

REFERAT udvalg vedr. primær sundhed og kommunesamarbejde d. 09-08-2011

Mødedato Tirsdag d. 09. august 2011 kl. 08:30

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 7. juni 2011.....	3
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af kapacitetsplan for kiropraktik.....	4
Sag til forretningsudvalget: Aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer.....	5
Sag til forretningsudvalget: Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedsl	6
Sag til forretningsudvalget: Vakant øjenlægepraksis i Viborg.....	8
Sag til forretningsudvalget: Implementering af forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssan	10
Sag til forretningsudvalget: Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnova	13
Sag til forretningsudvalget: Årsrapport 2010, Lægemiddelkomitéerne i Region Midtjylland.....	15
Drøftelse af etablering af Skive Sundhedshus.....	16
Gensidig orientering.....	17

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 7. juni 2011

1-01-81-1-10

Resume

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 7. juni 2011 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde 7. juni 2011 godkendes.

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 7. juni 2011.

Migreret

Bilag

Referat_SK070611_aaben

Referat_SK070611_lukket

Punkt 2: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af kapacitetsplan for kiropraktik

1-30-72-78-08

Resume

Det er besluttet, at der i forlængelse af praksisplanen for kiropraktik, som blev vedtaget af regionsrådet den 15. december 2010, skal udarbejdes kapacitetsplan for kiropraktik. Kapacitetsplanen fokuserer på regulering af den kiropraktiske behandlingskapacitet ved hjælp af ydernumre og danner baggrund for Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdets indstilling til regionsrådet om den kiropraktiske behandlingskapacitet i Region Midtjylland.

På baggrund af drøftelserne i Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet forelægges hermed udkast til kapacitetsplan for kiropraktik til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at kapacitetsplan for kiropraktik i Region Midtjylland godkendes, og

at det drøftes om oprettelsen af 2 ydernumre for kiropraktikere og finansieringen heraf skal indgå i drøftelserne af budget 2012.

Det er besluttet, at der i forlængelse af praksisplanen for kiropraktik, som blev vedtaget af regionsrådet den 15. december 2010, skal udarbejdes kapacitetsplan for kiropraktik. Kapacitetsplanen fokuserer på regulering af den kiropraktiske behandlingskapacitet ved hjælp af ydernumre og danner baggrund for Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdets indstilling til regionsrådet om den kiropraktiske behandlingskapacitet i Region Midtjylland.

Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet har den 8. juni 2011 godkendt udkast til kapacitetsplan for kiropraktik.

Kapacitetsplanen indeholder, som den godkendte praksisplan for kiropraktik, en anbefaling om at indgå en aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer. Administrationen anser aftalen som værende udgiftsneutral.

Kapacitetsplanen indeholder desuden en anbefaling om oprettelse af to nye selvstændige ydernumre i umiddelbar forlængelse af ikrafttræden af ny overenskomst om kiropraktik.

Samarbejdsudvalget anser, at der er risiko for, at oprettelsen af nye selvstændige ydernumre kan medføre en merudgift for Region Midtjylland. Samtidig er det samarbejdsudvalgets opfattelse, at der er behov for at oprette to nye selvstændige ydernumre på kiropraktorområdet. Besættelsen af ydernumrene skal finde sted efter opslag. Den forudgående analyse skal behandles i henholdsvis Samarbejdsudvalget på Kiropraktorområdet, forretningsudvalget og regionsrådet, således at de nye ydernumre kan opslås til besættelse umiddelbart efter ikrafttræden af ny overenskomst.

Det kan ikke godtgøres, at en tildeling af flere ydernumre vil være udgiftsneutral for regionen. Det er administrationens vurdering, at oprettelsen af to nye ydernumre kan medføre en merudgift for Region Midtjylland svarende til cirka 372.000 kr. pr. ydernummer pr. år.

Den årlige merudgift ved oprettelse af 2 nye ydernumre er ca. 744.000 kr. pr. år. Der er ingen indikation af, at der er en substitutionseffekt mellem kiropraktik og fysioterapi, som vil kunne reducere denne merudgift.

Derfor foreslås, at finansieringen af udvidelsen med 2 ydernumre indgår i drøftelserne af budget 2012.

Migreret

Bilag

Udkast til Kapacitetsplan for kiropraktik

Notat vedrørende økonomiske konsekvenser af flere ydernumre

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer

1-31-72-1010-07

Resume

Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet har udarbejdet udkast til § 24-aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at udkast til § 24-aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer godkendes, og

at § 24-aftalen videresendes til overenskomstens centrale parter til orientering.

Praksisplan for kiropraktik, der blev vedtaget i regionsrådet den 15. december 2010, anbefaler udarbejdelse og indgåelse af en aftale, som muliggør et smidigt generationsskifte.

Administrationen anser *Aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer* som værende udgiftsneutral. Dette skyldes, at kiropraktorerne ifølge overenskomsten har mulighed for at ansætte yderligere kiropraktorer og personale, uden at regionen skal give tilladelse hertil. Det foreliggende udkast til aftale, som tidligere har været gældende i Århus Amt som en generationsskifteaftale, giver således alene mulighed for at opdele en allerede eksisterende kapacitet i flere ydernumre. Kriterierne i aftalen sikrer, at nye ydernumre udelukkende kan gives til en kiropraktor, som i en længere periode allerede har bidraget til omsætningen på den pågældende klinik, og at ydernumrene som udgangspunkt ikke kan flyttes fra den eksisterende klinik.

Kriterierne for at en ansat kiropraktor efter ansøgning kan tilbydes nedsættelse som overenskomstilmeldt kiropraktor i samarbejdspraksis eller i kompagniskab med den kiropraktor, hos hvem ansøgeren hidtil har været ansat, er:

- Kiropraktoren, der søger ydernummer, har været fuldtidsansat i minimum 3 år i den pågældende klinik, hvor der søges om at få ydernummer.
- Kiropraktoren der søger har i hele perioden bidraget væsentligt til omsætningen på klinikken.
- Geografisk skal det nye ydernummer knyttes sammen med ydernummer, klinik og praksisadresse som det ydernummer, hvor ansættelsen har været.

Ved særlige ekstraordinære omstændigheder kan der undtagelsesvis ansøges om flytning af ydernummeret. Eventuelle flytninger skal godkendes af samarbejdsudvalget.

Migreret

Bilag

UDKAST. Aftale om konvertering af ansættelse til ydernummer

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus

1-30-212-06-V

Resume

På baggrund af regionsrådets budgetaftale den 31. januar 2011, om blandt andet omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus er der udarbejdet en beskrivelse af funktionerne i sundhedshuset. Omlægningen vedrører blandt andet etablering af lægeklinikker, som regionen har fået en bevilling til på 10 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til sundheds- og akuthuse. Det indstilles, at regionen selv finansierer den resterende del på 2,5 mio. kr. til den samlede bevilling på 12,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at beskrivelsen af Ringkøbing Sundhedshus tages til efterretning, og

der gives en anlægsbevilling på 12,5 mio. kr. i 2012 (indeks 125) til etablering af lægeklinikker i Ringkøbing Sundhedshus, og at bevillingen finansieres med 10 mio. kr. fra ministeriets pulje og 2,5 mio. kr. fra puljen til sundhedshuse, lægehuse og præhospitalet indsats jf. tabel 1.

På baggrund af regionsrådets budgetaftale den 31. januar 2011, om blandt andet omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus, er der udarbejdet en beskrivelse af funktionerne i sundhedshuset. Beskrivelsen er vedlagt som bilag.

Regionale funktioner

Der er lagt vægt på, at de funktioner som placeres i Ringkøbing Sundhedshus er funktioner af høj faglig kvalitet, som kan drives effektivt, som matcher patientoptaget og er funktioner, det er relevant for borgeren at behandle i det nære sundhedsvæsen.

De regionale funktioner er listet nedenfor:

- *Medicinsk Ambulatorium svarende til lokalområdets behov* - Et medicinsk ambulatorium åbent 3 dage om ugen
- *Ortopædkirurgisk Ambulatorium* - Et ortopædkirurgisk ambulatorium åbent 1 dag om ugen
- *Sårfunktion* - 1 dag om ugen vil der være en sårfunktion bemandet med en sårsygeplejerske
- *Akutklinik* - bemandet med behandlersygeplejersker, understøttet af telemedicinske løsninger
- *Røntgen*
- *Blodprøvetagning*
- *Den Præhospitale enhed*
- *Jordemoderklinik*
- *Fysisk ramme til hjemmedialyse*

Kommunale funktioner

Følgende kommunale funktioner vil blive placeret i sundhedshuset:

- Genoptræning
- Visitation
- Sygeplejeklinik

Almen praktiserende læger

Sundhedshuset vil derudover have en række alment praktiserende læger. I forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje på 600 mio. kr. til bl.a. etablering af lægehuse samt sundheds- og akuthuse i udkantsområder ansøgte Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland om 12,7 mio. kr.

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland tilsagnsskrivelser og afslag på ansøgningerne om statsligt tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer. Der blev i den forbindelse givet et tilskud på 10 mio. kr. til etableringen af lægeklinikker i Ringkøbing, jf. orienteringen på mødet i regionsrådet den 27. april 2011. På mødet reserverede regionsrådet 2,5 mio. kr. fra anlægsreserven i 2012 til den resterende del af projektet.

Det indstilles derfor nu, at der gives en anlægsbevilling på 12,5 mio. kr. i 2012 (indeks 125), hvoraf regionen selv finansierer de 2,5 mio. kr. jf. tabel 1.

6 læger har foreløbigt tilkendegivet, at de gerne vil være en del af Ringkøbing Sundhedshus, og en dialog/proces er begyndt mellem lægerne og regionen.

Tabel 1. Bevillinger og rådighedsbeløb

Mio. kr.	Anlæg			
		Bevilling for alle budgetår		
		2012	2013	2014
Bevillinger 1)				
Etablering af lægeklinikker i Ringkøbing Sundhedshus	12,5	12,5		
Bevillingsændringer i alt	12,5	12,5	0	0
Finansiering 2)				
Pulje til sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats	-2,5	-2,5		
Indtægt fra ministeriets pulje til lægehuse	-10,0	-10,0		
Finansiering i alt	-12,5	-12,5	0	0
Total	0	0	0	0

1) + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter

2) Der angives fuld finansiering af bevillingen, således at balancen går i 0

Andre initiativer

Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland har endvidere været i dialog om en række andre initiativer, som påtænkes at udspringe af det arbejdsfællesskab, der sker i Sundhedshuset. Initiativerne er dels en udvikling af egenomsorgen hos borgerne, samt at Sundhedshuset skal give mulighed og være platform for Ph.D-projekter eventuelt om egenomsorg.

Endelig kan det oplyses, at der pågår forhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation om almen praksis rolle i det akutte beredskab.

Migreret

Bilag

Beskrivelse af Ringkøbing Sundhedshus

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Vakant øjenlægepraksis i Viborg

1-17-2-06-V

Resume

Praktiserende øjenlæge Laust Baggesen, Viborg er stoppet 1. april 2011 uden at en ny øjenlæge har overtaget hans praksis. Der skal tages stilling til, om ydernummeret skal forsøges genbesat.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at ydernummeret ikke genbesættes på nuværende tidspunkt, men afventer at praksisplanen på området bliver revideret.

Praktiserende øjenlæge Laust Baggesen lukkede sin praksis i Viborg pr. 1. april 2011, efter at det ikke var lykkedes ham at finde en køber, der ville overtage klinikken.

Praksiskapacitet i området er derved faldet fra 5 fuldtidspraksisser til 4 (2 i Viborg, 1 i Skive og 1 i Bjerringbro).

Hvis en øjenlæge nedlægger sin praksis uden at sælge den til en nye øjenlæge, kan regionen beslutte at genbesætte ydernummeret, flytte det eller nedlægge det.

I praksisplanen på speciallægeområdet, som regionsrådet vedtog den 11. december 2009, anbefales det, at det eksisterende antal øjenlægepraksisser så vidt muligt opretholdes.

Ventetiden hos øjenlægerne i Region Midtjylland er hyppigst omkring 26 uger. Enkelte har kortere vente tid (4 – 8 uger), og andre steder er ventetiden op til et år. Øjenlægerne i Viborg og Skive kommuner har oplyst, at deres ventetid primo juli 2011 er henholdsvis 8 uger, 18 – 20 uger og 26 uger. Den sidste øjenlæge har ikke oplyst sin ventetid, men har som de øvrige tilkendegivet, at han har fået flere henvendelser og længere ventetid, siden Laust Baggesen stoppede.

Øjenlægerne har altid afsat tid til akutte patienter og i tilfælde af, at der er mistanke om alvorlige komplikationer, er ventetiden også relativt kort. Øjenlægedækningen i Viborg og Skive kommuner tilsammen er 35.362 indbyggere pr. øjenlæge, hvis den ledige praksis ikke bliver genbesat og 28.289 indbyggere pr. øjenlæge, hvis der kommer en ny øjenlæge.

Forhold mellem indbyggere pr. øjenlæge i andre kommuner

Aarhus 38.331*

Randers 23.688

Herning 28.516

Holstebro 28.528

Silkeborg 44.241*

Horsens 27.319

*Det skal bemærkes at andelen af borgere over 60 år i Aarhus og Silkeborg er væsentligt mindre end i de øvrige kommuner.

Det er dog ikke helt retvisende at bruge kommunegrænserne som opdelingszoner, da patienterne frit kan vælge den øjenlæge, de ønsker (også i andre regioner), og der er en række kommuner, hvor der ikke er praktiserende øjenlæger.

I de kommende år vil der komme betydelig flere ældre borgere i Viborg og Skive kommuner. I 2020 forventes 6.900 flere borgere over 60 år end i dag og i 2030 ca. 13.000 flere.

I 2010 var 27 % af alle borgere over 60 år ved øjenlæge. Det betyder, at det kan forventes, at øjenlægerne i Viborg og Skive kommuner i 2020 skal tilse ca. 1.700 flere ældre borgere, end de gør i dag og 3.250 flere i 2030. Denne udvikling adskiller sig ikke fra prognosen for hele regionen.

Serviceniveaumæssige og økonomiske konsekvenser

Hvis ydernummeret i Viborg ikke genbesættes, er vurderingen, at serviceniveauet i Viborg-Skiveområdet ikke vil være væsentligt dårligere end de fleste andre steder i regionen.

Da andelen af ældre - og derved presset på øjenlægepraksis - stiger, kan det forudses, at serviceniveauet på øjenlægeområdet i hele regionen vil falde de kommende år, med mindre kapaciteten udvides.

I 2010 havde øjenlæge Laust Baggesen 4.375 1. konsultationer (fordelt på 3.691 patienter). Det kan forventes, at dette antal ydelser og patienter skal fordeles på de tilbageværende øjenlæger i området, hvis ydernummeret ikke genbesættes.

I 2010 omsatte Laust Baggesen for små 2 mio. kr. Hvis ikke ydernummeret genbesættes, kan det forventes, at en del af denne omsætning vil tilfalde de øvrige øjenlæger. Skønsmæssigt vurderes det, at regionen kan spare cirka halvdelen af beløbet, hvis ydernummeret ikke genbesættes.

I henhold til overenskomsten på speciallægeområdet, skal der udarbejdes en praksisplan for speciallægepraksis i hver valgperiode. Det betyder, at regionen indenfor relativ kort tid skal have revideret den eksisterende – herunder delpraksisplan på øjenlægeområdet.

Migreret

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Implementering af forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler i Randers Kommune

1-35-72-50-07

Resume

Det foreslås, at forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler implementeres i samarbejde med Randers Kommune. Der er i første omgang tale om et 5-årigt implementeringsprojekt. Erfaringerne med ordningen i Randers Kommune skal danne grundlag for den videre udbredelse af tiltaget i resten af regionen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

implementeringsprojektet vedrørende forebyggende helbredsundersøgelser og -
at samtaler igangsættes under forudsætning af, at den konkrete implementering aftales
med de praktiserende læger, og

projektet finansieres med midler fra puljen under Nære Sundhedstilbud vedrørende
at fælles projekter med kommunerne. Finansieringen udgør i 2012 1,92 mio. kr. og i
perioden 2013-2016 1,32 mio. kr. årligt.

Projektet "implementering af forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler" er en del af den regionale forebyggelsesstrategi. I '*Kronisk sygdom – Vision og strategi for en bedre indsats*' sættes det som mål at kunne tilbyde forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtaler hos alment praktiserende læger i hele Region Midtjylland. Dette skal ske på et evidensbaseret grundlag.

Som første led i opfyldelsen af dette mål er der i samarbejde med Randers Kommune taget initiativ til at beskrive og igangsætte implementering af forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune. Efter gensidig kontakt og interesse fra Region Midtjylland og Randers Kommune er Randers Kommune blev valgt bl.a. på baggrund af sundhedsprofilen for kommunen, samt de gode betingelser inddragelsen af det kommunale sundhedscenter stiller for projektet.

Der er nedsat en projektgruppe, der har beskrevet et 5-årigt implementeringsprojekt, som vedlægges som bilag. Randers Kommune har formandskabet. Fra almen praksis deltager den kommunale praksiskonsulent. Desuden er Syddjurs Kommune, administrationen i Region Midtjylland, Regionshospitalet Randers og Afdelingen for Almen Medicin – Aarhus Universitet repræsenteret.

Planlægningen af implementeringen sættes i gang ultimo 2011 med det mål, at forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler kan igangsættes i Randers Kommune primo 2012.

Implementeringsprojektet i Randers Kommune tager udgangspunkt i modellen for forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler, som blev benyttet i Sundhedsprojekt Ebeltoft. Resultaterne fra Sundhedsprojekt Ebeltoft viser, at man over en 5-årig periode kan halvere antallet af personer med høj risiko for hjertekarsygdom, uden det skaber negativ psykisk påvirkning. DSI har i forbindelse med Sundhedsprojekt Ebeltoft lavet sundhedsøkonomiske konsekvensberegninger, der viser, at forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler er omkostningsneutrale over en 6-årig periode.

Selve helbredsundersøgelsen foretages på det kommunale sundhedscenter. Undersøgelsen varer ca. 1 time og udføres af henholdsvis regionale bioanalytikere og kommunalt ansat sundhedsfagligt personale. Deltagerne i helbredsundersøgelsen får skriftligt svar på undersøgelsen, og de der vurderes at være risikanter dvs. i særlig risiko for at udvikle en kronisk lidelse får tilbud om en efterfølgende helbredssamtale af 30 minutters varighed hos egen læge. Det første år vil alle deltagere dog blive tilbudt en opfølgende samtale hos den praktiserende læge - dette af forskningsmæssige hensyn for at have mulighed for at lave en kvalificeret udvælgelse af risikanter, samt for at have en kontrolgruppe.

Økonomi

Udgifterne til projektet fordeles således, at Region Midtjylland og Randers Kommune afholder de udgifter, der naturligt falder inden for de respektive sektors opgaveportefølje. Udgifterne til projektledelse og datamanagement af projektet deles mellem Randers Kommune og Region Midtjylland. Den regionale andel er 350.000 kr. årlig.

I forbindelse med helbredsundersøgelsen afholder regionen udgifterne til prøvetagning og analyser udført på

Regionshospitalet Randers svarende til gennemsnitligt 970.000 kr. årligt.

Administrationen forventer, at de praktiserende lægers gennemførelse af helbredssamtaler vil medføre merudgifter på driftsbudgettet i størrelsesordenen 600.000 kr. årligt. Merudgiften er beregnet på baggrund af anvendelse af ydelsen 0120 i forbindelse med samtalen hos den praktiserende læge.

Det første år, hvor alle deltagere - både risikanter og ikke-risikanter - tilbydes en helbredssamtale ved egen læge, forventes udgiften til afholdelse af samtaler i almen praksis at blive 1,2 mio. kr. De yderligere 600.000 kr. finansieres ved en overførsel af midler fra puljen under Nære Sundhedstilbud vedrørende fællesprojekter med kommunerne til drift.

Ud over de ovenfor nævnte udgifter kommer udgifter til information og uddannelse af de praktiserende læger. Udgiften hertil er 400.000 kr. over den 5-årige implementeringsperiode. Disse midler søges finansieret gennem Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget.

Laboratorieudgifterne, samt udgifter til projektledelse, datamanagement og den ekstraudgift, der er til honorering af de praktiserende læger det første år af projektet, foreslås finansieret af puljen under Nære Sundhedstilbud vedrørende fællesprojekter med kommunerne.

Tabel 1 - Samlet budget uden kommunale etableringsomkostninger, udgifter til afledte kommunale ydelser samt udgifter til evaluering, som dækkes af TRYGFondsmidler.

	2012	2013	2014	2015	2016	I alt
Randers Kommune	2.098.000	1.985.000	2.074.000	2.107.000	2.145.000	10.409.000
Region Midtjylland	1.970.000	1.370.000	1.370.000	1.370.000	1.370.000	7.450.000
Forventede merudgifter til drift i almen praksis*	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	3.000.000
Samlet budget	4.668.000	3.955.000	4.044.000	4.077.000	4.115.000	20.859.000

*Der er tale om merudgifter, der finansieres af driftsbudgettet for almen praksis.

Implementeringsprojektet er politisk godkendt i Randers Kommune, og der er bevilget midler til gennemførelsen.

Afdelingen for Almen Medicin, Aarhus Universitet har i samarbejde med Region Midtjylland og Randers Kommune ansøgt TRYGFonden om forskningsmidler til at lave følgeforskning på implementeringsprojektet. TRYGFonden har bevilget 10 mio. kr. til at udføre effektevaluering og en samfundsøkonomisk konsekvensvurdering af implementeringen af forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune, samt et følgeforskningsprojekt med fokus på rekruttering af socialt dårligt stillede til tilbuddet. Med følgeforskningsprojektet er det muligt at få viden om, hvordan forebyggelsestiltag som dette skal designes for at nå socialt dårligt stillede og dermed skabe større social lighed i forebyggelsesindsatsen.

Tabel 2 – Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

	2012	2013	2014	2015	2016
Bevillinger					
Projektledelse og datamanagement	350.000	350.000	350.000	350.000	350.000
Laboratorieudgifter	970.000	970.000	970.000	970.000	970.000
Honorering af praktiserende læger*	600.000				

Finansieringsbehov i alt	1.920.000	1.320.000	1.320.000	1.320.000	1.320.000
---------------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Finansiering:

Puljen under Nære Sundhedstilbud til fællesprojekter med kommunerne	-1.920.000	-1.320.000	-1.320.000	-1.320.000	-1.320.000
---	------------	------------	------------	------------	------------

Finansiering i alt	1.920.000	1.320.000	1.320.000	1.320.000	1.320.000
---------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Total	0	0	0	0	0
--------------	----------	----------	----------	----------	----------

*Der er tale om ekstra midler til honorering af de praktiserende læger det første år af projektet, hvor alle deltagere skal til helbredssamtaler hos den praktiserende læge.

Det tekniske budget for puljen under Nære Sundhedstilbud til fællesprojekter med kommunerne for 2012 lyder på 13,865 mio. kr. Indbereget dette projekt er der i 2012 disponeret over 12,300 mio. kr.
Migreret

Bilag

Notat om forebyggende helbredsundersøgelser i Randers Kommune

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

1-34-72-4-10

Resume

På sundhedsområdet står kommuner og regioner overfor en række fælles udfordringer. Også organisationer, vidensinstitutioner og erhvervslivet er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet befinder sig i. Det indstilles, at der i regi af Kontaktudvalget nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation. Task Forcen skal have fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsområdet i regionen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at der i regi af Kontaktudvalget nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, og

den regionale omstillingspulje vedrørende udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud udmøntes efter de retningslinjer, som er beskrevet i sagsfremstillingen.

Nye behandlingsformer, ny teknologi, accelererede patientforløb og medicinske gennembrud skal i sammenhæng med færre, men større og mere specialiserede hospitaler, fælles akutafdelinger og Center of Excellence medvirke til at sikre større kvalitet og effektivitet i det regionalt drevne sundhedsvæsen. Denne udvikling påvirker også sundhedstilbud i kommuner og almen praksis. Efterspørgslen efter sundhedsydelser i den primære sektor kræver ændringer og også udvikling af denne sektors ydelser. Samtidig bliver der flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme.

På administrativt niveau har det gennem en tid været drøftet med kommunerne, hvorledes kommunerne i Region Midtjylland og regionen i fællesskab kunne indlede et mere banebrydende og helhedsorienteret samarbejde på sundhedsområdet. Baggrunden for initiativet er, at både kommuner og regioner på sundhedsområdet oplever en række fælles udfordringer, som ikke bare påvirker kommuner og region. Også organisationer, vidensinstitutioner og erhvervslivet er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet står over for.

Det samlede sundhedsvæsen - region, kommuner og praksissektor - står overfor en opgave, hvor betydeligt flere opgaver skal håndteres i en bedre kvalitet og for færre ressourcer. Hvis det samlede sundhedsvæsen også fremover skal kunne løse opgaven, må sektorerne skabe et helt anderledes integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i alle sundhedsydelser, et tæt samarbejde og en nytænkning i løsningen af sundhedsopgaverne og sundhedsbetjeningen.

Det indstilles derfor, at der i regi af Kontaktudvalget nedsættes en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation. Task Forcen skal have fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsområdet i regionen. Den får blandt andet til opgave at pege på initiativer, der kan skabe rammerne for innovation og udvikling, samt initiativer, der kan styrke implementering af metoder til et mere sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen.

Task Forcen skal lægge vægt på, at der i projekter og initiativer kan skabes en ressourcemæssig gevinst med fokus på effektivitet, produktivitet og kvalitet.

Det foreslås, at medlemmerne af Task Force består af repræsentanter for kommunaldirektørerne, repræsentanter for kommunale sundhedsdirektører, Dansk Sygeplejeråd, Praktiserende Lægers organisation, FOA, MEDTECH, repræsentanter for hospitalsledelserne i regionen og repræsentanter for Region Midtjyllands direktion.

Task Forcen fungerer til udgangen af denne valgperiode og vil en gang årligt udarbejde en redegørelse til Kontaktudvalget vedrørende Task Forcens virke og initiativer.

Det planlægges, at Kommunernes Kontaktråd (KKR) på møde den 26. august 2011 behandler nedsættelse af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, samt at Kontaktudvalget behandler sagen på møde den 27. september 2011.

Retningslinjer for udmøntning af omstillingspuljen vedrørende udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud

Ved nedsættelse af en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation vil det blive en opgave for Task Forcen at behandle ansøgninger til den regionale omstillingspulje på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud og herom indstille projekter til Region Midtjyllands administration.

Administrationen udmønter herefter omstillingspuljen med en årlig afrapportering til regionsrådet.

Migreret

Bilag

Kommissorium Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Årsrapport 2010, Lægemeddelkomitéerne i Region Midtjylland

1-01-72-19-11

Resume

Der er udarbejdet en samlet årsrapport for arbejdet i de tidligere tre Lægemeddelkomitéer i Region Midtjylland, som omfattede den Regionale Lægemeddelkomité, Hospitalernes Lægemeddelkomité og Primærsektorens Lægemeddelkomité.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Der er udarbejdet en samlet årsrapport for arbejdet i de tidligere tre Lægemeddelkomitéer i Region Midtjylland, som omfattede den Regionale Lægemeddelkomité, Hospitalernes Lægemeddelkomité og Primærsektorens Lægemeddelkomité.

Den Regionale Lægemeddelkomité har haft fokus på anvendelse af nye dyre lægemidler bl.a. i forbindelse med arbejdet i RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) og i AMGROS. Derudover har Lægemeddelkomitéerne bl.a.

- Efter oplæg fra specialistgrupperne vedtaget en fælles regional rekommandationsliste, som samtidig er grundlaget for Basislisten, hvor oplægget er kommet fra Primærsektorens Lægemeddelkomité.
- Igangsat en tværsektoriel indsats for at ændre forbruget fra oxycodon til morfin.
- Udarbejdet fælles retningslinjer for medicinering på hospitalerne i Region Midtjylland
- Udfærdiget en antibiotikaguide for indlagte patienter, og
- Udarbejdet regionale retningslinjer for brudprofylakse.

Årsrapport 2010, Lægemeddelkomitéerne i Region Midtjylland, er vedlagt som bilag.

Ny Regional Lægemeddelkomité

På regionsrådsmødet den 27. april 2011 blev kommissorium til ny organisering af Den Regionale Lægemeddelkomité godkendt. Der er tale om ændret organisering, hvor alle tre lægemiddelkomitéer er samlet til én fælles Regional Lægemeddelkomité. Den nyudpegede Regionale Lægemeddelkomité afholdt sit første møde den 20. juni 2011.

På mødet blev der aftalt nogle overordnede hovedområder, som Den Regionale Lægemeddelkomité i det fremadrettede arbejde vil have fokus på. Det omhandler bl.a.:

- Revidering af regionale retningslinjer og udarbejdelse af nye retningslinjer
- Fast kvartalsvis opfølgning i udviklingen i forbruget af lægemidler i Region Midtjylland i såvel praksissektor som hospitalssektor. Det er hensigten, at overvågningen anvendes til at vurdere, om der er behov for at igangsætte nye initiativer/indsatser på lægemiddelområdet.

Danske Regioner har primo 2011 udgivet en fælles medicinpolitik "Sikker, ensartet og effektiv brug af medicin" for det danske sundhedsvæsen. Som opfølgning på Regionernes Medicinpolitik ønsker den Regionale Lægemeddelkomité øget fokus på polyfarmaci patienter, medicingennemgang og sektorovergange i Region Midtjylland.

Migreret

Bilag

Årsrapport Lægemeddelkomiteerne 2010

Punkt 9: Drøftelse af etablering af Skive Sundhedshus

1-30-90-06-V

Resume

Regionsrådet behandlede på møde den 22. juni 2011 et punkt om etablering af Skive Sundhedshus på baggrund af en henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen. Regionsrådet besluttede, at sagen skal drøftes på Det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Regionsrådet behandlede på møde den 22. juni 2011 et punkt om etablering af Skive Sundhedshus på baggrund af en henvendelse fra regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen. Regionsrådet besluttede, at sagen skal drøftes på det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde.

Migreret

Bilag

Notat vedr. etablering af Skive Sundhedshus

Punkt 10: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Migreret