

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 07-03-2019

Mødedato Torsdag d. 07. marts 2019 kl. 11:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 5

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

Indholdsfortegnelse

Tværsektorielt samarbejde i Steno Diabetes Center Odense.....	3
Koordinator til bilateralt samarbejde med Sønderborg Kommune.....	4
Indførelse af nationalt fælles akutnummer.....	6
Honorering og økonomisk styring i almen praksis.....	9
Politisk møde mellem regionen og Odense Kommune om praksis til Vollsmose.....	10
Mødekalender 2019.....	11
Eventuelt.....	12

Punkt 1: Tværsektorielt samarbejde i Steno Diabetes Center Odense

19/8035

Resumé

Den 7. marts 2019 er mødetemaet det tværsektorielle samarbejde i Steno Diabetes Center Odense (SDCO). SDCO skal gennemføre udviklingsprojekter, der kan bidrage til at styrke samarbejdet om borgere med diabetes mellem kommunerne, almen praksis og sygehusene.

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Odense (SDCO) er etableret den 1. januar 2018 på Odense Universitetshospital i Odense på baggrund af en tiårig bevilling fra Novo Nordisk Fonden. SDCO's kerneaktiviteter er behandling af patienter med diabetes, nye initiativer til udvikling af diabetesbehandlingen, klinisk forskning, kompetenceudvikling til sundhedsprofessionelle og tværsektorielt samarbejde.

Inden for det tværsektorielle område skal SDCO sammen med kommuner, almen praksis og sygehusene i regionen iværksætte udviklingsprojekter, der styrker det tværsektorielle samarbejde om borgere med type 2-diabetes. Projekterne kan fx handle om at forebygge diabetes og opdage sygdommen tidligt. Andre projekter vil handle om at uddanne patienterne til at håndtere dagligdagen med diabetes. Desuden kan projekterne omhandle den tværsektorielle behandling af borgere med type 2-diabetes, herunder hvordan sårbare borgere kan støttes særligt i at håndtere diabetes hensigtsmæssigt.

Ud over at gennemføre udviklingsprojekter bidrager SDCO også til det eksisterende tværsektorielle samarbejde på diabetesområdet ved for eksempel at understøtte implementering af Region Syddanmarks forløbsprogram for mennesker med diabetes.

På mødet vil programleder Arne Gårn introducere det tværsektorielle område i SDCO, herunder præsentere igangværende og fremtidige projekter.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Orienteret og drøftet, herunder samarbejde med andre Steno Diabetes Centre. Oplæg vedhæftet.

Andrea Terp og Vibeke Suppli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Det tværsektorielle spor i Steno Diabetes Center Odense

Punkt 2: Koordinator til bilateralt samarbejde med Sønderborg Kommune

18/62064

Resumé

Regionsrådet vedtog på møde den 24. september 2018 kommissorium for den fælles politiske styregruppe mellem Sønderborg Kommune og Region Syddanmark om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Samarbejdet er nu sat i gang med vedtagelse af tre initiativer og ansættelse af fælles koordinator til at drive og gennemføre samarbejdets fælles initiativer.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på møde den 24. september 2018 kommissorium for den fælles politiske styregruppe mellem Sønderborg Kommune og Region Syddanmark om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Samarbejdet er i gang, og det er vedtaget at igangsætte tre initiativer inden for følgende områder:

- Samarbejde om akutte forløb og genindlæggelser for den ældre medicinske patient ved anvendelse af Den syddanske Forbedringsmodel
- Samarbejde og sammenhæng mellem ambulante ydelser på ambulatorietorvet og kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud for borgere med kroniske sygdomme. I første omgang fokuseres der på kommunale tilbud ift. rygestop og samarbejde om borgere med KOL og implementering af KOL-forløbsprogrammet
- Sårbare borgere med psykiatriske eller psykiske problemstillinger med fokus dels på opbygning og afprøvning af udekørende teams ift. botilbud, dels samarbejde og sammenhæng vedrørende hjælpen til børn og unge med spiseforstyrrelse.

Herudover besluttede den politiske styregruppe, at Region Syddanmark og Sønderborg Kommune hver bidrager med 250.000 kr. til finansiering af en fælles koordinator, der kan drive og gennemføre samarbejdets fælles initiativer de kommende tre år. Sygehus Sønderjylland får personaleansvar.

Det foreslås, at der afsættes 133.800 kr. i 2019, 200.350 kr. i henholdsvis 2020 og 2021, 64.550 kr. i 2022 til koordinering af samarbejdet fra udmøntningsrammen til udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

	2019	2020	2021	2022
Koordinator	83.500	125.000	125.000	41.500
Overhead	8.600	12.850	12.850	2.250
Aktiviteter	41.700	62.500	62.500	20.800
I alt	133.800	200.350	200.350	64.550

Indstilling

Det indstilles at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At godkende ansættelse af en fælles koordinator

At ansættelsen finansieres fra udmøntningsrammen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med 133.800 kr. i 2019, 200.350 kr. i henholdsvis 2020 og 2021, 64.550 kr. i 2022

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Forud for sagens behandling i udvalget for det nære sundhedsvæsen blev en fejl i tabellen opdaget. En tilrettet tabel blev medbragt til mødet.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler på den baggrund over for regionsrådet:

At ansættelse af en fælles koordinator godkendes.

At ansættelsen finansieres fra udmøntningsrammen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med 125.000 kr. i 2019, 250.000 kr. i 2020 og 2021, 125.000 kr. i 2022

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Indførelse af nationalt fælles akutnummer

19/8392

Resumé

Danske Regioners bestyrelse har den 30. august 2018 godkendt etableringen af et fælles akutnummer for ikke-livstruende akut sygdom som en del af udspillet ”Sundt, trygt og nemt at gå til”. Et fælles akutnummer er desuden nærmere beskrevet i akutudspillet ”Når du har brug for os”, som bestyrelsen godkendte den 4. oktober 2018.

Efterfølgende har regionerne udarbejdet arbejdsskitse og organisering samt foreløbig tidsplan og budget i forbindelse med indførelse af et nationalt fælles akutnummer. Således fremlægges materialet til orientering i regionsrådet, sundhedsudvalget, psykiatri- og socialudvalget, præhospitalsudvalget og udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Det fælles akutnummer er et blandt 24 initiativer, som skal medvirke til at forbedre den akutte indsats. I udspillet er det fælles akutnummer beskrevet således:

1) ”Det skal være trygt at være borger uanset, hvor man bor i landet. Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark. Regionerne vil sikre sammenhæng mellem alle akuttilbud, så det er trygt og nemt at blive visiteret til den rette indsats første gang”.

Af udspillet fremgår det endvidere, at 113:

2) skal oprettes ”som ét fælles telefonnummer for alle akutte, men ikke livstruende sygdomme og skader i hele landet. Nummeret er borgerens indgang til alle akutte sundhedstilbud, når egen læge har lukket ”

3) ”.... på sigt også skal kunne visitere til akutte kommunale indsatser som fx besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en genindlæggelse eller en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge den næste dag.”

De fem regioner har i samarbejde nu beskrevet det fælles akutnummer nærmere, og i bilag 1 fremgår arbejdsskitse for arbejdet med at etablere det fælles akutnummer.

Af arbejdsskitsen fremgår det, at projektet er opdelt i to faser.

I fase et er fokus på at få etableret et fælles akutnummer, som skal fungere som én indgang for akut opstået sygdom og skade i aften- og nattetimerne (ikke livstruende tilstande). Via det fælles akutnummer vil borgerne komme i kontakt med den regionale aktør, som er relevant i det pågældende tilfælde, og som har opgaven med at visitere og yde sundhedsfaglig rådgivning i disse akutte forløb (lægevagt eller akuttelefon). Det forudsættes, at teleudbyderen kan levere en teknisk løsning, hvormed borgeren automatisk kommer i kontakt med den region, som han/hun fysisk befinder sig i. I dagtid vil det fælles akutnummer også fungere, men her som et supplement til den indgang, der er for ikke-livstruende, akut sygdom og skade i de enkelte regioner. Det betyder, at egen læge fortsat er indgangen for akut – ikke-livstruende sygdom i alle regioner i dagtid, at akuttelefonen er indgangen ved akut skade i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark, samt at egen læge i dagtid fortsat er indgangen i forbindelse med akut skade i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Det fælles akutnummer kan dog i alle regioner også kontaktes døgnet rundt, og derfra kan man blive

guidet videre/viderestillet til rette tilbud. Dette gælder for eksempel, hvis borgeren er i tvivl om, hvem der skal kontaktes (fx turister), og det gælder også, hvis telefonopkald ikke kan stedfæstes til en enkelt region. Den tværregionale arbejdsgruppe skal fastlægge denne model præcist i den indledende fase af processen. Hensigten er en fornuftig balance mellem intentionerne med det fælles akutnummer, forskellighederne i det akutte setup i regionerne på dette område samt brugervenlighed og smidige henvendelsesflow i de konkrete patientforløb.

Når fase et er implementeret, er der et ønske om at igangsætte fase to, hvor yderligere funktionaliteter kan tilføjes 113 akutnummeret. Det er således hensigten, at 113 på sigt ikke bare skal være omdrejningspunktet for indgangen til akuttilbuddene på hospitalerne, tandlægevagten, giftlinjen m.v., men også til kommunale akuttilbud, ligesom ordningen på sigt kan rumme muligheden for booking af subakut den efterfølgende dag hos egen læge.

Fase 1 beskrives, iværksættes og evalueres, før det besluttet, hvilke eventuelle udvidelser, det fælles akutnummer skal suppleres med (fase to).

Økonomi, organisering og tidsplan

Der er fortsat en del usikkerhed om økonomien i projektet. Dette hænger både sammen med, at der endnu ikke er indgået aftale med en leverandør af den tekniske løsning og med, at det ikke er afklaret, hvordan betjening af det fælles akutnummer skal tilrettelægges.

Overordnet set forventes der at blive udgifter til en fælles projektorganisation, opstart af konceptbeskrivelse i forhold til kommunikationsdelen samt opstartsomkostninger til leverandør. Når det fælles akutnummer er implementeret, skønnes udgifterne på nationalt niveau til IT m.v. at blive i størrelsesordenen 4,4 - 4,5 mio. kr., dog noget højere i starten, hvor der også vil være udgifter i forbindelse med, at der skal indgås aftale med de øvrige teleudbydere på markedet. Der er dog endnu ikke indhentet konkrete tilbud, og den platform, der skal understøtte løsningen, er endnu kun under udvikling. Det er derfor vanskeligt at give et præcist bud på, hvad den endelige udgift bliver.

Som udgangspunkt er der lagt op til, at de samlede fælles udgifter fordeles efter bloktilskudsnøglen. Da den mere præcise model for organisering af ordningen ikke er beskrevet endnu, er der heller ikke skønnet på udgifter til hverken lokal 113 organisation eller lokale udgifter til informationskampagne

Foreløbigt budget kan ses i bilag 4.

I bilag 3 fremgår endvidere den foreløbige tidsplan for etableringen af den fælles akutnummer. Tidsplanen er i høj grad afhængig af, hvornår det er muligt at få en teknisk løsning i forhold til at få telefonsystem leveret. Der pågår aktuelt de indledende drøftelser herom, og så snart en leveringsdato er på plads, vil tidsplanen blive opdateret. Udgangspunktet er indtil videre, at det fælles akutnummer etableres ved årsskiftet 2019/2020.

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer sker i et tæt samarbejde mellem de fem regioner, og Region Nordjylland har påtaget sig det nationale projektlederskab. I bilag 2 ses organiseringen af arbejdet.

I tillæg til den nationale organisering vil der i hver region blive udpeget en regional projektleder, som får til ansvar at lede og koordinere indsatsen i den enkelte region.

Politisk proces:

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer, følges løbende i Danske Regioners bestyrelse og i Danske Regioners sundhedsudvalg. Herudover er der planlagt en koordineret politisk proces i de fem regioner, som indebærer en politisk orientering af forretningsudvalget og regionsrådet samt relevante fagudvalg i starten af 2019. Herudover er der planlagt en politisk beslutningsproces, når det fælles akutnummer er endeligt beskrevet, herunder økonomiske og driftsmæssige konsekvenser i den enkelte region. Det tilstræbes, at denne politiske stillingtagen times i forhold til budgetprocesserne i de fem regioner.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Til orientering.

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1: Arbejdsskitse til etablering af fælles akutnummer

Bilag 2: Projektkommissorium for implementering af et fælles akutnummer

Bilag 3: Tidsplan for implementering af et fælles akutnummer

Bilag 4: Foreløbigt budget til implementering og drift af et fælles akutnummer

Punkt 4: Honorering og økonomisk styring i almen praksis

19/8991

Resumé

Der gives på mødet en gennemgang af principperne for honorering og økonomistyring på almen læge området.

Sagsfremstilling

Overenskomsten med de praktiserende læger er at betragte som en ”entreprenøraftale”, hvor det aftales, hvilken lægehjælp lægerne skal tilbyde til befolkningen på regionens vegne og på hvilke vilkår.

I overenskomsten og i lokalaftaler er f.eks. beskrevet, hvilke ydelser de praktiserende læger kan tilbyde betalt af sygesikringen samt til hvilken honorering.

Honorarsystemet i almen praksis består overordnet set af et fast honorar pr. tilmeldt patient (basishonoraret) og et aktivitetsafhængigt honorar (ydelseshonoraret), hvor den praktiserende læge aflønnes for behandlinger og undersøgelser af sine patienter. Dertil kommer honorering i henhold til lokalaftaler indgået på regionalt plan. Dette er f.eks. de nye aftaler om socialmedicinske hjemmebesøg og aftaler vedrørende forebyggelse af akutte indlæggelser.

Basishonoraret udgør omkring 40 pct. af den samlede honorering over sygesikringen, mens ydelseshonorarerne udgør de resterende omkring 60 pct.

Overordnet set styres økonomien i praksissektoren af økonomiprotokollater. Disse beslutes i samspil mellem overenskomstparterne (PLO og RLTN, regionernes Lønnings- og Takstnævn) samt sundhedsministeriet. Økonomiprotokollaterne justeres typisk en gang årligt for at tage højde for inflation og lignende, men justeres også i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i det tilfælde, at ændringer og tiltag kræver et løft til økonomien. Økonomiprotokollatet er det max. beløb, lægerne som samlet enhed må bruge.

Nogle læger kan dog have en større indtjening end andre, hvilket fremgår af kontrolstatistikker, som bruges til at kontrollere udgifterne til de enkelte praksis. På baggrund af kontrolstatistikken kan der fastsættes grænser for de enkelte lægers udbetaling af honorarer.

Afdelingschef Frank Ingemann Jensen vil på mødet holde et oplæg om principperne for honorering og økonomistyring.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Til orientering. Oplæg vedhæftet.

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

190307 Honorering og økonomisk styring

Punkt 5: Politisk møde mellem regionen og Odense Kommune om praksis til Vollsmose

18/38401

Resumé

Som led i bestræbelserne på at etablere en almen praksis i Vollsmose i Odense afholdes der den 26. februar 2019 politisk møde mellem regionen og Odense kommune. Der gives en orientering fra mødet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på møde den 25. juni 2018, at der udmøntes to nye ydernumre i Odense til nedsættelse i Vollsmose Sundhedscenter, Odense Kommune, samt at vilkårene skulle være så attraktive som muligt inden for rammerne af gældende lovgivning og aktuel overenskomst med PLO.

Som opfølgning på regionsrådets beslutning har regionen, Odense Kommune og Indvandrermedicinsk Klinik på OUH samarbejdet om at realisere et attraktivt set-up for en praksis i Vollsmose.

Sundhedsudvalget i Odense Kommune har udtrykt opbakning til en praksis i Vollsmose.

Der afholdes den 26. februar 2019 politisk møde mellem regionen og Odense kommune vedrørende etablering af praksis i Vollsmose. Fra regionen deltager fra politisk side Stephanie Lose, Bo Libergren og Poul-Erik Svendsen og fra administrativ side Kurt Espersen og Frank Ingemann Jensen. Fra Odense Kommune deltager fra politisk side medlemmer af sundhedsudvalget.

Der gives på dagens møde i udvalget for det nære sundhedsvæsen en mundtlig orientering fra det politiske møde.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Til Orientering. Der arbejdes videre med eventuelle kombinationsstillinger mellem Region Syddanmark og Odense Kommune.

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Mødekalender 2019

19/74

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødekalender:

Mandag den 1. april 2019, kl. 15-18 (Haderslev Sundhedshus)

Mandag den 13. maj 2019, kl. 14-17 (Lægevagten, FAM i Odense)

Tirsdag den 11. juni 2019, kl. 14-17 (hos en kommune)

Mandag den 19. august 2019, kl. 14-17 (Den Regionale Tandpleje i Esbjerg)

Mandag den 23. september 2019, kl. 14.30-17.30 (i regionshuset)

Tirsdag den 22. oktober 2019, kl. 8-16 (heldagstur til Ærø)

Mandag den 11. november 2019, kl. 14-17 (hos en klyngekoordinator i almen praksis i Odense)

Mandag den 2. december 2019, kl. 11-19 (Region Sjælland)

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Til orientering.

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

190307 besøgssteder og temaer

Punkt 7: Eventuelt

19/74

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Administrationen orienterede angående sundhedshuse, herunder puljer.

Administrationen orienterede angående praktiserende læge.

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.