre.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede de overordnede rammer for speciallægepraksis, og det blev besluttet, at sagen behandles igen på et kommende møde.

Bilag

Notat om speciallægepraksis til udvalget for nære sundhedstilbud

Punkt 7: Nedlæggelse af deltidsydernummer indenfor kirurgi i Holstebro

1-30-72-141-18

Resume

En deltidspraktiserende kirurg er ophørt med praksis uden at kunne sælge den. Regionen skal tage stilling til, om deltidsydernummeret skal nedlægges eller forsøges genbesat.

Administrationen anbefaler, at deltidsydernummeret nedlægges.

Direktionen indstiller,

at deltidsydernummeret nedlægges, og

at Hospitalsenheden Vest tilføres 1,0 mio. kr. årligt fra budgettet for praksissektoren til behandling af de ekstra patienter, enheden får henvist, som følge af lukningen af deltidsydernummeret.

Sagsfremstilling

Indtil 1. januar 2018 har der været en deltidspraktiserende kirurg i Holstebro. Kirurgen har udført ambulante behandlinger og undersøgelser - hovedsageligt endoskopier. Den tidligere ejer af ydernummeret er stoppet uden at sælge sin deltidspraksis, da der ikke har været købere. Regionen har derfor overtaget deltidsydernummeret og skal tage stilling til, om det skal nedlægges eller forsøges genbesat. Oprindeligt var den aktuelle deltidspraksis placeret i Aarhus, men ejeren fik i oktober 2012 regionsrådets tilladelse til at flytte den til Holstebro. En deltidspraksis inden for kirurgi har et omsætningsloft på 1.130.000 kr., og i 2017 blev der udbetalt i alt 1.106.115 kr. i honorar til deltidspraksissen i Holstebro. Det vil sige tæt på omsætningsloftet.

I henhold til overenskomsten er det regionen, der har kompetencen til at give tilladelse til at oprette og nedlægge speciallægepraksis. Hvis regionen ønsker at nedlægge et aktivt ydernummer, skal der betales kompensation til ejeren (90 % af gennemsnittet af de seneste tre års omsætning). Da det aktuelle deltidsydernummer ikke er aktivt, kan det nedlægges uden kompensation.

Der er i Region Midtjylland fire heltids- og to deltidsydernumre i kirurgi. Fuldtidspraksis er placeret således: to i Aarhus, en i Viborg og en i Horsens. De to deltidspraksisser ligger i Aarhus og Holstebro.

Det er administrationens vurdering, at det kirurgiske speciale ikke er egnet til deltidspraksis med omsætningsloft, da der er en del udgifter forbundet med at drive praksis inden for dette speciale. Dette afspejles blandt andet af, at det ikke har været muligt at sælge den omtalte deltidspraksis i Holstebro.

En fuldtidspraksis inden for det kirurgiske speciale omsætter for mellem 4,8-7,0 mio. kr. om året. Hvis den kirurgiske deltidspraksis konverteres til en fuldtids med henblik på bedre salgsmuligheder, skal der derfor findes finansiering på 3,8-6,0 mio. kr. om året (fuldtidsomsætning minus deltidsomsætning).

Administrationen anbefaler, at det aktuelle deltidsydernummer nedlægges. Administrationen anbefaler, at Hospitalsenheden Vest tilføres 1,0 mio. kr. årligt med henblik på at behandle de ekstra patienter, som enheden vil få henvist som følge af lukningen af deltidsydernummeret. Det svarer til ca. 40 % af DRG-værdien for den overtagne aktivitet. Det vil sige, at regionen sparer ca. 100.000 kr., hvis deltidsydernummeret ikke genbesættes.

Hospitalsenheden Vest har tilkendegivet interesse for ordningen.

Det har været under overvejelse, om der skal oprettes et deltidsydernummer indenfor et andet område i stedet. Da dette vil betyde ekstra pres på Hospitalsenheden Vest på kirurgiområdet, anses det ikke for at være hensigtsmæssigt.

Administrationen igangsætter umiddelbart efter sommerferien arbejdet med at udarbejde en ny praksisplan på speciallægeområdet. I den forbindelse skal der blandt andet tages stilling til den fremtidige kapacitet af speciallægepraksis i regionen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at deltidsydernummeret nedlægges,

at Hospitalsenheden Vest tilføres 1,0 mio. kr. årligt fra budgettet for praksissektoren til behandling af de ekstra patienter, enheden får henvist, som følge af lukningen af deltidsydernummeret, og

at der udarbejdes et notat om organisering og rekruttering af personale i deltidspraksis.

Punkt 8: Bemyndigelse til behandling af sager på tandlægeområdet

1-31-72-1259-18

Resume

Overenskomsten mellem Dansk Tandlægeforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn er opsagt med virkning fra 1. juni 2018. Folketinget har som erstatning for overenskomsten vedtaget en særlov vedrørende tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v., der er trådt i kraft pr. 1. juni 2018.

Loven fastlægger, at regionsrådet er tillagt beføjelser, som tidligere lå i det overenskomstbestemte samarbejdsudvalg mellem region og tandlæger. Det indstilles, at regionsrådet bemyndiger administrationen til fremadrettet at træffe afgørelser i behandling af nærmere specificerede sager i henhold til særloven og den tilknyttede bekendtgørelse.

Direktionen indstiller,

at regionsrådet giver bemyndigelse til, at administrationen fremover træffer afgørelse i sager om:

- tildeling af advarsel eller pålæggelse af højstegrænse til en tandlæge i forbindelse med kontrolstatistikken,
- tilladelse til, at en tandlæge praktiserer fra flere end to praksisadresser mv.

at regionsrådet giver bemyndigelse til, at administrationen fremover fortsat kan træffe afgørelser i de typer af sager, administration tidligere har behandlet.

Sagsfremstilling

I forbindelse med forhandling af ny overenskomst mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, som brød sammen i starten af året, valgte Regionernes Lønnings- og Takstnævn at opsige den gældende overenskomst med virkning fra 1. juni i år. Med opsigelsen af overenskomsten ophører det hidtidige samarbejde med Tandlægeforeningen, herunder det regionale samarbejdsudvalg.

Folketinget har vedtaget en særlov, som trådte i kraft den 1. juni 2018. Loven sikrer, at borgerne fortsat kan få tilskud til tandbehandling i samme omfang, som det var tilfældet under den tidligere overenskomst. Loven indeholder endvidere bestemmelser, som skal medvirke til at sikre, at regionernes udgifter til tandbehandling holder sig indenfor en fastsat økonomiramme.

Den nye lovgivning, som nu regulerer området, er stort set en videreførelse af den tidligere overenskomsts bestemmelser, blot er samarbejdsudvalgets beføjelser fremover tillagt regionsrådet. Samarbejdsudvalget for tandlæger bestod af tre tandlæger og tre regionsrådsmedlemmer.

Den nærmere fastlæggelse af borgernes tilskud og vilkårene for de tandlæger, der fremover arbejder under lovens bestemmelser og kan yde behandling med tilskud, er fastlagt i bekendtgørelse nr. 581 af 25. maj 2018. Bekendtgørelsen er også trådt i kraft pr. 1. juni 2018 og fastlægger, at det er regionsrådet, der skal træffe afgørelse i en række sager, som tidligere blev behandlet i Samarbejdsudvalget mellem region og tandlæger eller blev behandlet af administrationen.

Samarbejdsudvalget har tidligere behandlet sager vedrørende:

- kontrolstatistik, herunder tildeling af advarsler eller fastsættelse af højstegrænser, jf. nedenfor
- tilladelse til at praktisere fra flere end to praksisadresser.

Øvrig sagsbehandling har administrationen taget sig af. Det drejer sig hovedsageligt om tilmelding og framelding af ydernummerregistret, adresseflytninger og afregningsspørgsmål.

Sager i forbindelse med den løbende drift, som tidligere er varetaget af administrationen, vil også fremover blive varetaget af administrationen på vegne af regionrådet.

Højestegrænser

Den årlige gennemgang af kontrolstatistikken for hver enkelt tandlæge er hidtil varetaget af administrationen i samarbejde med to tandlæger, som er udpeget af Samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget er blevet forelagt resultatet af gennemgangen og har formelt truffet beslutning om iværksættelse af konkrete sanktioner i form af advarsler eller højestegrænser (loft over en tandlæges gennemsnitlige udgifter pr. patient).

Det anbefales, at administrationen fremover står for gennemgang og behandling af kontrolstatistikker og for fastsættelse af eventuelle sanktioner på vegne af regionsrådet. Der er tale om sager af teknisk/faglig karakter, som ikke findes egnede til egentlig politisk behandling.

Tilladelse til at praktisere fra flere end to praksisadresser

Som udgangspunkt kan en tandlæge, der praktiserer i henhold til særloven, praktisere fra op til to forskellige praksisadresser. I bekendtgørelsen gives dog mulighed for, at der kan søges om tilladelse hos regionsrådet til at praktisere fra mere end to adresser. Administrationen har siden 1. juni 2018 modtaget tre ansøgninger om tilladelse til at praktisere fra mere end to adresser. De tre ansøgninger fremlægges for regionsrådet som tre selvstændige punkter på dagsordenen.

Praksis er, at afgørelsen træffes under hensyn til klinikkens geografiske placering, eksisterende klinikker, ejerforhold mm.

Det anbefales, at regionsrådet bemyndiger administrationen til fremover at behandle og træffe afgørelse i ansøgninger fra tandlæger om mere end to praksisadresser. Ansøgningerne skal vurderes med udgangspunkt i, om en tandlæges ejerskab af yderligere en klinik eller satellitklinik kan have negative konsekvenser for borgernes mulighed for at modtage tandbehandling med tilskud, såvel i henseende til tilgængelighed som til kvalitet af behandlingen.

Ansøgning om at praktisere fra mere end tre praksisadresser vil som udgangspunkt blive afslået. Ansøgninger, der ikke imødekommes, vil af ansøger kunne forlanges forelagt for regionsrådet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at regionsrådet giver bemyndigelse til, at administrationen fremover træffer afgørelse i sager om:

- tildeling af advarsel eller pålæggelse af højestegrænse til en tandlæge i forbindelse med kontrolstatistikken,
- tilladelse til, at en tandlæge praktiserer fra flere end to praksisadresser mv., og

at regionsrådet fremadrettet vil blive orienteret om antallet af kontrolstatistikker, og hvilke indsatser som eventuelt igangsættes.

Bilag

Lov tandpleje

Bekendtgørelse

Oversigt

Punkt 9: Godkendelse af projektforslag og anlægsbevilling til Psykiatriens Hus i Aarhus

1-60-74-2-18

Resume

Der foreligger nu et projektforslag for Psykiatriens Hus i Aarhus til godkendelse, hvortil der søges anlægsbevilling på 15,7 mio. kr. Efter et tilskud på 6,7 mio. kr. fra Sundheds- og Ældreministeriet og 1 mio. kr. fra MarselisborgCentret deles den resterende finansiering ligeligt mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for Psykiatriens Hus i Aarhus godkendes,
- at der gives anlægs- og indtægtsbevilling til Psykiatriens Hus i Aarhus jf. bevillingsskemaet, og
- at projektet udbydes i hovedentreprise – begrænset udbud uden prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Der fremlægges nu projektforslag og søges om anlægsbevilling til Psykiatriens Hus i Aarhus, som etableres i samarbejde med Aarhus Kommune.

Regionsrådet godkendte i september 2017, at Region Midtjylland indgik i samarbejde med Aarhus Kommune om etablering af Psykiatriens Hus i Aarhus. I marts 2018 blev der søgt tilskud til projektet fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Regionsrådet godkendte på mødet den 27. juni 2018 en accept af tilskuddet til projektet, hvortil der nu søges endelig anlægs- og indtægtsbevilling.

Da der af hensyn til flytning af funktioner fra Aarhus Universitetshospital Risskov er behov for en hurtig igangsætning og etablering af Psykiatriens Hus i Aarhus, er der søgt om en hurtig godkendelse af dette projekt i Sundheds- og Ældreministeriet.

Samarbejdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune om Psykiatriens Hus i Aarhus skal understøtte sammenhængende og helhedsorienterede forløb, medvirke til at skabe større lighed i sundhed og skabe størst mulig effekt af de samlede ressourcer på tværs af sektorer for borgerne. Der fremlægges i en anden sag på denne dagsorden en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune om driften af Psykiatriens Hus i Aarhus.

De kommunale tilbud i Psykiatriens Hus vil blandt andet bestå af otte overnatningspladser, understøttende og udgående bostøtte og eventuelt myndighedsfunktioner samt aktiviteter i dagtimerne f.eks. i form af mestringsforløb.

De regionale tilbud i Psykiatriens Hus i Aarhus vil bestå af funktioner, der flyttes fra Aarhus Universitetshospital Risskov til Psykiatriens Hus i Aarhus. Her skal være et akut ambulant og udgående team og otte døgnpladser.

Formålet med det akutte ambulante team er at tilbyde et akut, kortvarigt og intensiveret tværsektorielt behandlingsforløb i borgerens eget hjem som alternativ til indlæggelse. Dette tilbud er til patienter, som oplever akut psykisk sygdom eller udskrives tidligere med henblik på færdigbehandling i hjemmet.

De otte ambulante døgnpladser, som teamet råder over, kan tilbydes til kortvarige ophold til patienter. Døgnpladserne er placeret sammen med de otte tilsvarende kommunale døgnpladser. Døgnpladserne bemandes i et samarbejde mellem de kommunale og regionale medarbejdere.

Psykiatriens Hus i Aarhus etableres indenfor rammerne af de eksisterende bygninger nummer 12 og 13 på MarselisborgCentret. Bygningerne er i dag bygget sammen og opleves som én bygning. Indtil august 2018 har bygningerne rummet Dermatologisk Afdeling, som flyttes til Aarhus Universitetshospital Skejby.

Etableringen af Psykiatriens Hus indebærer let ombygning og modernisering af i alt 2.965 kvadratmeter bygning brutto. Disse kvadratmeter fordeler sig på:
Stueetage:

- 630 netto m² til 16 værelser, som skal forsynes med eget bad og toilet samt fællesfaciliteter

- 520 netto m² til psyko-edukation, kontor, personale og mødefaciliteter.

Parterre:

- 811 netto m² til vagtværelser, spiserum/træningskøkken, Basisrum Rå (bevægelse og kreative aktiviteter)

Andet:

- Gang, depoter og trapperum.
- 153 m² auditorium (påregnes ikke berørt af renovering).

Der er et ønske om en forskønnelse af det udvendige udtryk af bygningerne, der skal rumme Psykiatriens Hus i Aarhus. En forundersøgelse af mulige konstruktive- og arkitektoniske løsninger samt afdækning af de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af en facaderenovering er derfor igangsat. Eventuelle udvendige arbejder er for nuværende ikke indarbejdet i økonomien og tidsplanen for Psykiatriens Hus i Aarhus.

De eksisterende udearealer på MarselisborgCentret kan anvendes af borgerne i Psykiatriens Hus.

Økonomi

Psykiatrien har tidligere udmøntet 0,71 mio. kr. til projektering af Psykiatriens Hus i Aarhus, og med en yderligere udmøntning fra psykiatriens ramme til bygningsvedligeholdelse på 3,652 mio. kr. bliver Region Midtjyllands medfinansiering af projektet på samlet 4,362 mio. kr. Et tilsvarende beløb finansieres af Aarhus Kommune. MarselisborgCentret bidrager med 1,0 mio. kr. til finansieringen. Sundheds- og Ældreministeriets bidrag til finansieringen er på 6,725 mio. kr.

Den samlede anlægsbevilling til projektet (inklusive projekteringsbevillingen på 0,71 mio. kr.) er således på 16,450 mio. kr.

Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
Bevillingsændringer ²					
Psykiatrien Hus i Aarhus	15.740	10.740	5.000		
Bidrag fra Aarhus Kommune		-4.363			
Bidrag fra Sundheds- og ældreministeriet		-3.725	-3.000		
MarselisborgCentret		-1.000			
Ramme til bygningsvedligeholdelse, psykiatrien		-1.652	-2.000		
Ændring af anlægsbevilling	-15.740				
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

Tidsplan

Der er udarbejdet projekt for ombygningen, og når der foreligger en godkendelse af henholdsvis regionsråd og byråd (forventet 22. august 2018), vil arbejdet blive påbegyndt. Der forventes aflevering og ibrugtagning i februar 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projektforslaget for Psykiatriens Hus i Aarhus godkendes,

at der gives anlægs- og indtægtsbevilling til Psykiatriens Hus i Aarhus jf. bevillingsskemaet, og

at projektet udbydes i hovedentreprise – begrænset udbud uden prækvalifikation.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet traf den 13. september 2017 principbeslutning om samarbejde med Aarhus Kommune om etablering af Psykiatriens Hus.

Regionsrådet godkendte den 20. marts 2018 ansøgningen til puljen til etablering af læge- og sundhedshuse.

Regionsrådet godkendte den 27. juni 2018 accept af tilskud fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse.

Bilag

Psykiatriens Hus Aarhus - Plan stueplan

Psykiatriens Hus Aarhus - Plan parterre

Punkt 10: Orientering om tilladelse til satellitpraksis

1-31-72-239-17

Resume

Lægerne i Sunds har ansøgt om tilladelse til at åbne en såkaldt satellitpraksis i Haderup pr. 4. september 2018. Satellitpraksis vil som udgangspunkt have åbent tre dage ugentligt og tilmeldte patienter kan benytte både praksis i Sunds og Haderup. Administrationen har meddelt lægerne i Sunds tilladelse til at etablere satellitpraksis. Tilladelsen giver ikke øgede udgifter for regionen og benytter eksisterende lægekapacitet i lægehuset i Sunds.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionen modtog den 19. juni 2018 en ansøgning fra lægerne i Sunds om tilladelse til at etablere en satellitpraksis i landsbyen Haderup, 21 km fra lægehuset i Sunds, pr. 4. september 2018. Satellitpraksis vil ifølge ansøgningen have åbent tre dage ugentligt, med åbningstider både formiddag og eftermiddag. Patienter, der ønsker at benytte satellitpraksis, skal tilmeldes lægerne i Sunds, hvor de skal søge behandling uden for satellittens åbningstid.

Ifølge overenskomstens §23 kan regionen give tilladelse til en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted. For en satellitpraksis gælder de almindelige regler om flytning og nedlæggelse af praksis, med mindre andet aftales.

En oprettelse af satellitpraksis kan som udgangspunkt kun stille borgerne bedre, da det er deres eget valg, om de ønsker at forblive hos deres nuværende lægehus, eller flytte til lægerne i Sunds og dermed have mulighed for at benytte satellitpraksis i Haderup.

En satellitpraksis vil ikke betyde ekstra udgifter for regionen, da lægehuset selv påtager sig den økonomiske risiko, og borgerne selv betaler for lægeskiftet. Desuden skal satellitpraksis bemannes med en læge tilknyttet lægehuset i Sunds, der råder over tre lægekapaciteter, og dermed benyttes eksisterende lægekapacitet.

Lægerne i Sunds kan ifølge overenskomsten ophøre med at drive satellitpraksis med seks måneders varsel. I det tilfælde kan borgere, som har benyttet satellitpraksis, fortsat være tilmeldt praksis i Sunds. I ansøgningen har lægerne søgt om tilladelse til at nedsætte dette varsel til tre måneder. Administrationen har vurderet, at en sådan varslingsperiode er tilstrækkelig, idet patienterne vil have tre måneder til at beslutte, om de fortsat vil være tilmeldt lægehuset i Sunds, efter at satellitpraksis lukker, eller de ønsker at flytte til et andet lægehus. Regionen skal ikke etablere et alternativt tilbud i Haderup, hvilket ville være tilfældet, hvis der var tale om et normalt ophør af lægepraksis og har derfor heller ikke behov for seks måneders varsel.

Situationen i Haderup er særlig, da byen ind til 2008 havde eget lægehus med to læger. Da denne praksis blev opløst, måtte borgerne søge læge i omkringliggende byer, der i alle tilfælde lå længere end 15 km fra Haderup.

Satellitpraksis er den første af sin art i Region Midtjylland, idet der altså er tale om et ekstra behandlingssted med begrænset åbningstid, som supplement til et eksisterende lægehus. I Brande driver et lægehus fra Ikast en lægepraksis, der i medierne ofte omtales som en satellitpraksis, men her er der tale om en model, kendt i overenskomsten som "Læger med flere ydernumre", hvor den ekstra praksis er en fuldgod lægepraksis, med samme åbningstid som et normalt lægehus.

Administrationen har behandlet ansøgningen og vurderet, at der er grundlag for at give tilladelse til at etablere satellitpraksis, hvilket er meddelt lægerne i Sunds.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningssager.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.