

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 16-05-2017

Mødedato Tirsdag d. 16. maj 2017 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Aarhus, lokale 3, stuen, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Tema: Evaluering af Lægevagtskampagnen (kl. 09.00-10.00) #.....	3
Evaluering af spareforslag 3.11 vedrørende blodprøvetagning.....	5
Grenaa Sundhedshus: bevilling til renovering til lægeklinikker.....	7
Neurologipraksis i den vestlige del af regionen #.....	9
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. apr	10
Gensidig orientering #.....	11

Punkt 1: Tema: Evaluering af Lægevagtskampagnen (kl. 09.00-10.00)

1-15-0-72-222-15

Sagsfremstilling

I sommeren 2015 og i december 2015 blev der iværksat oplysningskampagner til borgerne om brugen af egen læge frem for lægevagten. Analyser af aktiviteten i dag- og vagttid indikerer, at lægevagtskampagnen i Region Midtjylland har haft en effekt på borgernes efterspørgsel af lægeydelser.

I forbindelse med spareforslaget vedrørende akutaftalen i "Spareplan 2015-2019" blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en oplysningskampagne til borgerne om brug af lægevagten. Baggrunden for tiltaget var, at aktiviteten i almen praksis viste en stigning i lægevagten samtidig med et fald i dagtid.

Derfor blev der i sommeren 2015 og i december 2015 iværksat oplysningskampagner til borgerne om brugen af egen læge frem for lægevagten.

Kampagnen i december 2015 bestod af en hustandsomdelt folder, en outdoor kampagne i regions 10 største byer, avisannoncer i dagblade og ugeaviser, sideløbende blev kampagnen iværksat på de sociale medier.

Efterfølgende er der lavet analyser af aktiviteten i dag- og vagttid på tværs af regionerne, hvor almen praksis har ansvaret for behandlingen af patienterne både i dag- og vagttid, hvorfor Region Hovedstaden ikke er medtaget i disse analyser.

Analyserne indikerer, at lægevagtskampagnen i Region Midtjylland har haft en effekt på borgernes efterspørgsel af lægeydelser. Umiddelbart ser det ud til, at borgernes ændrede adfærd har medført en besparelse på gennemsnitlig ca. 340.000 kr. om måneden i perioden januar til april 2016. Det er dog usikkert, om besparelsen udelukkende skyldes kampagnen eller om andre faktorer påvirker aktiviteten/økonomien, herunder lægemangel i nogle regioner, tidligere iværksatte tiltag og eventuelle tiltag i andre regioner.

Isoleret set er "kampagne-idéen" god – både indholdsmæssigt, men også i forhold til samarbejdet om akutopgaven.

På mødet gives en præsentation af de fælles indsatser med PLO-Midtjylland på lægevagts- og akutområdet – lægevagtskampagnen i 2015/2016 – som er nyskabende i forhold til:

- Fælles mål om reduktion af aktivitet og økonomi (bemanding)
- Direkte kommunikation med borgerne
- Dataunderstøttet kvalitetsforbedringer.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud fik oplæg fra administrationen om lægevagtskampagnen, herunder mål og resultater.

Målet for kampagnen har bl.a. været at oplyse borgerne om, hvornår man ringer til vagtlægen, og hvornår man skal ringe til egen læge. Generelt viser analyser af aktiviteten hos vagtlægen, at borgerne i høj grad ringer til vagtlægen i tidsrummet mellem kl. 16.00-18.00 på hverdage, det vil sige lige efter, at den alment praktiserende læge har lukket. Mange af henvendelserne handler om fornyelse af recepter og er derfor ikke af akut karakter. Analyser viser også, at borgerne ofte vælger at ringe til vagtlægen i stedet for egen læge, fordi de føler, at de får en hurtigere behandling hos vagtlægen.

Kampagnen har også vist, at der er god økonomi i at flytte aktivitet fra vagtlægen til almen praksis. Det er dyrt, at vagtlægen behandler borgerhenvendelser, som i princippet kunne have været behandlet af borgerens egen læge.

Udvalget drøftede, hvordan presset på vagtlægen i tidsrummet mellem kl. 16.00-18.00 kan mindskes, det kunne fx være udvidelse/ændring af åbningstiderne i almen praksis, opfølgning på at alle praktiserende læger har en akutlinje, mere oplysning til borgerne om brug af egen læge i stedet for vagtlægen, ændringer i organiseringen af akutstrukturen m.v.

Udvalget besluttede, at evaluering af lægevagtskampagnen sættes på dagsordenen til det kommende møde i samarbejdsudvalget med de praktiserende læger. Drøftelsen i samarbejdsudvalget skal have fokus på de alment praktiserende lægers tilgængelighed bl.a. i forhold til åbningstider og akutlinjer samt gennemførelse af endnu en borgerrettet oplysningskampagne om brug af lægevagten.

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Punkt 2: Evaluering af spareforslag 3.11 vedrørende blodprøvetagning

1-21-72-16-15

Resume

Evalueringen af spareforslag 3.11 om overflytning af hospitalsrekrirerede blodprøver til hospitalerne viser, at den budgetterede besparelse på 13 mio. kr. om året er realiseret, men at der er et forbedringspotentiale i forhold til patienttilfredsheden. Derfor foreslås det i sagen, at administrationen med inddragelse af PLO-Midtjylland og hospitalerne udarbejder et forslag til forbedringer af den eksisterende ordning, som forelægges regionsrådet på mødet i august 2017.

Direktionen indstiller,

at evalueringen af spareforslag 3.11 tages til efterretning, og

at der fremlægges forslag til forbedringer af den eksisterende ordning for hospitalsrekrirerede blodprøver, inklusive den mobile bioanalytikerordning på regionsrådets møde i august 2017.

Sagsfremstilling

I spareforslag 3.11 vedtog regionsrådet, at blodprøver, der skal bruges i forbindelse med hospitalsbehandling fra 1. juli 2016, skal tages i hospitalsregi og ikke længere af den praktiserende læge. Med denne omlægning vil regionen årligt spare 13 mio. kr. For at besparelsen i spareforslag 3.11 kan indfries, skal der på årsbasis foretages 100.000 færre blodprøver og dertilhørende konsultationer i almen praksis.

Foruden de eksisterende blodprøvesteder i regionen, blev der derfor etableret syv nye blodprøvesteder, hvorved der nu er 21 blodprøvesteder i regionen. Patienter kan frit vælge ved hvilket af disse, de ønsker at få taget blodprøver. Alle blodprøvestederne kan varetage de blodprøver, der tidligere blev taget i almen praksis, og størstedelen har laboratorieudstyr, der muliggør flere analyser.

Ved og under implementeringen af spareforslaget har der været patienter, der henvendte sig til administrationen og personalet i ambulatorierne med kritik af ændringerne og de serviceforringelser, det medførte for dem, herunder øget afstand og tidsforbrug på blodprøvetagning. Herudover gik nogle af patienterne i behandlingsforløb ved egen læge og ønskede derfor også at få taget deres hospitalsrekrirerede blodprøver ved denne.

Aktiviteten har på nogle af blodprøvestederne været større end forventet. Hospitalsenhederne har gjort en stor indsats for at tilpasse kapaciteten til efterspørgslen og nedbringe ventetider ved løbende at justere åbningstiderne, øge antallet af tider til tidsbestilling og øge bemanningen på blodprøvestederne. Hospitalsenhederne tilbyder i forskelligt omfang patienterne at få blodprøvetagning og konsultation samme dag.

Evalueringen, jf. den vedlagte evalueringsrapport viser overordnet, at

- forudsætningerne for besparelsen på 13 mio. kr. årligt holder. Når der tages højde for indkøringsperioden er besparelsen således realiseret. Udgifter til etablering af nye blodprøvetagningssteder, ekstra kørselsudgifter og fradrag i provenu som følge af enkelte praksissers fortsatte mulighed for at tage hospitalsrekrirerede blodprøver er medregnet heri.
- hospitalerne i stor udstrækning har tilpasset kapacitet og frie valg til patienternes behov i form af bookingmuligheder, samme-dagsordninger og fritvalgsordninger.
- immobile patienter m.v. er dækket af den mobile bioanalytikerordning. Der er netop foretaget en analyse af ordningen, der blandt andet viser, at visitationskriterierne ikke er enslydende i hele regionen, en mulig optimering af ruteplanlægning og et behov for at udvide ordningen, hvis efterspørgslen skal efterleves. En udvidelse må dog være under forudsætning af en positiv businesscase, hvor sparede transportudgifter kan dække eventuelle merudgifter.
- der opleves en serviceforringelse for bestemte patientgrupper; især patienter, der har fået længere transporttid og ikke kan omfattes af andre muligheder. Herudover oplever visse kroniske patienter, der både får foretaget blodprøver i almen praksis og på ambulatorierne, gener.

Der er sket en reduktion på 44.500 blodprøveekvisitioner fra hospitalerne til almen praksis, når aktiviteten i 2. halvår 2015 sammenlignes med 2. halvår 2016. Reduktionen svarer til godt 90 % opfyldelse. Som forventet har der været en indkøringsperiode, idet de blodprøver, som hospitalerne inden 1. juli 2016 rekrirerede hos almen praksis, er hentet ned fra laboratorieekvisitionssystemet WebReq og taget i almen praksis efter 1. juli 2016. Besparelsesmålet ses fremadrettet at være opfyldt.

På baggrund af evalueringen foreslås det, at administrationen udarbejder et forslag til forbedringer af den eksisterende ordning for hospitalsrekvirerede blodprøver, inklusive den mobile bioanalytikerordning, som forelægges regionsrådet på mødet i august 2017. Forslaget udarbejdes med inddragelse af PLO-Midtjylland og hospitalerne. Evalueringen vil også blive drøftet på samarbejdsudvalgsmødet for almen praksis den 12. juni 2017.

Beslutning

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

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af spareforslag 3.11

Punkt 3: Grenaa Sundhedshus: bevilling til renovering til lægeklinikker

1-60-72-5-09

Resume

Der er behov for at renovere lokaler til praktiserende læger i Grenaa Sundhedshus, for også fremadrettet at kunne sikre lægedækning i denne del af regionen. Der søges derfor om en bevilling til at afholde udgifterne til den nødvendige renovering. Der er ikke tidligere prioriteret midler til projektet i investeringsplanen, og det foreslås at afholde projektet af den fælles huslejepulje til sundhedshuse. Der er behov for at mellemfinansiere udgiften, da huslejepuljen ikke indeholder det nødvendige beløb på nuværende tidspunkt.

Direktionen indstiller,

- at Grenaa Sundhedshus gives en driftsbevilling på 6,0 mio. kr. til renovering af lokaler til praksisformål,
- at projektet finansieres af den fælles huslejepulje til sundhedshuse,
- at den centrale pulje til dækning af ubalancer yder et internt lån til huslejepuljen, som tilbagebetales fra den fælles huslejepulje til sundhedshuse med 1,0 mio. kr. om året i perioden 2018-2023, og
- at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Der er behov for, at Region Midtjylland kan sikre lægedækningen på Djursland. Der har tidligere været udfordringer med lægedækning i Grenaa. Der er derfor gennemført forhandling for at bevare to ydernumre i Grenaa. Der er alternativt stor risiko for, at disse ydernumre ikke vil kunne overtages af andre læger.

Der er to lægepraksisser i Grenaa, som hver især har indgået følgende aftaler pr. 1. august 2017:

- Den ene lægepraksis har erhvervet et ydernummer fra en anden læge i Grenaa og udvider dermed sin eksisterende kapacitet fra tre til fire ydernumre pr. 1. august 2017. Der er derfor akut behov for lokaler til sikring af drift af dette ekstra ydernummer pr. denne dato.
- Den anden lægepraksis ønsker at flytte sin nuværende praksis i Grenaa pr. 1. august 2017 til nye lokaler i Grenaa Sundhedshus på grund af praksisopdeling pr. denne dato.

Den udvidede praksis har allerede i dag til huse i Grenaa Sundhedshus, og der er mulighed for at indrette lokaler på sundhedshusets 2. sal, således at lokalebehovet til sikring af driften af det ekstra ydernummer dermed opfyldes. Ligeledes er der mulighed for at indrette lokaler i tilknytning hertil, til den lægepraksis, som har et lokalebehov pr. 1. august 2017 som følge af praksisopdeling pr. denne dato. De to projekter kan således gennemføres samlet, både i forhold til projektering og til udførelse.

Projektet gennemføres i overensstemmelse med Region Midtjyllands lægedækningsstrategi og understøtter samtidig den vision, Region Midtjylland har for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Med henblik på at sikre den investerede kapital er der for begge projekter indgået aftale med lægerne om binding af de pågældende ydernumre til 2. salen på Grenaa Sundhedshus i minimum 10 år regnet fra og med indflytningsdatoen.

Udbud og tidsplan

Rådgiveren har udført projektmateriale og beregnet budget for renoveringen, og på baggrund af dette planlægges hovedentreprisen udbudt i 2. kvartal 2017 i begrænset udbud jf. Region Midtjyllands Byggeregulativ.

Projektet forventes gennemført i 3. og 4. kvartal 2017, med mulig ibrugtagning omkring årsskiftet. Begge lægepraksisser har meddelt, at de har mulighed for midlertidige løsninger i perioden fra 1. august 2017 frem til årsskiftet.

Økonomi

I tabel 1 fremgår budgettet for den samlede etablering og renovering af lokalerne på 2. sal i Grenaa Sundhedshus.

Tabel 1. Budget for kliniklokaler	
1.000 kr.	2017
<i>Budget</i>	
Håndværkerudgifter	4.950
Rådgiverhonorar	539
UFO - afsat 10% af håndværkerudgifter	495
Budget i alt	5.984

Projektet er i processen blevet justeret, således at niveau og omfang svarer til det, der må anses som nødvendigt, for at lægepraksisserne er tidssvarende og funktionelle.

Ved gennemførelse af projektet og indgåelse af lejeaftaler for de renoverede lokaler, vil den årlige indbetaling til den fælles huslejepulje til sundhedshuse fremover øges med 113.000 kr. pr. år, finansieret af huslejeindtægterne for disse to lejemål. Beløbet er fratrullet administrations- og driftsbidrag på 275 kr. pr. kvadratmeter (2014-niveau) til hospitalsenheden. Huslejepuljen genererer på nuværende tidspunkt ca. 2,5 mio. kr. årligt i indtægter, som anvendes til anlæg herunder reinvesteringer i forbindelse med regionens sundhedshuse.

Bevillingsændring og finansiering

I tabel 2 ses bevilling og finansiering.

Der er ikke afsat midler i investeringsplanen i 2017 til lægedækningsprojekter eller udvikling af Grenaa Sundhedshus, og der er derfor foreslået en alternativ finansiering af projektet. Renovering og rådgivning kan traditionelt afholdes af både anlægs- og driftsmidler. Tabel 2 viser således, at Grenaa Sundhedshus gives en driftsbevilling på 6,0 mio. kr. fra den fælles huslejepulje til sundhedshuse til renovering af eksisterende lokaler til anvendelse for to lægepraksisser. Huslejepuljen er øremærket til udvikling af regionens sundhedshuse, hvorfor puljen kan bringes til anvendelse i forbindelse med dette projekt. Huslejepuljen rummer på nuværende tidspunkt ca. 1,3 mio. kr., hvilket ikke er nok til at dække dette projekt. Det foreslås derfor at finansiere projektet via et lån i den centrale pulje til dækning af ubalancer, som returneres over de kommende år via indtægter fra den fælles huslejepulje til sundhedshuse. Ved først at starte tilbagebetalingen i 2018 er der således stadig et råderum i huslejepuljen til øvrige projekter på sundhedshuse i 2017.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.							
1.000 kr.,	Drift 2017	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023
2017 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>							
Fællesudg. og -indt., etablering af kliniklokaler i Grenaa Sundhedshus	6.000						
Bevillingsændringer i alt	6.000	0	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Fællesudg. og -indt., pulje til dækning af ubalancer	-6.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Fællesudg. og -indt., Sundhedshuse - Fælles huslejepulje		-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Finansiering i alt	-6.000	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Beslutning

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

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Neurologipraksis i den vestlige del af regionen #

1-17-2-06-V

Resume

Regionsrådet besluttede på mødet i november 2016, at der skal opslås et neurologisk ydernummer i den vestlige del af regionen. Dette ydernummer er nu besat.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af at regionsrådet på mødet den 28. november 2016 godkendte direktionens forslag til fordelingen af finanslovsmidlerne til udredning og behandling, blev det besluttet, at der skal oprettes en neurologisk speciallægepraksis i den vestlige del af regionen.

Udgiften til denne kapacitetsudvidelse finansieres af finanslovsmidlerne til forbedring af udredning og behandling.

Samarbejdsudvalget på speciallægeområdet nedsatte et bedømmelsesudvalg bestående af en repræsentant fra henholdsvis de praktiserende neurologer, de alment praktiserende læger, administrationen samt de politiske og de speciallægefaglige medlemmer af samarbejdsudvalget.

Ydernummeret har nu været i opslag til besættelse i enten Herning, Holstebro, Lemvig, Struer eller Ringkøbing-Skjern kommuner og er blevet besat af speciallæge Gholamhossein Safikhany.

Der kom kun en ansøgning, men bedømmelsesudvalget vurderede, at ansøgeren er meget kvalificeret til at blive praktiserende neurolog.

Gholamhossein Safikhany er 52 år og kommer fra en stilling som overlæge på Hammel Neurocenter. Han starter sin praksis i Herning Sundhedshus pr. 1. juli 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om neurologipraksis i den vestlige del af regionen til efterretning.

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. april 2017 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. april 2017 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. april 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 4. april 2017 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 4. april 2017.

Bente Nielsen og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat nære sundhedstilbud 04.04.2017 - åben

Referat nære sundhedstilbud 04.04.2017 - lukket

Punkt 6: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Orientering om verserende lægedækningssager.