

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 08-05-2018

Mødedato Tirsdag d. 08. maj 2018 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 7

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, I (Fravær), Andrea Terp, A, Jørn Lehmann Petersen, A (Fravær), Meho Selman, A, Morten Brixtofte Petersen, B, Annette Blynel, F, Thies Mathiasen, O, Anja Lund, V, Gitte Frederiksen, V, Vibeke Sypli Enrum, Ø

Indholdsfortegnelse

Rammeydelse om laserbehandling af skægvækst hos kvinder.....	3
Udmøntning af to nye ydernumre i Odense.....	4
Rammeaftale for telemedicin i almen praksis.....	6
Introduktion til lægemiddelområdet.....	8
Praksisplanlægning på speciallægeområdet.....	9
Reorganiseringen af respirationsområdet i Region Syddanmark.....	11
Demonstration af digital patientuddannelse til borgere med type 2-diabetes og hjertesygdom.....	13
Mødeplan 2018.....	14
Eventuelt.....	15
LUKKET punkt - Model for differentieret basishonorar.....	16
LUKKET punkt - Lægedækningsstrategi.....	17

Punkt 1: Rammeydelse om laserbehandling af skægvækst hos kvinder

18/8554

Resumé

Anvendelse af rammeydelse om laserbehandling af uønsket hårvækst i ansigtet og på hals hos kvinder (hirsutisme).

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på sit møde den 27. november 2017 praksisplan for dermato-venerologiområdet (hud og kønssygdomme) i Region Syddanmark. I praksisplanen anbefales det, at der sker en udlægning fra sygehus til praksis af laserbehandling af uønsket skægvækst hos kvinder i ansigt og på hals, og at det sker ved, at regionen tilslutter sig den i speciallægeoverenskomsten fastsatte rammeydelse herfor.

Rammeydelser er en overenskomst aftalt ydelse, der kan udføres i praksis efter regionsrådets har truffet beslutning herom. Formålet med rammeydelser er at give regionerne det bedst mulige grundlag for udlægning af opgaver, hvis man ønsker dem udført i speciallægepraksis.

Vederlagsfri laserbehandling af skægvækst hos kvinder omhandler kvinder med moderat til svære tilfælde af sorte hår i ansigt og på hals, som skyldes hormonforstyrrelser eller bivirkninger fra lægelig behandling. Behandlingen foregår med en laser, der udsender en lyskilde, som destruerer hårsækkene og giver permanent hårfjernelse.

Der er tale om følgende rammeydelse (vedlagt som bilag):

Ydelse 5085 Behandling af skægvækst hos kvinder med laser (hirsutisme) – kr. 903,83.

Behandlingen er hidtil foregået på Hudafdeling I, OUH. I 2017 fik 163 patienter foretaget 446 af denne type laserbehandling til en DRG-værdi på ca. 1,3 mio. kr., svarende til en meraktivitetsafregning på ca. 0,7 mio. kr. Med udgangspunkt i ovenstående vil udgiften til et tilsvarende antal behandlinger i speciallægepraksis beløbe sig til ca. 0,6 mio. kr. Det forventes således, at økonomien for denne behandling vil være relativ begrænset, hvorfor det antages, at udgiften kan afholdes inden for det afsatte budget for området. Udviklingen i økonomien vil blive fulgt tæt.

Sagen har været forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallæger. Udvalget anbefaler over for regionsrådet, at man tilslutter sig den i speciallægeoverenskomsten fastsatte rammeydelser.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen indstiller til regionsrådet:

At rammeydelsen om laserbehandling i speciallægepraksis af skægvækst hos kvinder med uønsket hårvækst i ansigt og på hals godkendes.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Indstilling tiltrådt.

Jørn Lehmann Petersen og Marianne Mørk Mathiesen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Ydelsesbeskrivelse - 5085 Behandling af skægvækst hos kvinder med laser.

Punkt 2: Udmøntning af to nye ydernumre i Odense

18/21323

Resumé

Med baggrund i den store andel lukkede praksis i Odense, det høje gennemsnitlige antal tilmeldte patienter pr. læge i Odense samt den forventede befolkningstilvækst foreslås der udmøntet to nye ydernumre i Odense.

Sagsfremstilling

I Odense kommune er der pr. 1. april 2018 i alt 59 praksis, hvoraf de 40 har lukket for tilgang (68 pct.). flere af de praksis, som har åben for tilgang, har mange patienter, og således kunne flere af disse praksis vælge at lukke for tilgang af nye patienter. Det gennemsnitlige antal patienter pr. lægekapacitet inkl. ubesatte kapaciteter er 1768 (normtallet er 1600). Befolkningstilvæksten er stor i Odense, svarende til mellem 1600 og 1700 ekstra borgere om året frem til 2022 jf. befolkningsprognosen fra Odense Kommune. På den baggrund synes det formålstjenligt at udmønte to nye ydernumre til nedsættelse i Odense Kommune.

Det bør overvejes at fastsætte en mindstepris for de ny-udmøntede ydernumre, set i lyset af, at regionen nyligt har solgt ny-udmøntede ydernumre i Haderslev og Kolding for henholdsvis 300.000 og 350.000 kr.

Praksisplanudvalget for almen praksis anbefalede i 2017 over for det daværende sundhedssamordningsudvalg udmøntning af to ydernumre i Odense. Under behandling af sagen i sundhedssamordningsudvalget den 5. december 2017 blev det besluttet, at de to ydernumre i Odense afventer yderligere behandling i sundhedssamordningsudvalget med henvisning til sundhedssamordningsudvalgets møde den 16. maj 2017, hvor etablering af lægepraksis i Vollsmose blev drøftet.

Status i forhold til Vollsmose er, at eventuelle nye ydernumre til nedsættelse i Vollsmose har været drøftet i det kommunalt-lægelige udvalg i Odense. Kommunens tilbagemelding fra mødet var, at PLO (Praktiserende Lægers Organisation) har den holdning, at de ikke kan finde gode argumenter for et ydernummer i Vollsmose. Sagen skal også drøftes politisk i kommunen, men der er endnu ikke kommet tilbagemelding på dette.

På foranledning af sundhedssamordningsudvalget blev der i sommeren 2017 iværksat et arbejde, hvor regionen og kommunen i samarbejde med lægelige repræsentanter skulle beskrive initiativer, der kunne rekruttere læger til nedsættelse i Vollsmose. Dette arbejde var forankret i Odense Kommune, men gik i stå, og sagen er først genoptaget primo 2018.

Det bemærkes, at det vil kræve en ændring af praksisplanen for almen praksis, såfremt udvalget for det nære sundhedsvæsen på et tidspunkt beslutter, at et eller flere ydernumre i Odense skal bindes til Vollsmose.

Det er sekretariatets vurdering, at der – uagtet en eventuel senere drøftelse af ydernumre til Vollsmose – er behov for udmøntning af ydernumre bredt i Odense nu.

Ydernumrene vil blive annonceret landsdækkende til nedsættelse i et af Odense-postnumrene, og nuværende praksis i Odense vil blive gjort særskilt opmærksom på, at ydernumrene er til salg.

Indstilling

Det indstilles til udvalget for det nære sundhedsvæsen:

At der udmøntes to nye ydernumre i Odense.

At der fastsættes en mindstepris på 300.000 kr. pr. ydernummer.

At der ikke nødvendigvis sælges til højest bydende, men at der vil blive foretaget en samlet vurdering af de indkomne bud, herunder en beskrivelse af, hvordan lægen forestiller sig at drive praksis/udnytte kapaciteten, opstartsdato og patientantal.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Indstillingen blev ændret, således at tredje ”at” formuleres således: ”At der ikke nødvendigvis sælges til højest bydende, men at der vil blive foretaget en samlet vurdering af de indkomne bud, herunder en beskrivelse af, hvordan lægen forestiller sig at drive praksis/udnytte kapaciteten, opstartsdato, patientantal og geografisk placering.”

Bo Libergren, Thies Mathiasen, Anja Lund og Gitte Frederiksen stemte for den samlede indstilling.

Andrea Terp, Meho Selman, Morten Brixtofte Petersen, Annette Blynel og Vibeke Syppli Enrum stemte imod den samlede indstilling.

Bo Libergren, Thies Mathiasen, Anja Lund og Gitte Frederiksen begærede herefter sagen behandlet i regionsrådet i henhold til Styrelsesloven § 23.

Jørn Lehmann Petersen og Marianne Mørk Mathiesen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Praktiserende læger i Odense Kommune (04.04.18)

Punkt 3: Rammeaftale for telemedicin i almen praksis

18/14672

Resumé

Praksisplanudvalget har indgået ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis”, der giver de praktiserende læger mulighed for at blive honoreret for anvendelse af telemedicinske løsninger i form af:

- Deltagelse i tværsektorielle møder, f.eks. udskrivningskonferencer via videokonferenceudstyr
- Modtagelse og vurdering af billedmateriale i forbindelse med e-mail- eller telefonkonsultationer

Aftalen danner endvidere ramme om etablering af forsøg vedrørende videobaserede patientkonsultationer, samt etablering af ”forsøgspraksis” til yderligere afprøvning af telemedicinske løsninger i almen praksis.

Det er frivilligt for de praktiserende læger, om de vælger at benytte ydelserne i aftalen.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har på møde den 15. marts 2018 godkendt ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis”.

Aftalen udspringer af et fokus i såvel Sundhedsaftale som Praksisplan på udbredelse af telemedicinske løsninger i det syddanske sundhedsvæsen. Aftalen har været i støbeskeen siden 2014 og er nu indgået i kølvandet på den nye overenskomst for almen praksis.

Aftalen giver de praktiserende læger mulighed for at registrere og blive honoreret for deltagelse i tværsektorielle konferencer og møder via videoopkobling samt honorar for modtagelse og behandling af billedmateriale i forbindelse med f.eks. telefon- eller e-mail konsultation.

I aftalen er det endvidere bestemt, at der skal etableres et forsøg med anvendelse af video til patientkonsultationer.

Der etableres som følge af aftalen endvidere et korps af særligt teknologi-interesserede ”forsøgspraksis” til afprøvning af andre telemedicinske løsninger i almen praksis.

Formålet med aftalen er blandt andet at understøtte lægernes deltagelse i f.eks. udskrivningskonferencer på sygehusene og rundbordssamtaler i kommunalt regi for dermed at understøtte bedre patientforløb. Aftalen kan endvidere understøtte tværsektoriel koordinering vedrørende patientforløb og/eller specialistrådgivning – enten fra sygehus til almen praksis eller fra almen praksis til f.eks. kommunalt plejepersonale, evt. med patientens deltagelse.

Lægernes mødedeltagelse i forhold til tværsektoriel koordinering er traditionelt udfordret af, at deltagelse kræver tid til såvel transport som til selve mødeafholdelsen. Med videokonferencemuligheden fjernes transporttiden, hvilket forventes at øge lægernes deltagelse.

Derudover understøtter aftalen generelt bedre udnyttelse af det videokonferenceudstyr, der allerede er opsat i almen praksis til teletolkning.

Regionen har siden 2012 understøttet installering af videokonferenceudstyr i almen praksis og har intensiveret indsatsen for udbredelse, således at det forventes, at hovedparten af praksis har og anvender videokonferenceudstyr ved udgangen af 2019. Etableringen er blandt andet intensiveret for at sikre, at så mange praksis som muligt kan anvende videokonferenceudstyr til tolkning ved næstkommende udbud af tolkning.

I dag har 200 praksis, svarende til godt halvdelen af alle praksis i regionen, fået hjælp til at opsætte og installere udstyr til teletolkning. Der foretages månedligt cirka 1.000 opkald fra videoudstyr i almen praksis/praksissektoren. Det betyder, at Region Syddanmark er den region, hvor der foretages flest videotolkninger i almen praksis.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Til orientering.

Jørn Lehmann Petersen, Marianne Mørk Mathiesen og Meho Selman deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rammeaftale for telemedicin i almen praksis

Punkt 4: Introduktion til lægemiddelområdet

18/22450

Resumé

Prisen på lægemidler og forbruget af disse reguleres af en lang række faktorer. Nationalt er det især Medicintilskudsnævnet, som har stor indflydelse på forbruget og dermed udgifterne i primærsektoren, mens det for sekundærsektorens vedkommende er Medicinrådet, som udarbejder anbefalinger, og Amgros der forhandler priserne.

Regionalt arbejdes der med at fremme rationel lægemiddelordination og følge og påvirke udviklingen i udgifterne ved hjælp af forskellige indsatser i henholdsvis primær- og sekundærsektoren og på tværs af disse.

Regionens indsatser i forhold til lægemiddelområdet er forankret i Praksis. På mødet vil Frank Ingemann Jensen, Afdelingschef i Praksisafdelingen, give en bred orientering om regionens arbejde med lægemiddelområdet.

Sagsfremstilling

Regionens udgifter til lægemidler beløber sig årligt til lige under 3 mia. kr. I 2017 var udgifterne fordelt på ca. 1,2 mia. kr. på medicintilskud i primærsektoren og ca 1,6 mia. kr. på sygehusmedicin. Der har traditionelt været meget fokus på de høje udgifter til sygehusmedicin, men tallene viser, at udgifterne til medicin i primærsektoren ligger i samme størrelsesorden.

Prisen på lægemidler og forbruget af disse reguleres af en lang række faktorer. Ifølge den danske lægemiddellovgivning er der fri prissætning på lægemidler i primærsektoren, og priserne fastsættes kun for 14 dage ad gangen. Der gives offentligt tilskud til mange, men ikke alle lægemidler, der gives på recept fra lægen. Det er Medicintilskudsnævnet, som er et rådgivende organ under Lægemiddelstyrelsen, som fastsætter, hvorvidt et givent lægemiddel skal være tilskudsberettiget. Behandling med ikke-tilskudsberettiget medicin kan være en stor udgift for patienten, og i Danmark har vi derfor det behovsaftængige tilskudssystem, som betyder, at patienten har en vis egenbetaling, men at det offentlige tilskud øges i takt med, at patientens udgifter øges.

Behandling på sygehus, herunder behandling med medicin, er gratis for patienterne. I 2016 oprettede regionerne i fællesskab Medicinrådet, som vurderer, om nye og ofte meget dyre lægemiddelbehandlinger skal tilbydes som standardbehandling på alle landets sygehusafdelinger. Medicinrådet kan tage med i vurderingen, om lægemidlets pris står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige gevinst. For at holde udgifterne til medicin på et så lavt niveau som muligt har regionerne derudover en fælles indkøbsvirksomhed Amgros, som varetager udbud og licitationer og forhandler rabatter på indkøb af sygehusmedicin til hele landet.

Regionalt arbejdes der med at følge og påvirke udviklingen i udgifterne ved hjælp af forskellige indsatser i henholdsvis primær- og sekundærsektoren samt på tværs af disse. Lægemiddelindsatsen i Region Syddanmark har til formål at fremme rationel farmakoterapi, som er det begreb, man bruger for ønsket om at give patienterne den bedst mulige behandling med færrest mulige bivirkninger til den mest gunstige pris. Lægemiddelindsatsen bliver drevet af Lægemiddelteamet, som er forankret i Praksis(afdelingen). Lægemiddelteamet består af to farmaceuter, en praktiserende læge, som er delvist frikøbt fra sin praksis samt en specialkonsulent fra Sundhedsøkonomi.

Som en del af lægemiddelindsatsen varetager teamet sekretariatsfunktionen for Det Regionale Lægemiddelråd, Medicinsk Task Force og Lægemiddelkomitéen for Almen Praksis, som er tre centrale aktører på lægemiddelområdet i regionen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Til orientering. Oplæg vedhæftet.

Jørn Lehmann Petersen, Marianne Mørk Mathiesen og Meho Selman deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag - Introduktion til lægemiddelområdet

180508 Introduktion til lægemiddelområdet maj 2018

Punkt 5: Praksisplanlægning på speciallægeområdet

18/22304

Resumé

Igangsætning af praksisplanlægning på speciallægeområdet – psykiatri og øvrige specialer inden for speciallægeområdet.

Sagsfremstilling

Baggrund

I henhold til § 4 i Overenskomsten om Speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn af 1. april 2018 forestår regionen, med udgangspunkt i de enkelte specialer, planlægning af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Planlægningen skal danne grundlag for beslutning om overenskomstmæssige praksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen i regionen.

Planen skal under hensyn til kvalitet og effektivitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening i regionen samt sikre en samordning med almen praksis.

Formålet med planlægningen inden for de enkelte specialer er at tilvejebringe et grundlag til at vurdere opgavefordeling samt kapacitet af den ambulante speciallægebetjening inden for specialet. Planen skal beskrive forhold, der indvirker på kapaciteten i speciallægepraksis i form af målsætninger og indsatsområder i forhold til regionens øvrige indsatsområder og politiske initiativer.

Desuden skal praksisplanen fastlægge de overordnede principper for nynedsættelser, flytning samt nedlæggelse af praksis.

Planbestemmelserne indebærer, at regionen har planlægningskompetencen og skal godkende planen og herunder fastsætte den økonomiske ramme for gennemførelsen af planen. Samarbejdsudvalget for Speciallæger behandler udkast til praksisplanen med henblik på eventuelle bemærkninger, som vedlægges ved forelæggelse for regionsrådet.

Planlægning

Speciallægepraksis er en heterogen størrelse. Der findes 15 specialer her i regionen. Speciallægernes opgaver varierer fra ren diagnostik inden for nogle specialer til hele behandlingsforløb inden for andre.

Inden for specialerne øjne-, øre- og hudområdet, som er de tre ud af de fire ”store” praksisspecialer, hvor hele behandlingsforløbet eller en relativ stor del af behandlingen foregår i praksis, er der i 2017 udarbejdet nye praksisplaner. Planerne blev godkendt på regionsrådsmøde den 27. november 2017.

For de øvrige områder – psykiatri, gynækologi (kvindesygdomme), neuromedicin, reumatologi (gigt mv.), anæstesi (smertebehandling og bedøvelse), børne- og ungespsykiatri, intern medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og pædiatri (børnesygdomme) trådte de nuværende praksisplaner i kraft i 2013, og der skal ske en fornyet planlægning i 2018. Der foreslås følgende proces for planlægningen.

For psykiatriområdet – det sidste af de ”store praksisspecialer” nedsættes en arbejdsgruppe med deltagelse fra speciallægepraksis, almen praksis og sygehusene.

For de mellemstore specialer, gynækologi, neuromedicin og reumatologi, udarbejdes der i samarbejde med repræsentanter for de pågældende specialer en beskrivelse af kapaciteten, der kan danne grundlag for fremtidige beslutninger angående kapacitet i praksis.

For de små specialer, anæstesi, børne- og ungespsykiatri, intern medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og pædiatri, forudsættes der ikke umiddelbart at ske ændringer. Der udarbejdes en beskrivelse af den nuværende kapacitet i praksis, som kan fungere som retningslinjer for administrationen af praksisforhold i planperioden.

Der vil på mødet blive givet en beskrivelse af speciallægeområdet i Region Syddanmark.

Indstilling

Det indstilles:

At udvalget for det nære sundhedsvæsen drøfter processen og speciallægeområdet som udgangspunkt for den kommende praksisplanlægning.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Sagen blev taget til orientering.

Jørn Lehmann Petersen, Marianne Mørk Mathiesen og Meho Selman deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Reorganiseringen af respirationsområdet i Region Syddanmark

18/22754

Resumé

Med baggrund i udvalgets beslutning på mødet den 8. februar 2018 gives en orientering om aktuel status på ændringerne af hjemmerespirationsområdet.

Sagsfremstilling

Arbejdet med at reorganisere respirationsområdet i Region Syddanmark begyndte den 1. januar 2018, hvor opgaven blev samlet i en ny Regionsfunktion for hjemmerespiration i Region Syddanmark hjemhørende på Odense Universitetshospital. Tidligere var opgaven spredt på de fire akutsygehuse i regionen.

Baggrunden for reorganiseringen er, at regionsrådet på baggrund af et stærkt stigende udgiftsniveau i forbindelse med vedtagelsen af budget 2018 besluttede at tilføre respirationsområdet 70 mio. kr., så budgettet på respiratorkontoen nu er på 312,5 mio. kr.

I den forbindelse bad regionsrådet administrationen om at analysere området nærmere samt om at iværksætte relevante fremadrettede tiltag, der kunne reducere forbruget.

Ud over at styrke administrationen af respirationsområdet i Region Syddanmark pegede analysen blandt andet på følgende indsatsområder, der nu er ved at blive implementeret:

- Behov for løbende (lægefaglig) vurdering af niveauet for de enkelte ordninger i form af en fælles aftaleskabelon
- Behov for at optimere det generelle aftalekompleks for respirationshjælpere

Håndtering af ovennævnte indsatsområder sker i et samarbejde med de enkelte kommuner, herunder lægges der vægt på, at eventuelle ændringer sker i en konkret dialog og efter aftale.

Løbende vurdering (lægefaglig)

Som led i implementering af indsatsområdet ”behov for løbende vurdering (lægefaglig) af niveauet for de enkelte ordninger” er der aftalt en proces med kommunerne, hvor region og kommuner i fællesskab skal udarbejde en ny aftaleskabelon for fælles hjælperhold. Formålet med skabelonen er, at den skal beskrive, hvilke kommunale ydelser som en kommune har visiteret til en borger, og som af et respirationscenter er blevet vurderet som forenelige med den respiratoriske behandling, dvs. en form for opgavebeskrivelse over, hvilke opgaver som hjælperne må udføre i hjemmet.

Aftaleskabelonen skal således være med til at sikre:

- At de kommunale opgaver som følge af serviceloven er forenelige med de respiratoriske opgaver i en fælles hjælperordning
- Enighed om, hvem der har ansvaret og tilsynsforpligtelsen for de forskellige opgaver, som hjælperne varetager i hjemmet
- At de kommunale opgaver, som hjælperne udfører i hjemmet, er visiteret fra kommunen. Dette med henblik på at sikre den fælles hjælper, hvis der skulle ske en ulykke som følge af en opgave som f.eks. en forflytning, idet hjælperen kun er forsikret, hvis kommunen har visiteret til opgaven

Derudover gælder det, at:

- Aftaleskabelonen ikke vil ændre på det kommunale serviceniveau, dvs. hvilke kommunale ydelser en kommune har visiteret til sin borger
- Aftaleskabelonen ikke vil ændre på udgiftsfordelingen i de eksisterende aftaler om fælles hjælperordninger
- Aftaleskabelonen heller ikke vil betyde, at den gældende samarbejdsaftale på respirationsområdet i Region Syddanmark skal revideres

Der er primo april 2018 afholdt et arbejds møde mellem Region Syddanmark samt Odense og Esbjerg Kommuner, hvor aftaleskabelonen blev gennemgået. Kommunerne var positive over for konceptet for aftaleskabelonen, som kommer fra Region Hovedstaden.

Næste skridt er, at den fælles aftaleskabelon skal behandles på mødet i Det Administrative Kontaktforum (DAK) i maj måned. Godkendes aftaleskabelonen, igangsættes der en proces med forventet opstart i juni måned, hvor Regionsfunktionen for hjemmerespiration skal rundt til alle kommuner i regionen for i fællesskab med kommunen at gennemgå de eksisterende fælles hjælperordninger.

Skabelonen skal endvidere også bruges ved etablering af nye fælles hjælperordninger i regionen.

Udbud af respirationshjælp

Ud over udarbejdelse af en ny aftaleskabelon arbejdes der også på at optimere det generelle aftalekompleks for respirationshjælpere via et udbud af vikarydelser til respirationshjelperne.

Samlet set er der i dag knap 150 fælles hjælperordninger i Region Syddanmark. Heraf er godt halvdelen brugerstyrede personlig assistance ordninger (BPA-ordninger) som udbuddet i første omgang ikke kommer til at indbefatte, idet den enkelte borger i disse ordninger selv er arbejdsgiver og ifølge lovgivningen derfor selv har mulighed for at vælge sin leverandør. På længere sigt er det dog ambitionen, at kommende udbud også skal gælde BPA-ordninger.

Derudover er der i regionen 31 hjælperordninger, hvor regionen har den fulde finansiering. Disse hjælperordninger skal i udbud på samme vilkår som fælles hjælperordningerne.

Alle kommuner i regionen vil få et tilbud om at tilslutte sig udbuddet, så det bliver en fælles kommunal- og regional aftale, idet der er tale om en fælles opgaveløsning i borgerens hjem, hvor hjælperne varetager de respiratoriske opgaver som følge af Sundhedsloven § 79 samtidig med, at de varetager kommunale opgaver som følge af Serviceloven §§ 83, 85 og 95 og 96.

Kommunerne forventes at få tilsendt udbudsmaterialet til orientering ultimo april/primus maj måned, mens selve udbuddet forventes at træde i kraft den 1. januar 2019.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Til orientering.

Jørn Lehmann Petersen, Marianne Mørk Mathiesen og Meho Selman deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Demonstration af digital patientuddannelse til borgere med type 2-diabetes og hjertesygdom

18/23882

Resumé

Udvalget orienteres om digital patientuddannelse, udviklet af Det Digitale Sundhedscenter, som er et partnerskab mellem Region Syddanmark, ti kommuner i regionen samt Diabetesforeningen og Hjerteforeningen.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark indgår i partnerskabet Det Digitale Sundhedscenter sammen med ti kommuner i regionen samt Diabetesforeningen og Hjerteforeningen. Det Digitale Sundhedscenter er en vision om at udvikle digitale, kommunale forebyggelsestilbud som supplement til de eksisterende tilbud. Kommunerne oplever i dag den udfordring, at en alt for lille andel af de relevante borgere benytter de kommunale forebyggelsestilbud, fx tilbud til borgere med kronisk sygdom. Ved at udvikle digitale løsninger vil borgerne bl.a. opleve øget tilgængelighed til tilbuddene og større individuel fleksibilitet i tilbuddenes indhold. Desuden kan de digitale løsninger give en bedre udnyttelse af ressourcer på tværs af kommunegrænserne.

Som et første delprojekt i Det Digitale Sundhedscenter har partnerskabet i 2014-2017 udviklet et tilbud om digital patientuddannelse for borgere med henholdsvis type 2-diabetes og hjertesygdom.

Digital patientuddannelse består af to elementer, E-læringsmoduler og webinarer, hvor borgere fra flere kommuner på én gang deltager i online-undervisning.

Evalueringen viser blandt andet, at en stor majoritet af borgerne er tilfreds med tilbuddet. Cirka halvdelen af borgerne rapporterer, at tilbuddet har haft positive effekter på deres sundhedsvaner og deres tiltro til at kunne ændre vaner fremover. Desuden har cirka en tredjedel af deltagerne som konsekvens af diabetestilbuddet taget initiativ til at få kontrolleret syn hos egen læge/øjelæge og fødder hos en fodterapeut. Endelig viser evalueringen, at det digitale tilbud kan drives billigere end traditionelle, holdbaserede tilbud, når et større antal kommuner samarbejder om det.

Diabetestilbuddet er udbredt fra de tre kommuner, der afprøvede det, til cirka ti kommuner. Partnerskabet står nu over for at udvikle flere digitale løsninger i nye delprojekter og overvejer at lave en fondsansøgning for at sætte skub i udviklingen.

På mødet vil specialkonsulent Arne Gårn fra Region Syddanmark introducere til visionen om Det Digitale Sundhedscenter og til digital patientuddannelse. Diætist Karin Lykke Iversen fra Varde Kommune vil demonstrere, hvordan et webinar i digital patientuddannelse foregår.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Til orientering. Oplæg vedhæftet.

Jørn Lehmann Petersen og Marianne Mørk Mathiesen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

180508 Digital Patientuddannelse og Det Digitale Sundhedscenter - 2018-05-08 Det Digitale Sundhedscenter

Punkt 8: Mødeplan 2018

18/107

Sagsfremstilling

Mødeplan 2018

4. juni 2018 kl. 13:00 – 15:00 ved Nr. Lyndelse, Faaborg-Midtfyn Kommune

14. august 2018 – afventer beslutning om mødested

4. september 2018 kl. 14:00 – 16:00 i Ølgod

2. oktober 2018 kl. 14:00 – 16:00 på Tønder Sygehus

30. oktober 2018 kl. 15:00 – 17:00 på Fredericia Sundhedscenter (møde samme dag i psykiatri- og socialudvalget kl. 12.00-14.00)

20. december 2018 kl. 14:00 – 16:00 i Regionshuset

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Mødet 14. august 2018 afholdes kl. 12.00 – 14.00 på Produktionsskolen i Middelfart.

Der kom forslag om, at udvalget i 2019 besøger Sundhedshuset i Gram.

Jørn Lehmann Petersen, Marianne Mørk Mathiesen og Meho Selman deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

180508 besøgssteder og temaer

Punkt 9: Eventuelt

18/107

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 08-05-2018

Afdelingschef Birthe Navntoft orienterede om svar på ansøgninger til Sundhedspuljen. Region Syddanmark har modtaget i alt knap 42 mio. kr.

Afdelingschef Frank Ingemann Jensen orienterede om lovforslag på tandlægeområdet.

Annette Blynel foreslog en generel drøftelse om lægevagtordningen på næste møde.

Jørn Lehmann Petersen, Marianne Mørk Mathiesen og Meho Selman deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: LUKKET punkt - Model for differentieret basishonorar

Punkt 11: LUKKET punkt - Lægedækningsstrategi