

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 13-01-2015**

**Mødedato** Tirsdag d. 13. januar 2015 kl. 09:00

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

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. dec	3
Oplæg om patientsikkerhed vedrørende præparatskift inklusive dosisdispensering.....	5
Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget).....	7
Udmøntning af midler til sundhedshuse i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 (sag til forret	10
Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive sundhedshus (sag til forretningsudvalget).....	13
Godkendelse af praksisplan for kiropraktorområdet (sag til forretningsudvalget).....	15
Orientering om anbefaling vedrørende placering af ydernumre på kiropraktorområdet (sag til forret	18
Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (sag til forretnings	21
Orientering om Forbrugsvariationsprojektet (sag til forretningsudvalget).....	24
Orientering om status for udarbejdelse af praksisplan for almen praksis (sag til forretningsudvalget)	27
Orientering om lægedækningsituationen.....	30
Orientering om evaluering af akutaftalen.....	32
Gensidig orientering.....	34

# **Punkt 1: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. december 2014**

1-01-81-9-14

## **Bilag**

Referat Nære Sundhedstilbud den 2. december 2014

# Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. december 2014

## RESUME

---

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. december 2014 forelægges til godkendelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. december 2014 godkendes.

## Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 2. december 2014 vedlægges til godkendelse.

## BESLUTNING

---

Referatet blev godkendt.

Birgitte Svenningsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Oplæg om patientsikkerhed vedrørende præparatskift inklusive dosisdispensering**

1-01-72-19-11

# Oplæg om patientsikkerhed vedrørende præparatskift inklusive dosisdispensering

## RESUME

---

Korrekt brug af lægemidler har stor betydning for den enkelte og for samfundet, og manglende medicin efterlevelse kan have betydning for patientsikkerheden. Det antages, at skift mellem synonyme lægemidler (lægemidler med samme aktive indholdsstof men med forskellige navne) kan give anledning til patientsikkerhedsmæssige udfordringer. Brug af dosisdispenseret medicin kan være med til at løse nogle problemer omkring medicinering.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at oplægget tages til orientering.

## Sagsfremstilling

På mødet i det rådgivende udvalg i november 2014 bad udvalget om et oplæg med fokus på dosisdispensering, og hvad skift mellem synonyme lægemidler kan betyde for patientsikkerheden.

Korrekt brug af lægemidler har stor helbredsmæssig betydning for den enkelte bruger af lægemidler, ligesom forkert brug kan have store negative konsekvenser. Samtidig er forkert brug af medicin udgiftskrævende for samfundet. Medicinforbruget stiger med alderen, og andelen af ældre i befolkningen stiger. Brug af flere lægemidler samtidigt øger risikoen for lægemiddelrelaterede problemer, såsom bivirkninger og interaktioner.

Det er kendt, at mange borgere ikke tager deres medicin som foreskrevet af lægen. Denne manglende medicin efterlevelse kan have betydning for patientsikkerheden. Skift mellem synonyme lægemidler kan have betydning for medicinforståelsen, -efterlevelsen og patientsikkerheden.

På mødet vil lægemiddelkonsulent Karen Pedersen holde et oplæg med fokus på dosisdispensering, og hvad skift mellem synonyme lægemidler kan betyde for patientsikkerheden.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-228-12

### **Bilag**

Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser

Sundhedsaftalen

# Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Sundhedskoordinationsudvalget har med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden tilrettet og enstemmigt godkendt sundhedsaftalen. Aftalen er nu til godkendelse i regionsrådet og i de 19 byråd.

Aftalen til godkendelse består af en politisk aftale, der fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet, og Sundhedsaftale, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at den politiske aftale 'Mere sundhed i det nære på borgerens præmisser' godkendes, og

at sundhedsaftalen godkendes.

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har på baggrund af høringsrunden tilrettet sundhedsaftalen, og aftalen er nu til godkendelse i regionsrådet og i de 19 Byråd.

Sundhedsaftalen består af:

- En politisk aftale "Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser", der fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet
- Sundhedsaftale, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling.

Høringssvarene medførte blandt andet større fokus på samarbejdet med borgeren og med de pårørende og på gennemsigtighed i økonomi ved opgaveoverdragelse.

Følgende ændringer er foretaget i 'Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser':

- En skærpelse af afsnittet vedrørende på borgerens præmisser, hvor blandt andet afsnittet om pårørendes inddragelse styrkes.
- Tilføjelse af et kort afsnit i kapitel 4 om implementering herunder gennemsigtighed i forhold til faglige og økonomiske konsekvenser.
- Tilføjelse af kort afsnit i kapitel 4 om sundhedsaftalen og praksisplanen.
- Tilføjelse i kapitel 4, afsnit vedrørende økonomi, hvor formuleringen er skærpet, så det fremgår, at: Et grundlæggende princip for opgaveoverdragelse bør derfor være gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser, og at der er enighed mellem regioner og kommuner.

Den godkendte sundhedsaftale vil træde i kraft pr. 1. februar 2015. Konkrete indsatser i sundhedsaftalen vil blive gennemført løbende over den fire-årige aftaleperiode. Processen for gennemførelse af de konkrete indsatser vil blive meldt ud i takt med udrulningen.

Sundhedsaftalekomplekset (Politiske aftale og sundhedsaftalen) vil efter godkendelse i regionsråd og byråd blive fremsendt til Sundhedsstyrelsen senest den 31. januar 2015 med henblik på godkendelse af aftalen.

Sundhedsstyrelsen behandler aftalen indenfor 6 uger efter modtagelse.

## **BESLUTNING**

---

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Udmøntning af midler til sundhedshuse i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-236-14

### **Bilag**

167b6c2f-1a65-49a1-ac8f-85244991a2d0

# Udmøntning af midler til sundhedshuse i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland foreslås i en hensigtserklæring at afsætte 6 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse. Første del af udmøntningen af de 6 mio. kr. gives til udarbejdelse af helhedsplaner for sundhedshusene.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at processen for udmøntningen af puljen tages til efterretning,

at der bevilges 0,4 mio. kr. til helhedsplaner for Lemvig Akuthus og Ringkøbing Sundhedshus, og

at der bevilges 0,2 mio. kr. til helhedsplan for Skanderborg Sundhedscenter.

## Sagsfremstilling

### Proces

I processen for udmøntningen af midler i henhold til hensigtserklæring i Budget 2015 på 6 mio. kr. til sundhedshuse i Region Midtjylland, har de hospitaler, der er ansvarlige for sundhedshuse haft mulighed for at ansøge et beløb fra puljen, som skal anvendes på udarbejdelse af helhedsplaner for sundhedshusene.

Helhedsplanerne udarbejdes i foråret 2015. Efter behandling i regionsrådet vil de relevante hospitaler, på baggrund af disse helhedsplaner og en prioritering i forhold til behovet for ombygninger og byggemæssige forbedringer, blive tildelt midler.

### Ansøgninger om midler til helhedsplaner

Følgende hospitaler har ansøgt om midler til helhedsplaner:

#### *Hospitalsenheden Vest*

- 0,4 mio. kr. til helhedsplan for Lemvig Akuthus og Ringkøbing Sundhedshus.

#### *Regionshospitalet Horsens*

- 0,2 mio. kr. til helhedsplan for Skanderborg Sundhedscenter.

Status for de andre hospitaler, der har sundhedshuse i regionen:

#### *Regionshospitalet Randers*

Ønsker ikke at ansøge midler til helhedsplan, ønsker i stedet at midlerne udelukkende anvendes til ombygninger og forbedringer i Grenaa Sundhedshus.

#### *Hospitalsenhed Midt*

Har udarbejdet helhedsplan.

## Økonomi

**Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Helhedsplan for Akuthus Lemvig, Ringkøbing Sundhedshus og Skanderborg sundhedscenter	600	600			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Ramme til vedligeholdelses og driftsnødvendige projekter.		600			
Ændring af anlægsbevilling	600				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at administrationen undersøger, om de 200.000 kr., der ansøges om til Lemvig Akuthus i stedet kan finansieres af de 8 mio. kr., der er bevilget til Lemvig Akuthus fra statens pulje til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive sundhedshus (sag til forretningsudvalget)**

1-30-90-06-V

# Udvidelse af Skive Kommunes lejemål i Skive sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Skive Kommune har på nuværende tidspunkt et lejemål i Skive Sundhedshus til kommunale sundhedsfunktioner. Skive Kommune har udtrykt interesse for at udvide lejemålet og etablere en del af den kommunale psykiatri i lejemålet. Udvidelsen af lejemålet passer godt sammen med visionerne om sundhedshuset og den kommende helhedsplan.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Skive Kommunes lejemål i Skive Sundhedshus udvides.

## Sagsfremstilling

Skive Sundhedshus er et fælles projekt mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Skive Kommune lejer på nuværende tidspunkt ca. 3.000 kvadratmeter i sundhedshuset. Lokalerne anvendes til kommunens sundhedscenter (genoptræning, forebyggelse mv.), myndighedsafdeling og ældreservice.

Skive Kommune har udtrykt interesse for at udvide lejemålet med ca. 660 kvadratmeter, hvor de ekstra lokaler skal bruges til den kommunale psykiatri. Kommunen finansierer selv istandsættelsen, så der er ingen udgifter forbundet med det for regionen.

Det foreslås derfor, at lejemålet med Skive Kommune udvides på samme vilkår som den nuværende aftale, og at der under forudsætning af en godkendelse af Skive Kommunes byråd indgås en såkaldt allonge (tillægsaftale) til den nuværende lejekontrakt.

Udvidelsen af lejemålet til Skive Kommune er i tråd med visionerne om Skive Sundhedshus og den helhedsplan, der er udarbejdet for sundhedshuset.

## BESLUTNING

---

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Godkendelse af praksisplan for kiropraktorområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-78-08

### **Bilag**

Praksisplan kiropraktorområdet 2015-2018

# Godkendelse af praksisplan for kiropraktorområdet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Samarbejdsudvalget for kiropraktorområdet fremsætter praksisplan for kiropraktorområdet til godkendelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at praksisplanen for kiropraktorområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalgsmøde for kiropraktorer har udarbejdet og godkendt en praksisplan for kiropraktorområdet, som skal godkendes endeligt af regionsrådet. Praksisplanen skal gælde for perioden 2015-2018.

Region Midtjyllands vision for kiropraktorområdet er, at kiropraktorerne forsat skal være en central aktør for tilrettelæggelsen af behandlingsindsatsen for bevægeapparatslidelser, samt at kiropraktikken i fremtidens sundhedsvæsen vil være en vigtig medspiller i det integrerede sundhedsvæsen.

Praksisplanen består af fire dele:

### Del 1: Udvikling af kiropraktorområdet

Afsnittet præsenterer de målsætninger, som Samarbejdsudvalget for kiropraktorer har udpeget for kiropraktorområdet. Til hver målsætning hører en implementeringsplan.

Målsætningerne er:

1. Udvikling af patienttilfredshedsundersøgelser
2. Styrkelse af samarbejdet/kommunikationen med almen praksis
3. Styrkelse af samarbejdet/kommunikationen med kommunerne
4. Fokus på kvalitetsudvikling
5. Udvikling og understøttelse af datafangst
6. Nedbringelse af antallet af dobbeltundersøgelser
7. Fokus på kiropraktorerens kompetencer indenfor diagnostik
8. Prøvehandlinger i forhold til organisationsmuligheder for kiropraktiske klinikker.

### Del 2: Faktuel om kiropraktorområdet

Afsnittet beskriver blandt andet lovgrundlag, patientens rettigheder, uddannelse, kiropraktorpatienten og billeddiagnostik.

### Del 3: Forskning og evidens

Afsnittet beskriver, hvor forskning på området foregår, samt hvad der foreligger af evidens for kiropraktisk behandling.

### Del 4: Kapacitet

Beskrivelse og overblik over praksiskapacitet, patienter, ydelser, udgifter og aktivitetsudvikling. Afsnittet skal understøtte det fremtidige planlægningsarbejde på kiropraktorområdet.

### Nye emner i praksisplanen

Den nye praksisplan sætter, modsat den seneste plan, for det første særligt fokus på kiropraktorerne samarbejde med andre aktører i sundhedsvæsenet - hospitaler og kommuner.

For det andet skal der i den kommende planperiode arbejdes med kvalitet i forhold til brugernes tilfredshed i forhold til kiropraktorbehandling. Dette skal ske ved brugertilfredshedsundersøgelse, som nævnt ovenfor.

Endelig sætter planen som noget nyt prøvehandling i gang, hvor organisationsformer på kiropraktorområdet udfordres.

Efter planens ikrafttræden udarbejder Samarbejdsudvalget for kiropraktorerne en prioriteret arbejdsplan for planens målsætninger og dermed opgaver for den kommende planperiode.

Den nye praksisplan for kiropraktorområdet har ikke nogle økonomiske konsekvenser.

## **BESLUTNING**

---

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Orientering om anbefaling vedrørende placering af ydernumre på kiropraktorområdet (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-12-14

### **Bilag**

08def8a8-d2f2-42aa-bd1d-676046aa4d02

Omsætning 2010-2013 fordelt på kommune

Pendlermønstre

Anbefalinger til placering af ydernumre november 2014

# Orientering om anbefaling vedrørende placering af ydernumre på kiropraktorområdet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I forbindelse med godkendelse af Kapacitetsplan for kiropraktik i 2010 vedtog samarbejdsudvalget for kiropraktorområdet at anbefale regionsrådet at oprette to nye selvstændige ydernumre på kiropraktorområdet i Region Midtjylland, når en ny overenskomst forelå. Oprettelsen af nye ydernumre kan indgå i forhandlingerne i forbindelse med Budget 2016, da der på nuværende tidspunkt ikke er finansieringsgrundlag i regionens budget for oprettelse af to ydernumre.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet i Region Midtjylland godkendte på møde den 8. juni 2011 Kapacitetsplan for kiropraktik. Kapacitetsplanen indeholder en anbefaling om, at der oprettes to nye selvstændige ydernumre på kiropraktorområdet i Region Midtjylland, som skal effektueres, når en ny overenskomst er vedtaget, det blev den pr. 1. januar 2014. Efterfølgende har samarbejdsudvalget for kiropraktorområdet arbejdet med en anbefaling til regionsrådet om placering af ydernumre.

På møde i Samarbejdsudvalget for kiropraktorer den 19. november 2014 beslutter udvalget at anbefale placering af ydernumre i henholdsvis Tarm Sundhedscenter og enten Odder, Horsens eller Randers kommuner.

Til baggrund for drøftelsen i samarbejdsudvalget er der udarbejdet en analyse, der belyser, hvor der eventuelt er et behov for ekstra ydernumre. Analysen er vedlagt.

Analysens konklusion er, at administrationen anbefaler placering af ydernumre i først og fremmest Holstebro Kommune og dernæst enten Odder, Randers eller Horsens kommune.

## Økonomi

Af Kapacitetsplan for kiropraktik fremgår det, at oprettelsen af nye selvstændige ydernumre kan medføre en merudgift for Region Midtjylland. Administrationen har tidligere beregnet, at et nyt ydernummer til kiropraktisk behandling medfører merudgifter svarende til gennemsnitlig cirka 400.000 kr. pr. ydernummer om året. Udgiften til et ydernummer varierer dog i forhold til klinikkens størrelse, og om der er tale om en nyetablering, eller om ydernummeret gives til en veletableret klinik, som allerede i dag behandler mange kiropraktiske patienter uden offentligt tilskud.

Oprettelse af to nye selvstændige ydernumre på kiropraktorområdet i Region Midtjylland vil således kræve, at regionsrådet godkender en fremtidig kapacitetsudvidelse svarende til merudgifter på ca. 800.000 kr. årligt.

Der er på nuværende tidspunkt ikke finansieringsgrundlag i regionens budget for oprettelse af to ydernumre, og oprettelsen af nye ydernumre kan derfor indgå i forhandlingerne i forbindelse med budget 2016.

Økonomien på kiropraktorområdet kan beskrives ved nedenstående tabel:

Over en periode fra 2010-2013 ses i bilaget en samlet vækst i økonomien på området på 4,2 %. Tabel 1 ovenfor viser den seneste udvikling, hvor det fremgår, at regionens udgifter til kiropraktorområdet er steget - fra 2013 til 2014 med 8,6 %. Oprettelsen af yderligere to ydernumre på området vil forventeligt understøtte denne stigning.

<b>Tabel 1. Udgifter til kiropraktorområdet</b>				
<b>2013</b>		<b>2014</b>	<b>Forskel i 1000 kr.</b>	<b>Vækst i procent.</b>
<b>pr. 30.09 i 1000 kr.</b>	<b>Hele året i 1000 kr</b>	<b>pr. 30.09. i 1000 kr</b>	<b>2013-2014</b>	<b>2013-2014</b>
17.906	26.896	19.445	1.538	8,6 pct.

## **BESLUTNING**

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (sag til forretningsudvalget)**

0-9-5-12

### **Bilag**

0824a952-aa01-4aee-9631-9ba33e08862f

Udkast til program for studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud

# Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud ønsker at tage på studietur til Edinburgh, Skotland fra den 17. november 2015 til den 21. november 2015. Formålet med studieturen er at indsamle viden og erfaringer fra det Skotske sundhedsvæsen blandt andet i forhold til, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Region Midtjylland.

Udvalget anmoder om regionsrådets godkendelse af studieturen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at forslaget om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendes.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud ansøger om at tage på studietur til Edinburgh, Skotland i perioden fra den 17. november 2015 til den 21. november 2015. Formålet med studieturen er at indsamle viden og erfaringer fra det skotske sundhedsvæsen blandt andet i forhold til, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Region Midtjylland.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har til formål at bidrage til at styrke og udvikle regionens strategi og samlede indsats for udvikling af de nære sundhedstilbud og være med til at sikre en sammenhængende indsats fra alle sundhedsvæsenets sektorer. Dette skal blandt andet ske ved at undersøge og afdække problemstillinger og udfordringer inden for de nære sundhedstilbud.

Skotland er på mange måder sammenlignelig med Danmark, og Skotland står overfor en række af de samme udfordringer på sundhedsområdet. Derudover har det skotske selvstyre i 1999 overtaget ansvaret for landets sundhedsvæsen, hvilket igangsatte en omfattende udvikling i retning af et tættere samarbejde mellem parterne på sundhedsområdet.

I 2010 blev den nationale skotske sundhedskvalitetsstrategi vedtaget som den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet i det skotske sundhedssystem. Kvalitetsstrategien omfatter alle dele af og alle aktører i sundhedssystemet, og strategien har fokus på et sammenhængende, integreret sundhedsvæsen og favner derved såvel primær sektor som sekundær sektor.

Over de senere år er kvalitetsarbejdet i primærsektoren og rammerne for dette arbejde i øvrigt blevet opprioriteret, hvilket fremgår af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Analyse af internationale erfaringer med kvalitetsinitiativer på sundhedsområdet i 2012. En opprioritering, der også ses afspejlet i omfang og karakter af initiativer overfor praksislægerne.

Herunder ønskes der på studieturen et indblik i "The Quality & Outcomes Framework", som repræsenterer en samlet ramme for kvalitetsarbejdet hos de praktiserende læger. Et system, der ikke alene er udtryk for et kvalitetsstyringssystem, men også et finansieringssystem, idet praksislægerne honoreres efter outcome, målt ud fra en række indikatorer.

Der er udarbejdet et programudkast, der er vedlagt som bilag. Der tages forbehold for ændringer, da der ikke er foretaget bestillinger eller lavet endelige aftaler inden regionsrådets godkendelse af studieturen.

## Deltagere

Deltagere på studieturen vil være medlemmerne af det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (ni personer) samt medarbejdere fra administrationen. Derudover ønsker udvalget at invitere udvalgsmedlemmer fra

henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget med henblik på at styrke det tætte samarbejde med kommuner og praktiserende læger om udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Dette med ønsket om at indhente inspiration og erfaringer til det videre arbejde med at implementere sundhedsaftalen.

### Budgetoverslag

Administrationen har udarbejdet nedenstående budgetoverslag for udvalgets deltagelse i studieturen. Der tages forbehold for ændringer, da flybilletter mv. endnu ikke er bestilt.

Budgetoverslaget er udarbejdet for udvalgets ni medlemmer samt et regionsrådsmedlem fra Praksisplanudvalget. Kommunerne finansierer egne udvalgsmedlemmers deltagelse. Der søges om Kvalitets- og Efteruddannelsesmidler til deltagelse af PLO-medlemmer.

<b>Udgiftspost</b>	<b>Pris pr. person</b>	<b>i alt</b>
Flybilletter tur/retur	4.000	40.000
Øvrig transport	2.000	20.000
Hotel (fire overnatninger)	4.000	40.000
Forplejning	3.000	30.000
Øvrige udgifter gaver m.m.		10.000
<b>Budget i alt</b>	<b>13.000</b>	<b>140.000</b>

### BESLUTNING

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Orientering om Forbrugsvariationsprojektet (sag til forretningsudvalget)**

1-35-72-13-13

### **Bilag**

Status på de fem delprojekter

Aftaletekst 2014 - Hospitalernes økonomiske rammer

Budgetforlig 2014

Budget 2014 - status oktober 2014

# Orientering om Forbrugsvariationsprojektet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Forbrugsvariationsprojektet består af fem delprojekter. Delprojekt 1 er en direkte opfølgning på de første statistiske analyser af den geografiske variation i sygehusforbruget i Region Midtjylland præsenteret i 2012. Der orienteres om Delprojektet 1 og om status på projektet som helhed i sagen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orientering om resultaterne fra delprojekt 1 samt projektet som helhed tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

I 2012 blev undersøgelsen "En analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau" præsenteret. Med udgangspunkt heri blev fem delprojekter, samlet kaldet Forbrugsvariationsprojektet, iværksat. Delprojekterne skal med hvert sit fokus bidrage til viden om og forståelse af variationen i forbruget af sygehusydelser i Region Midtjylland.

### Resultater fra delprojekt 1

Der foreligger nu resultater fra delprojekt 1. Resultaterne består af:

- En opdateret analyse af den kommunale variation i forbruget af sygehusydelser baseret på 2013-tal (den oprindelige analyse var baseret på 2010-tal).
- Sygehusenes empiriske optageområder identificeret ud fra tre forskellige definitioner.
- Analyser af variationen i sygehusforbrug, hvor den kommunale inddeling er udskiftet med hospitalernes empiriske optageområder. Analyserne er udført på tal fra henholdsvis 2010 og 2013.

Analysen af den kommunale variation viser, at der er sket ændringer i forbrugsmønstret fra 2010 til 2013. Den viser også, at forskellen i kommunernes gennemsnitsforbrug er mindre i 2013 end i 2010, når der er justeret for befolkningssammensætningen. Endelig viser den, at der generelt ikke er en sammenhæng mellem, hvordan kommunerne placerede sig i forhold til regionsgennemsnittet i 2010, og hvordan de placerede sig i forhold til regionsgennemsnittet i 2013.

Dog ses det, at de kommuner, der har haft den største stigning i forhold til regionsgennemsnittet, lå under eller på regionsgennemsnittet i 2010, mens de kommuner, der har haft det største fald i forhold til regionsgennemsnittet, lå over regionsgennemsnittet i 2010.

Hospitalernes empiriske optageområder er defineret ud fra, hvilken hospitalsenhed befolkningen i det enkelte sogn anvender hyppigst. "Hyppigst" er defineret på tre forskellige måder. Et sogn er således henregnet til den hospitalsenhed, hvor befolkningen har det største: 1) antal samlede kontakter (ambulante og stationære), 2) antal stationære kontakter og 3) samlede DRG-forbrug.

Der er stor overensstemmelse mellem de empiriske optageområder på tværs af de tre forskellige definitioner. Der er kun sket mindre forskydninger mellem optageområderne fra 2010 til 2013 uanset opgørelsesmetode. Hovedparten af de 19 kommuner i regionen indgår primært i et enkelt empirisk optageområde. Enkelte østjyske kommuner indgår dog i flere optageområder.

Analysen af variationen mellem de empiriske optageområder viser, at forskellene i forbruget mellem områderne er

mindre end forskellene i forbruget mellem kommunerne. Det betyder, at lokale forskelle i forbruget udjævnes i de samlede opgørelser på empiriske optageområder. I analysen med 2013-data er der stort set ingen variation mellem optageområderne, når der er justeret for befolkningssammensætningen.

### **Generel status for projektet**

Forbrugsvariationsprojektet er oprindeligt berammet til at løbe indtil udgangen af 2014. Af forskellige årsager har der været forsinkelser i dele af projektet, og de sidste resultater forventes derfor først at blive klar primo 2015.

En kort statusorientering for hvert af de fem delprojekter er vedlagt som bilag 1.

Det kan oplyses, at det samlede Forbrugsvariationsprojekt (alle delprojekter) fremlægges mundtligt på regionsrådets budgetseminar i maj 2015.

Afslutningsvis bemærkes det, at projektet er skrevet ind i Budget 2014 for Region Midtjylland, idet aftaleteksten er vedlagt som bilag. Endvidere er oprindelig procesplan for projektet og seneste status også vedlagt som bilag 2-4.

### **BESLUTNING**

---

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Orientering om status for udarbejdelse af praksisplan for almen praksis (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-13-14

### **Bilag**

Praksisplan for almen praksis på baggrund af høring

# Orientering om status for udarbejdelse af praksisplan for almen praksis (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

1. del af praksisplanen for almen praksis, som omhandler lægedækning, foreligger nu efter høring i kommuner og almen praksis. Planen vil udgøre en del af den samlede praksisplan, når 2. del af praksisplanen, som skal omhandle almen praksis' opgaver og roller, er udarbejdet.

Praksisplanudvalget og den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget har i løbet af efteråret 2014 haft fokus på de to ydelsesområder, som er udlagt til decentralisering - henholdsvis sygebesøg og samtaleterapi. Der foreligger dog på nuværende tidspunkt ikke konkrete modeller, der kan danne grundlag for egentlig forhandling af aftaler.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om udarbejdelse af praksisplan for almen praksis tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den ændrede sundhedslov placerer kompetencen til praksisplanlægning for almen praksis i regionernes praksisplanudvalg, som har haft funktion siden februar 2014, og hvor kommunerne, almen praksis og regionen er repræsenterede.

Praksisplanudvalget har til opgave at udarbejde en praksisplan for almen praksis, og 1. del af denne, som vedrører lægedækning, foreligger nu.

### 1. del af praksisplanen

Som forretningsudvalget blev orienteret om på møde den 16. september 2014, har planen været til kommentering i Sundhedsstyrelsen, og der har i løbet af efteråret været gennemført en høring i kommunerne i regionen og blandt praktiserende læger. Eftersom planen, sammen med 2. del af praksisplanen, som udarbejdes i foråret 2015, vil komme til at udgøre en samlet praksisplan, vil der blive gennemført en mere omfattende høring på det tidspunkt, hvor denne foreligger.

### 2. del af praksisplanen

2. del af praksisplanen udarbejdes i løbet af 1. halvår 2015. Her vil hovedfokus være på almen praksis' rolle og opgaver, både som en del af det tværsektorielle samarbejde og som en del af det øvrige sundhedsvæsen. På den baggrund, er der en tæt sammenhæng mellem praksisplanens 2. del og den sundhedsaftale mellem region og kommuner, som er på vej til godkendelse i de respektive kommuner i regionen.

Praksisplanen er den ramme, der sikrer grundlaget for sundhedsaftalernes gennemførelse i forhold til almen praksis. De opgaver, som almen praksis forpligtes til at udføre i henhold til sundhedsaftalen, beskrives i praksisplanen og i det omfang, der er tale om opgaver, som ikke er omfattet af overenskomsten, skal implementering og ressourcer aftales i en underliggende aftale til praksisplanen.

Den underliggende aftale vil altså blandt andet omfatte aftaler vedrørende nye indsatser, som er beskrevet i praksisplanen, herunder vedrørende de tværsektorielle opgaver, som har udspring i sundhedsaftalen. Finansiering heraf vil som udgangspunkt ske med den respektive andel (ca. 40 mio. kr.) af de 200 mio. kr., som kommuner og regioner på landsplan har forpligtet sig til at afsætte til opgaveudviklingen i almen praksis.

En forudsætning for aftaleindgåelse vedrørende nye indsatser finansieret af disse midler er imidlertid, jf. overenskomstens aftaletekst, at der forudgående er indgået en aftale om decentralisering af sygebesøgsydelse og samtaleterapiydelse.

## **Decentralisering af aftaleindgåelse vedrørende sygebesøg og samtaleterapi**

### *Sygebesøg*

Decentralisering af aftaleindgåelsen vedrørende sygebesøg betyder, at der i regi af den underliggende aftale skal forhandles en aftale om honorering af den praktiserende læges forpligtelse til aflægge sygebesøg i patientens eget hjem. Forpligtelsen gælder, som det fremgår af overenskomsten, hvis henvendelsen om sygebesøg, efter lægens vurdering af sygdommen/eller forholdene i øvrigt, nødvendiggør besøg. Med mindre andet er aftalt, og den praktiserende læge f.eks. selv har accepteret det, gælder sygebesøgsforpligtelsen ikke overfor patienter, der er bosiddende mere end 15 km fra lægens klinik.

Derudover har Praksisplanudvalget i 1. del af praksisplanen besluttet at se lægedækningen af borgere på kommunale midlertidige pladser mere end 15 km fra egen læge i sammenhæng med en sygebesøgsaftale jf. ovenfor. Dette skyldes som det primære, at borgere, som opholder sig midlertidigt på de kommunale pladser - herunder akutpladser - ikke nødvendigvis er lægedækkede, hvis disse er placeret sådan, at afstanden mellem borgeren og dennes praktiserende læge overstiger 15 km. De kommunale akutpladser/akutfunktioner er under opbygning i kommunerne blandt andet med det formål at undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

### *Samtaleterapi*

Decentralisering af samtaleterapiydelsen betyder ligeledes, at der i regi af den underliggende aftale skal forhandles en aftale om anvendelse af samtaleterapi i almen praksis. Af den nuværende beskrivelse i overenskomsten fremgår, at samtaleterapi gives til patienter, der vurderes at have behov for et samtaleforløb af terapeutisk karakter. Samtaleterapiydelsen er beregnet til et forløb og er ikke tiltænkt anvendt som enkeltstående ydelse. Der kan dog højst ydes syv samtaleterapikonversationer pr. patient pr. løbende år.

Praksisplanudvalget og den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget har i løbet af efteråret drøftet de to områder og den nuværende anvendelse af ydelserne i almen praksis, uden at der på nuværende tidspunkt foreligger konkrete modeller, som kan danne grundlag for egentlige forhandlinger om økonomi. Drøftelserne om decentralisering af de to ydelsesområder forventes således videreført parallelt med arbejdet med udarbejdelse af 2. del af praksisplanen i 1. halvår 2015.

## **BESLUTNING**

---

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

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Orientering om lægedækningsituationen**

1-30-72-76-08

# Orientering om lægedækningssituationen

## **RESUME**

---

Der gives en orientering om lægedækningssituationen og oplæg til fremtidig strategi på området.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at orienteringen tages til efterretning

## **Sagsfremstilling**

Der gives en orientering om lægedækningssituationen, herunder en redegørelse for, hvad dette indebærer for en strategi for lægedækningen, og på hvilke felter dette supplerer det første udkast til praksisplanen.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Birgitte Svenningsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Orientering om evaluering af akutaftalen**

1-01-81-9-14

# Orientering om evaluering af akutaftalen

## **RESUME**

---

Der gives på mødet en orientering om evaluering af akutaftalen.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

I forlængelse af regionsrådets temamøde den 15. december 2014 om evaluering af akutaftalen vil der være et oplæg om hovedpunkterne i aftalen og mulige punkter til drøftelse til med Praktiserende Lægers Organisation.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

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

## **Punkt 13: Gensidig orientering**

1-01-81-5-12

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Der gives på mødet en kort orientering om datafangst i almen praksis - status for de registrerede data i databasen.

### **BESLUTNING**

---

Administrationen orienterede om datafangst i almen praksis, og herunder status for de registrerede data i databasen.

Administrationen orienterede om ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af Skive Sundhedshus. Der bliver udsendt en skriftlig orientering til regionsrådet.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

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