

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 07-08-2012

Mødedato Tirsdag d. 07. august 2012 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra høring i udvalget den 6. juni 2012.....	3
Oplæg om det tværsektorielle samarbejde ved Hospitalsenhed Midt.....	4
Godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter (sag til forretningsudvalget).....	5
Flytning af lægevagtsvisitationen på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade (sag til forretningsudvalget).....	7
Operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget).....	9
Statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011 - 2014 (sag til forretningsudvalget).....	11
Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan arbejdet igangsættes (sag til forretningsudvalget).....	14
Orientering om styrket indsats i MarselisborgCentret (sag til forretningsudvalget).....	16
§ 2-aftaler til sikring af lægedækningen i Brande og Spjald.....	17
Udvidelse af lægehuset i Hvide Sande.....	19
Godkendelse af mødeplan for 2013.....	21
Gensidig orientering.....	22

Punkt 1: Godkendelse af referat fra høring i udvalget den 6. juni 2012

1-01-81-1-10

Resume

Referat af høring i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2012 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af høring i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2012 godkendes.

Sagsfremstilling

Der forelægges referat af høring i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. juni 2012.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet af den skriftlige høring fra 6. juni 2012.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_NS060612_aaben

Punkt 2: Oplæg om det tværsektorielle samarbejde ved Hospitalsenhed Midt

1-34-72-4-10

Resume

Direktør Lars Dahl Pedersen og chefsygeplejerske Tove Kristensen vil fortælle om Hospitalsenhed Midts samarbejde med de omkringliggende kommuner i klyngesamarbejdet.

Direktionen indstiller,

at det tværsektorielle samarbejde i Midt-klyngen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionens hospitaler vil på skift i løbet af efteråret 2012 orientere det rådgivende udvalg om det tværsektorielle samarbejde i den klynge, som hospitalet indgår i.

På dette møde præsenterer Hospitalsenhed Midt det tværsektorielle samarbejde i Midtklyngen. Midtklyngen dækker det tværsektorielle samarbejde mellem hospitalet, almen praksis og kommunerne Silkeborg, Skive og Viborg på det somatiske område.

Hospitalsenhed Midt vil ligeledes orientere om status for arbejdet med Skive Sundhedshus.

Hospitalsenhed Midt repræsenteres ved direktør Lars Dahl Pedersen og chefsygeplejerske Tove Kristensen.

Beslutning

Lars Dahl Pedersen, hospitalsdirektør og Tove Kristensen, chefsygeplejerske fra Hospitalsenhed Midt orienterede om samarbejdet i Midtklyngen, der består af Hospitalsenhed Midt, Silkeborg, Skive og Viborg kommuner og almen praksis i disse kommuner.

Kredsen drøftede nøgletal for genindlæggelser, hvor Midtklyngen ligger højere i forhold til gennemsnittet i regionen.

Plancher fra oplægget er vedlagt.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-101-09

Resume

Som et led i samarbejdet om kronikerindsatsen har Region Midtjylland og kommunerne udviklet et forløbsprogram for lænderygsmærter. Forløbsprogrammet omfatter borgere fra 18 år. Formålet med forløbsprogrammet er at reducere forekomsten af kroniske lænderygsmærter ved at sikre en systematisk og rettidig indsats, at undgå dobbeltforløb og overbehandling samt at sikre, at borgere med tilbagevendende smærter støttes i at kunne håndtere sine lænderygsmærter.

Direktionen indstiller,

at forløbsprogram for lænderygsmærter godkendes.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammets indhold

Forløbsprogrammet beskriver patientforløbet fra patientens første kontakt i praksissektoren for såvel patienter med nyopståede smærter og patienter med tilbagefald, samt hvornår - og for hvilke borgere/patienter - der skal ske henvisning til anden behandler i praksissektoren, til hospitalet eller til kommunen.

Grundlæggende anbefaler forløbsprogrammet, at patienterne så vidt muligt skal udredes og behandles i praksissektoren. Der er fokus på, at behandlerne i praksissektoren skal identificere de patienter, som har en høj risiko for at udvikle kroniske smærter, så der kan iværksættes en tidlig afklaring og indsats, når det er relevant.

Behandlingstilbuddet på hospitalet omfatter en tværfaglig udredning og vurdering samt eventuelt en efterfølgende indsats for medicinske rygpatienter på op til 12 uger. Tilbuddet implementeres i form af medicinske behandlingsprogrammer, og der er i regionen etableret kapacitet til i alt 4.500-5.000 medicinske behandlingsprogrammer årligt på rygområdet. Såfremt patienten i forløbet har behov for støtte til den fysiske træning, kan patienten henvises til kommunen med en genoptræningsplan eller til praktiserende fysioterapeut.

Nogle patienter med lænderygsmærter har behov for en arbejdsmarkedsrettet indsats. Kommunen har lovpligtige opgaver på dette område, og forløbsprogrammet anbefaler, at indsatsen for den altovervejende del af patienterne løses af kommunen. Dog anbefaler forløbsprogrammet, at hospitalet skal varetage indsatsen for en lille og veldefineret patientgruppe, som kun har været sygemeldt i kort tid/ ikke er sygemeldt, men har behov for støtte til arbejdsfastholdelse. Studier har vist, at ordningen har dokumenteret positiv effekt på blandt andet sygefravær.

Det anbefales også, at kommunerne etablerer et tværfagligt rygrehabiliteringsteam, som er ansvarlig for at sikre sammenhæng i patientens forløb - herunder samarbejde med hospital og praksissektor - og som kan visitere til de kommunale tilbud. Endvidere anbefales det i forløbsprogrammet, at patienter, som er klinisk udredt, men har tilbagevendende smærter og dårlig egenomsorgsevne, kan henvises fra praktiserende læge til et kommunalt tilbud - i lighed med praksis for forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdom.

Der er i forløbsprogrammet peget på indikatorer til monitorering af forløbsprogrammet, eksempelvis omfanget af kontakter til sundhedssektoren, genhenvissningsfrekvens og patientens funktionsevneniveau. Monitorering af

forløbsprogrammet skal etableres i sammenhæng med den monitoreringsmodel for de øvrige forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som aktuelt er under udvikling ved Region Midtjyllands Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i samarbejde med hospitaler, kommuner og repræsentanter fra praksissektoren.

Proces

Forløbsprogrammet er udarbejdet af en tværsektoriel og tværfaglig forløbsprogramgruppe med bred repræsentation og har været i faglig høring i praksissektoren, på hospitalerne, i kommunerne, hos regionale sundhedsfaglige råd og hos Region Midtjyllands Sundhedsbrugerråd. En opsummering af høringssvarene er vedlagt som bilag. Det skal bemærkes, at kiropaktorområdet to deltagere i forløbsprogramgruppen har indgivet en mindretalsudtalelse til forløbsprogrammet vedrørende behandlingsstrategien for akutte lænderygsmærter. Mindretalsudtalelsen er vedlagt som bilag.

Forløbsprogrammet blev den 26. juni 2012 godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget. Endvidere besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at anbefale, at kommunerne foretager en politisk behandling af forløbsprogrammet.

Som opfølgning på den tværsektorielle administrative sundhedsstyregruppes behandling af forløbsprogrammet har en arbejdsgruppe belyst økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser af dele af forløbsprogrammet. Arbejdet har især haft fokus på konsekvenser for kommunerne, og anslår udgiften til henholdsvis et åbent rådgivningstilbud (ca. 50.000 kr. årligt) og et patientuddannelsesstilbud (ca. 10.500 kr. pr. forløb). Endvidere foreslås det, at en tværsektoriel gruppe skal følge udviklingen på rygområdet, særligt udviklingen på genoptræningsområdet. Notatet er vedlagt som bilag.

Implementering af forløbsprogrammet planlægges opstartet i 2. halvår 2012.

På mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud vil centerchef Lisbeth Kallestrup og regionspraksiskoordinator Jens Mørch Rubak holde et kort oplæg om forløbsprogrammet.

Beslutning

Jens Mørch Rubak, regionspraksiskoordinator og centerchef Lisbeth Kallestrup holdt oplæg om udarbejdelse af forløbsprogram for lænderygsmærter.

Plancher fra oplægget er vedlagt.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet Poul Müller tager forbehold for den del af forløbsprogrammet, der vedrører den afventende strategi i forhold til den indledende fase.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forløbsprogram for lænderygsmærter

Bilag til forløbsprogram for lænderygsmærter

Opsummering af høringsbemærkninger

Mindretalsudtalelse fra kiropaktorerne

Økonomi- og kapacitetsvurdering

Punkt 4: Flytning af lægevagtsvisitationen på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-1332-07

Resume

I december 2011 indgik Region Midtjylland en aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet. Det udvidede samarbejde omhandler blandt andet en højere grad af integration af lægevagten i akutklinikker og akutafdelinger på hospitalerne.

Aftalen har nu resulteret i et ønske om at sammenlægge lægevagtsvisitation og akutmodtagelse på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade. Til finansiering af sammenlægningen søges en bevilling finansieret af Projekt- og Udviklingspuljen under Praksissektoren mv.

Direktionen indstiller,

at Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade, gives en anlægsbevilling på 1,899 mio. kr. til sammenlægning af lægevagtsvisitation og akutmodtagelse, og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2012 (indeks 125), og

at rådighedsbeløbet finansieres af Projekt- og Udviklingspuljen under Praksissektoren mv.

Sagsfremstilling

I december 2011 indgik Region Midtjylland en aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet. Det udvidede samarbejde omhandler blandt andet en højere grad af fysisk og funktionel integration af lægevagten i akutklinikker og akutafdelinger på hospitalerne.

Aftalen har nu resulteret i et ønske om at sammenlægge lægevagtsvisitation og akutmodtagelse på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade, hvorved lægevagtsvisitationen skal flyttes.

Flytningen af lægevagtsvisitationen til Fælles Akutafdeling vil omfatte:

- Etablering af arbejdspladser, tekniske faciliteter, køkken mv. til visitationslægerne,
- etablering af it-installationer til elektronisk kommunikation mellem lægevagtsvisitation og -konsultation,
- indretning af vagtværelser til henholdsvis lægevagtsvisitationen, udkørende læge og chauffør.

Sammenlægningen vil medføre adskillige fordele:

- Patienterne vil i højere grad end tidligere opleve et integreret akut tilbud.

- En samlet lægevagt inkl. visitation forbedrer visitors overblik over patientflowet i akutafdelingen samt tilgængeligheden af vagtlæger.
- Placeringen af lægevagtvisitationen ved Fælles Akutafdeling muliggør et højt niveau af informationsudveksling indenfor den samlede visitationsfunktion.
- Integrationen af praksislæger og hospitalsansatte understøttes ved en fysisk nærhed mellem alle, der medvirker til det akutte arbejde.
- Øget integration muliggør øget gensidig fleksibilitet i forbindelse med spidsbelastninger. Herunder gælder, at visitationslæger vil kunne indgå i behandlingen af vagtlægepatienter.

Til finansiering af flytningen søges en bevilling på 1,899 mio. kr. finansieret af Projekt- og Udviklingspuljen under Praksissektoren mv., hvorefter der vil være 0,624 mio. kr. til rådighed i puljen.

Tabel 1. Finansiering af flytning

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Aarhus Universitetshospital Nørrebrogade					
Flytning af lægevagtsvisitationen	1.899	1.899			
Bevillingsændringer i alt	1.899	1.899	0	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Praksissektoren mv. Projekt- og Udviklingspuljen	-1.899	-1.899			
Finansiering i alt	-1.899	-1.899	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Beslutning

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

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Operationer for grå stær hos praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-352-08

Resume

Regionsrådet besluttede i september 2010, at aftalerne om operation for grå stær hos de praktiserende øjenlæger skulle opsiges med henblik på genforhandling. Baggrund herfor var, at honoreringen var større end den pris, som var gældende for privathospitaler og –klinikker, der havde aftaler med Danske Regioner om at operere patienter under udvidet frit sygehusvalg.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Siden amternes tid har der været aftaler med de praktiserende øjenlæger om operationer for grå stær.

Regionsrådet har i september 2010 besluttet, at aftalerne skulle opsiges med henblik på genforhandling som følge af, at honoreringen var større end den pris, som var gældende for privathospitaler og –klinikker, der havde aftaler med Danske Regioner om at operere patienter under udvidet frit sygehusvalg.

Administrationen fik på daværende tidspunkt mandat af regionsrådet til at indgå nye aftaler med øjenlægerne under forudsætning af, at prisen ikke oversteg den honorering, Danske Regioner har aftalt med privathospitaler og –klinikker

Hidtil har der været 12 praktiserende øjenlæger, som har haft de tidligere aftaler. Disse aftaler har forskellige datoer for, hvornår de tidligst kunne opsiges, og derfor udløber de løbende. Af de 12 aftaler er de 7 udløbet. 4 af de sidste 5 aftaler udløber i løbet af 2012 og 2013, mens den sidste udløber i 2015.

De 7 øjenlæger, hvis aftaler er udløbet, har fået/får tilbudt at fortsætte med at operere til prisen, som er gældende under udvidet frit sygehusvalg, mens forhandlingerne om en ny aftale står på.

I 2011 blev 1.485 af regionens borgere omvisiteret under udvidet frit sygehusvalg. I praksis er privathospitalerne de samme øjenlæger, som opererer efter regionens aftale, idet stort set alle de omvisiterede patienter blev opereret af øjenlæger, der både har ydernummer og aftaler med Danske Regioner om at operere for grå stær.

Administrationen er i gang med at forhandle en ny aftale med øjenlægerne, hvor regionens krav i hovedtræk er:

- Honorering på 4.829 kr. pr. operation som privathospitalerne under udvidet frit sygehusvalg, minus rabat på 158 kr. fordi øjenlægerne selv ønsker at stå for indkøb af linsen = 4.671 kr.
- En kvote på 500 operationer pr. øjenlæge (svarende til den tidligere aftale).

- Aftalen er fra Region Midtjyllands side uopsigelig i 1 år efter dens godkendelse. I forhold til praktiserende øjenlæger, der i forbindelse med tiltrædelse af aftalen nyetablerer sig som katarakt kirurger (grå stær kirurger), er uopsigeligheden fra Region Midtjyllands side 4 år efter tiltrædelsen.

Øjenlægenes krav til aftalen er:

- Honorering på 5.300 kr. pr. operation.
- Tidligst opsigelse fra regionens side efter 3 år.
- Behandling af efterstær med YAG-laser bliver en del af aftalen.

Det er administrationens opfattelse, at overvejelserne om behandling af efterstær bør indgå i arbejdet med revideringen af praksisplanen på speciallægeområdet. Administrationen forventer, at delpraksisplanen på øjenområdet er færdig i løbet af efteråret 2012.

Administrationen fortsætter forhandlingen i henhold til det oprindelige mandat fra regionsrådet om, at prisen for en operation ikke må være højere end den pris, privathospitaler og –klinikker får under udvidet frit sygehusvalg.

Beslutning

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

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011 - 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-36-08

Resume

Der er udarbejdet statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011 - 2014. Statusrapporten er den første ud af tre i denne aftaleperiode og giver et kort indblik i, hvordan udviklingen er i de politisk udpegede målsætninger i sundhedsaftalen. Statusrapporten viser generelt, at Region Midtjylland er godt på vej i opnåelse af målsætningerne, men der er også plads til forbedringer og en målrettet indsats i den næste del af aftaleperioden.

Direktionen indstiller,

at statusrapporten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2011–2014 er indgået mellem Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland. Sundhedsaftalen består af aftaler på ni fastsatte områder samt to frivillige områder – hjerneskadeområdet og elektronisk kommunikation.

I denne aftaleperiode skal temagrupperne for de enkelte delaftaler følge op på en række politiske mål, hvor temagruppen for økonomi og opfølgning samler disse opfølgninger i denne statusrapport.

Der kan blandt andet fremhæves følgende konklusioner fra statusrapporten:

- Der er i aftaleperioden sket et fald i antallet af genindlæggelser fra 18.634 til 16.161.
- Patienter og pårørende i Region Midtjylland føler sig i høj grad inddraget og velinformeret i forbindelse med indlæggelse og udskrivning, dog er der et større forbedringspotentiale, hvad angår skriftlig information til patienter vedrørende den pågældende sygdom og/eller behandling.
- Der er i aftaleperioden sket et fald i antallet af dage, patienter ligger færdigbehandlede på hospitalerne. Dette har dog fortsat fokus hos både hospitaler og kommuner for at forbedre dette yderligere ved endnu bedre kommunikation og samarbejde.
- På træningsområdet ligger Region Midtjylland over gennemsnittet, hvad angår antallet af specialiserede genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner.
- Der er i aftaleperioden blevet implementeret forløbsprogrammer for flere patientgrupper, men på baggrund af tallene for andelen af henvisninger til programmerne, tyder det på, at der fortsat i aftaleperioden skal være fokus på overgang mellem sektorer og patientflow.
- På psykiatriområdet ses en positiv udvikling, og særligt på området for voksenpsykiatri er der igangsat mange initiativer for at opnå de politiske målsætninger i sundhedsaftalen.
- Der har i aftaleperioden været foretaget både lokale og regionale opgaveoverdragelser, hvorfor der i henhold til de politiske mål for aftalen om opgaveoverdragelse den 12. oktober 2012 afholdes en tværsektoriel arbejdsdag for en evaluering af aftalen.

- Der er på hjerneskeadeområdet blevet afholdt en række kurser for at give kommunale medarbejdere et kompetenceløft i forhold til denne patientgruppe. En lang række kommunale medarbejdere har været igennem kurset, men flere kurser er blevet aflyst, hvorfor regionen opfordrer kommunerne til at sende medarbejdere afsted på de kommende kurser i 2012.

Yderligere har Sundhedskoordinationsudvalget bedt temagrupper og klynger om følgende handlinger på baggrund af statusrapportens konklusioner:

1. Der skal foretages et litteraturstudie af begreberne "genindlæggelse", "uhensigtsmæssig indlæggelse" og "forebyggelig indlæggelse", så man på tværs i regionen kan målrette indsatserne på området ud fra samme definitioner.
2. I forbindelse med at temagruppen for børn, unge og gravide er blevet lagt under temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse, skal temagruppen lave en kortlægning af behovet for indsatser på børne- og ungeområdet, blandt andet i forbindelse med for eksempel akutte indlæggelser.
3. Der skal i næste del af aftaleperioden være et yderligere fokus på børnepsykiatrien og sammenhængende patientforløb.
4. Der skal generelt ses på, hvor godt de selvstændige afsnit i sundhedsaftalen er implementeret helt ud til frontpersonalet i kommunerne og på hospitalerne. I den forbindelse opfordrer Sundhedskoordinationsudvalget kommunerne til at behandle statusrapporten politisk i enten fagudvalg eller kommunalbestyrelse og ikke blot administrativt.

Statusrapporten er den første ud af tre i denne aftaleperiode. Statusrapporten giver et indblik i, hvordan udviklingen er på de politisk udpegede målsætninger for de enkelte aftaleområder. Mange af målene har først måletidspunkt senere i aftaleperioden, hvorfor man skal være opmærksom på, at denne status blot giver en indikation af udviklingen på det enkelte område og ikke det fulde billede.

En egentlig afrapportering for alle mål følger i 2. kvartal 2013, hvor det vil være muligt at få et mere nuanceret billede af, hvor langt man er i Region Midtjylland på de mange politiske målsætninger. Endelig følger en statusrapport, svarende til denne, i 2. kvartal 2014, som giver en afsluttende status på hele aftaleperioden.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har blandt andet indtil nu i denne aftaleperiode udarbejdet en række indikatorer, som indgår i opfølgningen på en række af de delområder, der er i sundhedsaftalen. Samtidig er der på nationalt niveau ved at blive udarbejdet en række indikatorer, som temagruppen for økonomi og opfølgning naturligvis vil indarbejde i det arbejde, der allerede foregår i Region Midtjylland.

Beslutning

Jens Bejer Damgaard, kontorchef i nære sundhedstilbud, deltog i behandlingen af dette punkt.

Jens Bejer Damgaard gav en kort orientering om nogle af hovedelementerne i statusrapporten. Statusrapporten viser bl.a. en positiv udvikling i forhold til antallet af genindlæggelser og overdødeligheden blandt psykisk syge. Derudover viser statusrapporten også en positiv udvikling i antallet af specialiserede genoptræningsplaner, hvor tallet er faldende. Dermed nærmer Region Midtjylland sig landsgennemsnittet.

Derudover orienterede Jens Bejer Damgaard om, at der fremover ikke i så høj grad vil være fokus på genindlæggelser generelt, men i højere grad på forebyggelige genindlæggelser. Det vil sige indlæggelser, det er muligt at forebygge.

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

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Statusrapport 2012

Henvisninger fra almen praksis og hospital til kommunale tilbud vedr. forløbsprogrammer - Bilag 1

Status vedr. implementering af forløbsprogrammer i Region Midtjylland - primo 2012 - Bilag 2

Horsens klyngen - Bilag 3

Punkt 7: Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan arbejdet igangsættes (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-222-07

Resume

Der skal udarbejdes en ny sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan. Opgaven går ud på at sikre, at sundhedsvæsenet kan fungere under ulykker, katastrofer, terror og krig. Planen forelægges regionsrådet i foråret 2013 med henblik på en høringsfase, inden den fremlægges til godkendelse i efteråret 2013.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats. Inden planen vedtages skal den sendes til rådgivning i Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen.

Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved ulykker og katastrofer, herunder terror og krig. Planerne for dette skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og muliggøre en fleksibel tilpasning til den aktuelle situation.

Sundhedsberedskabet omfatter:

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet. For kommunernes vedkommende bl.a. hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejecentre og for regionernes vedkommende bl.a. praksisområdet.
- Lægemiddelberedskabet, herunder lægemidler, medicinsk udstyr og utensilier i regioner og kommuner. Regioner og kommuner skal inden for alle delelementerne planlægge for håndtering af såvel konventionelle som CBRNE-hændelser (hændelser med kemisk, biologisk, radiologisk, nuklear smitsomt stof eller eksplosivstoffer). Begrebet biologiske hændelser omfatter i denne vejledning også smitsomme sygdomme. De skal ligeledes planlægge for henholdsvis et kriseterapeutisk og et krisestøttende beredskab.

Arbejdet med sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen giver anledning til, at hospitalerne og Præhospitalet får opdateret og set deres beredskabsplaner igennem. Derudover ligger der bl.a. også en opgave i at få koordineret kommunernes sundhedsberedskabsplaner med regionens behov for at kunne aktivere kommunernes sundhedsberedskabsplaner. Dette vil ske via Sundhedsstyregruppen.

Det skal præciseres, at der ikke er tale om, at der skal laves en ny plan for det præhospitale område, men at der alene vil blive udarbejdet en beskrivelse af området, jævnfør betænkningens bestemmelser fra ”Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale”.

Der vil blive afholdt en temadag for regionsrådet i foråret 2013 om sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen. Planen vil blive sendt i høring i løbet af foråret 2013 og skal vedtages af regionsrådet inden udgangen af 2013.

Beslutning

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

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om styrket indsats i MarselisborgCentret (sag til forretningsudvalget)

1-34-72-4-10

Resume

I forbindelse med en styrkelse af MarselisborgCentret er der oprettet en toårig projektlederstilling med det formål at styrke samarbejdet og synergieffekten mellem organisationerne i Rehabiliteringsparken.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med en styrkelse af MarselisborgCentret er der oprettet en toårig projektlederstilling med det formål at styrke samarbejdet og synergieffekten mellem organisationerne i Rehabiliteringsparken. Fokus vil være på at videreudvikle og konsolidere rehabiliteringsparken og afdække og udvikle projekter på tværs af organisationerne i Rehabiliteringsparken. Der vil eksempelvis være fokus på at styrke det faglige og tværfaglige miljø om rehabilitering med udgangspunkt i borgeren og dennes rehabiliteringsbehov.

Udgifter til projektlederstillingen beløber sig til 500.000 kr. pr. år i to år og finansieres af puljen for fælles projekter/aftaler med kommunerne.

Region Midtjylland ejer i fællesskab med Aarhus Kommune MarselisborgCentrets rehabiliteringspark, hvis bygninger lejes ud til aktører indenfor rehabilitering, og samtidigt rummer [MarselisborgCentrets Forsknings- og Udviklingsfunktion](#).

Beslutning

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

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: § 2-aftaler til sikring af lægedækningen i Brande og Spjald

1-30-72-29-11

Resume

I både Brande og Spjald arbejdes der med planer om etablering af bedre kliniklokaler i lejemål for praktiserende læger. Begge steder kan der i de kommende år blive problemer med at rekruttere nye læger i takt med, at nogle af de nuværende læger går på pension. Der kan derfor blive behov for, at regionen tilbyder læger at kunne nedsætte sig med licensydernummer eller, at regionen ansætter praktiserende læger. I givet fald vil regionen have behov for at kunne disponere over kliniklokaler. Det foreslås derfor, at regionen via § 2-aftaler forpligtiger sig til i op til 10 år at leje eventuelle ledige kliniklokaler som følge af, at der ikke kan rekrutteres nye læger til nedsættelse på sædvanlige vilkår.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg anbefaler, at der udarbejdes § 2-aftaler som skitseret til sikring af lægedækningen i Brande og Spjald.

Sagsfremstilling

Et væsentligt element i den rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis, som er vedtaget af samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland, er tilvejebringelse af gode klinikbygninger til flerlægepraksis i områder med rekrutteringsvanskeligheder.

I Brande og i Spjald er der bestræbelser i gang for at etablere bedre bygningsmæssige rammer for de praktiserende læger.

Lægerne i Brande er en kompagniskabspraksis, som er normeret til seks læger. Det har gennem en årrække vist sig at være vanskeligt at rekruttere nye læger til Brande, og der har været og er fortsat kun 5 læger. Det indebærer stor travlhed i praksis, som har tilmeldt godt 9.700 patienter. Presset er blevet delvist afhjulpet gennem ansættelse af sygeplejersker, men der er fortsat et stort ønske hos lægerne om at rekruttere en sjette læge. Dette er velbegrundet, for selv med seks læger vil der være mere end 1.600 patienter pr. læge.

Lægerne i Brande har til huse i et lejemål i en bygning, som ejes af Ikast-Brande Kommune. De fysiske rammer er imidlertid efterhånden blevet for snævre, ikke mindst hvis det lykkedes at rekruttere en sjette læge. Lægerne har derfor indledt forhandling med Ikast-Brande Kommune om en udbygning og modernisering af lejemålet. En sådan vil formentlig forbedre chancerne for at rekruttere yderligere en læge.

Der er imidlertid fortsat i årene fremover en risiko for, at der ikke kan rekrutteres nye læger til Brande. Samtidig har den ældste af lægerne en alder, der medfører, at han vil gå på pension i løbet af få år. Hvis der i den forbindelse ikke kan rekrutteres en efterfølger, vil de tilbageværende læger ikke kunne klare det store antal patienter. Usikkerheden medfører en vis nervøsitet hos lægerne i forhold til at indgå i en udvidelse af det nuværende lejemål.

Hvis den situation skulle opstå, at der kun er fire læger i Brande, har Region Midtjylland forpligtigelsen til at sikre lægehjælp til de patienter, som ikke længere kan være tilmeldt lægerne i Brande. I givet fald vil der være behov for kliniklokaler til en læge, der nedsætter sig med et såkaldt licensydernummer eller til en læge, der ansættes af regionen.

I Spjald er der tre praktiserende læger i et kompagniskab. De har praksis i en bygning, som de selv ejer. Praksis har tilmeldt ca. 4.250 patienter. To af de tre læger er henholdsvis 62 og 63 år, så der skal ske et generationsskifte inden for de nærmeste år.

I Spjald arbejder en lokal projektgruppe med planer om at opføre et ”sundhedshus”, som bl.a. skal rumme lejemål til de tre praktiserende læger. Realisering af projektet vil formentlig forbedre mulighederne for at rekruttere nye læger til Spjald.

Også i Spjald kan der imidlertid være risiko for, at der i en periode ikke kan rekrutteres en ny læge. Lægedækningen for befolkningen kan blive truet, og det kan blive nødvendigt for regionen at tilbyde en læge nedsættelse med et licensydernummer eller at ansætte en læge.

Der er derfor god begrundelse for, at regionen i en periode sikrer, at kliniklokalerne til læger i et udbygget og renoveret lægehus i Brande og i et nyopført sundhedshus i Spjald bliver brugt til formålet. En garanti fra regionen for, at lægeklinikkerne faktisk bliver lejet ud, vil kunne medvirke til, at de to projekter bliver realiseret. Ved at forpligtige sig til at leje eventuelle ledige kliniklokaler vil regionen samtidig sikre sig adgang til lokaler til læger på licens eller regionsansatte læger.

Det foreslås derfor, at regionen tilbyder PLO Midtjylland og de praktiserende læger i henholdsvis Brande og Spjald at indgå § 2-aftaler, der i op til 10 år kan sikre, at lægeklinikkerne i de respektive lejemål bliver lejet ud, samtidig med at regionen sikrer sig adgang til kliniklokaler til læger med licensydernummer eller regionsansatte læger, hvis det bliver nødvendigt som følge af, at der ikke kan rekrutteres læger til at nedsætte sig på sædvanlige vilkår.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at der udarbejdes § 2-aftaler til sikring af lægedækningen i Brande og Spjald.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Udvidelse af lægehuset i Hvide Sande

1-30-72-29-11

Resume

Lægehuset i Hvide Sande ejes af Region Midtjylland og udlejes til de praktiserende læger. Som led i rekrutteringsstrategien i forhold til almen praksis forslås det, at der sker en udbygning af det nuværende lægehus i Hvide Sande. Der er knyttet tre ydernumre til lægehuset, men kun de to er besatte. Samtidig er et generationsskifte nært forestående. En udvidelse af lægehuset vil formentlig kunne forøge mulighederne for at rekruttere læger til Hvide Sande. Det skønnes, at udgifterne til en udvidelse og mindre ombygning af lægehuset vil beløbe sig til ca. 3,2 mio. kr. Det vil være muligt at anvise finansiering fra projekt- og udviklingspuljen for nære sundhedstilbud i 2013 og 2014.

Direktionen indstiller

at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at der udarbejdes et projektforslag som skitseret med henblik på godkendelse i regionsrådet.

Sagsfremstilling

Et væsentligt element i den rekrutteringsstrategi i forhold til almen praksis, som er vedtaget af samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland, er tilvejebringelse af gode klinikbygninger til flerlægepraksis i områder med rekrutteringsvanskeligheder.

Lægerne i Hvide Sande er et kompagniskab med aktuelt to praktiserende læger på henholdsvis 64 og 37 år. Lægehuset har tilknyttet et ledigt ydernummer, som det ikke har været muligt at besætte.

Antallet af tilmeldte gruppe 1 sikrede patienter er knap 3.200, men hertil kommer et meget betydeligt antal turister, som søger lægehuset med akut sygdom og skader. Der er altså god begrundelse for, at der er knyttet tre ydernumre til huset. Med tre læger er der også bedre mulighed for ferieafvikling for lægerne. Afstandene til de nærmeste lægepraksis i henholdsvis Ringkøbing (25 km.) og Nørre Nebel (30 km.) er så store, at lægerne i Hvide Sande ikke har reel mulighed for at lade deres patienter passe af nabolæger i forbindelse med fravær fra praksis.

For bedre at sikre lægedækningen, herunder fremme af generationsskifte, købte Region Midtjylland i 2008 lægehuset, som indtil da havde været ejet af lægerne selv. Nu lejes huset ud til lægerne på markedsvilkår. Da regionen købte lægehuset, var der kun en læge nedsat. Han passede i flere år det store antal patienter med hjælp fra vikarer. Pr. 1. maj 2011 lykkedes det imidlertid at rekruttere en læge til at nedsætte sig i lægehuset.

Huset er på 225 kvadratmeter. Med det behov for plads, der i dag er i en moderne lægepraksis, er der ikke plads til tre læger, idet en tredje fast læge i huset vil medføre at det konsultationslokale, som bruges til en uddannelseslæge, skal inddrages til den tredje faste læge.

Det bør overvejes at udvide lægehuset med 80–100 kvadratmeter, så der bliver plads til tre læger med personale samt en uddannelseslæge. Ligeledes bør der i forbindelse med en udvidelse ske en mindre ombygning af det eksisterende hus, så der kan tilvejebringes en hensigtsmæssig rumfordeling og etableres et handicaptoilet.

Mulighederne for at rekruttere læger til Hvide Sande er for tiden ikke de bedste, så det kan vise sig at blive vanskeligt at rekruttere en tredje læge. Men med gode bygningsmæssige rammer er det vurderingen, at mulighederne for at rekruttere yderligere en læge bliver bedre. Ligeledes vil der, indtil det lykkes at rekruttere en tredje læge, være plads til en vikar, hvilket kan være påkrævet i de dele af året, hvor der er flest turister i området.

Det skønnes, at udgifterne til en udvidelse og mindre ombygning af lægehuset vil beløbe sig til ca. 3,2 mio. kr. Det vil være muligt at anvise finansiering fra projekt- og udviklingspuljen for nære sundhedstilbud i 2013 og 2014.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at der udarbejdes et projektforslag for udvidelse af lægehuset i Hvide Sande, hvor behovet for kvadratmeter og økonomien hertil er uddybet.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Godkendelse af mødeplan for 2013

1-01-81-5-12

Resume

Mødeplanen for 2013 for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendes.

Direktionen indstiller,

at mødeplanen for 2013 for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationen foreslår, at møderne i 2013 for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud holdes på følgende datoer:

Tirsdag den 8. januar

Tirsdag den 5. februar

Tirsdag den 5. marts

Tirsdag den 9. april

Tirsdag den 14. maj

Tirsdag den 11. juni

Tirsdag den 6. august

Tirsdag den 10. september

Mandag den 7. oktober

Tirsdag den 12. november

Tirsdag den 26. november (kun reserveret).

Møderne har i 2012 været holdt fra kl. 9.00-11.30. Administrationen foreslår, at møderne holdes på samme tidspunkt i 2013.

Beslutning

Mødeplanen blev godkendt.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Administrationen vil orientere om forslag til program for udvalgets studietur til Toronto, Canada, der foregår i perioden fra 27. januar 2013 til 2. februar 2013.

Region Midtjylland har igangsat udarbejdelsen af en ny ”vision, strategi- og handleplan for kronikerindsatsen”. Arbejdet er forankret i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og indledes med en fælles temadrøftelse den 11. september 2012 fra kl. 10.00-12.00 mellem det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og Sundhedskoordinationsudvalget om vision og strategi for den fremtidige kronikerindsats.

Temadrøftelsen planlægges afviklet som workshop-arbejde med afsæt i oplæg om perspektiver på fremtidens kronikerindsats. Mødet ligger i forlængelse af det ordinære møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. september. Der er udsendt kalenderopdatering.

Beslutning

Administrationen orienterede om forslag til program for studietur til Toronto, Canada. Endeligt forslag til program vil blive forelagt til godkendelse for regionsrådet på et kommende møde. Som forberedelse til studieturen vil der på de sidste møder i udvalget inden studieturen blive givet en række præsentationer om det canadiske sundhedsvæsen.

Marianne Carøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.