

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 08-05-2019

Mødedato Onsdag d. 08. maj 2019 kl. 09:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, mødelokale 4, indgang G6, Palle Juul-Jensens Boulevard 99,

Indholdsfortegnelse

Temaer: Særligt sårbare patienter og IV-behandling i eget hjem #.....	3
Drøftelse af budget 2020 #.....	4
Godkendelse af vision for den fælles sundhedsindsats på Samsø.....	6
Godkendelse af høringsudkast af ny praksisplan på speciallægeområdet #.....	8
Godkendelse af høringsudkast af ny praksisplan for fysioterapi #.....	12
Orientering om anbefalinger for tværsektorielt samarbejde på akutområdet.....	15
Orientering om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2018.....	18
Orientering om puljemidler til center for overvægt på Aarhus Universitetshospital.....	21
Gensidig orientering #.....	22

Punkt 1: Temaer: Særligt sårbare patienter og IV-behandling i eget hjem

1-00-7-19

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger Aarhusklyngen på Aarhus Universitetshospital, hvor udvalget vil blive præsenteret for et projekt om IV-behandling i eget hjem og et projekt for særligt sårbare patienter.

Aarhusklyngen

Samarbejdet i Aarhusklyngen er organiseret med Direktørforum som det overordnede strategiske samarbejdsforum. Direktørforum består blandt andet af direktørerne i Aarhus Kommune, direktører fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital Psykiatrien samt praktiserende læger.

Derudover er der nedsat to styregrupper, som er Voksenstyregruppen samt styregruppen for Børn og Unge. Endvidere er der nedsat en særlig driftsgruppe for samarbejdet omkring Samsø Sundheds- og Akuthus.

Styregrupperne nedsætter ad hoc arbejdsgrupper i de tilfælde, der er behov for det. Arbejdsgrupperne arbejder blandt andet med tværsektorielt kommunikation, hygiejne, KOL, alkohol, socialt udsatte m.m.

Lighed i Sundhed

Aarhus Universitetshospital har igennem flere år haft en særlig indsats omkring socialt udsatte. Både mens de er indlagte på hospitalet, men også med at skabe gode overgange til relevante tilbud i Aarhus Kommune efter udskrivelsen. Siden 2014 har der på Aarhus Universitetshospital været ansat socialsygeplejersker med særlige sygeplejefaglige kompetencer indenfor udsatteområdet og med fokus på at skabe mere lighed i sundhed for denne særligt sårbare gruppe.

Patientinvolvering

Aarhus Universitetshospital har under patientinvolvering fokus på Brugerstyret Behandling og Fælles Beslutningstagning. Infektionssygdomme har udviklet en løsning, hvor patienter får mulighed for at vælge selvadministration af IV-antibiotikabehandling i hjemmet. Denne ordning er spredt til andre afdelinger på hospitalet og spredes nu til andre hospitaler i Region Midtjylland.

Programchef for Lighed i Sundhed, Anette Schouv Kjeldsen, orienterer om samarbejdet med Aarhus Kommune og om de forskellige indsatser for socialt udsatte, der er sat i værk.

Programchef for Patientinvolvering, Lisbeth Kallestrup, orienterer om patienters selvadministration af IV-antibiotikabehandling i hjemmet.

Der er vedlagt en oversigt over organiseringen i Aarhusklyngen og overblik over aktuelle indsatser.

Beslutning

Programchef for lighed i sundhed Anette Schouv Kjeldsen og Programchef for Patientinvolvering, Lisbeth Kallestrup, orienterede om samarbejdet med Aarhus Kommune i regi af Aarhusklyngen.

Anette Schouv Kjeldsen orienterede om den særlige indsats på Aarhus Universitetshospital omkring socialt udsatte og med samarbejdet med Aarhus Kommune i den forbindelse og med projektet PitStop, som er et tilbud drevet af frivillige.

Lisbeth Kallestrup orienterede om IV-antibiotikabehandling i eget hjem, som er en mulighed udviklet med udgangspunkt i en indsats for patientinvolvering, fokus på brugerstyret behandling og fælles beslutningstagen. I forbindelse med implementeringen af dette tilbud har man udviklet nye arbejdsgange og samarbejdet med andre afdelinger, herunder Hospitalsapoteket.

Oplæg er vedhæftet referatet.

Bilag

oplæg om aarhusklyngen og socialt udsatte

Oplæg om IV-behandling eget hjem

Punkt 2: Drøftelse af budget 2020

1-21-78-2-19

Resume

I den politiske budgetvejledning for budget 2020 er det vedtaget, at de stående udvalg på deres møder i maj 2019 skal drøfte budget 2020 for at give input til den videre budgetproces. På mødet vil den aktuelle økonomiske situation blive skitseret, og udvalget præsenteres for mulige emner til drøftelse.

Drøftelserne fra dagens møde præsenteres af udvalgsformanden på regionsrådets budgetseminar den 22. maj 2019.

Direktionen indstiller,

at udvalg for nære sundhedstilbud drøfter eventuelle ønsker til prioriteringer og besparelser i budget 2020 med henblik på præsentation af udvalgets drøftelser på budgetseminaret den 22. maj 2019.

Sagsfremstilling

Med den politiske budgetvejledning for budget 2020, der blev behandlet på regionsrådsmødet den 27. marts 2019, er det vedtaget, at de stående udvalg på deres møder i maj 2019 og regionsrådet på budgetseminaret i maj 2019 skal drøfte budget 2020.

Formålet med drøftelsen i de stående udvalg og efterfølgende på budgetseminaret er at skabe retning for, hvad administrationen skal arbejde med i den videre budgetproces.

Udvalgene kan drøfte, om der er emner inden for udvalgets område, hvor der er behov for særlig opmærksomhed i budgetprocessen. Drøftelserne skal bringes videre til regionsrådets budgetseminar i maj 2019. På budgetseminaret er der afsat tid til, at hvert af de stående udvalg skal præsentere, hvad der er drøftet i udvalget. Det foreslås, at udvalgsformændene præsenterer op til fem emner på budgetseminaret, så der er overblik over, hvad udvalget ønsker, der skal gå videre i arbejdet med budgetlægningen.

Efter præsentationen på budgetseminaret vil der være en drøftelse af, hvorvidt regionsrådet ønsker, at administrationen skal arbejde videre med emnerne og have dem som opmærksomhedspunkter i den videre budgetproces.

Vurdering af økonomien i budget 2020

I forbindelse med budget 2019 blev der vedtaget besparelser og prioriteringer i både budget 2019 og budget 2020. Dette betyder, at der overordnet er budgetlagt for 2020, og at der i den forbindelse som udgangspunkt er taget hånd om den udfordring, som Region Midtjylland ellers ville stå over for i budget 2020. Udgangspunktet for budget 2020 er derfor, at der er balance i budgettet.

Der er dog fortsat en række usikkerheder, der især skyldes tre forhold. Et af forholdene er, at det er uvist, præcist hvor meget realvæksten i de kommende års økonomiaftaler vil bidrage med. Derudover er det også uvist, hvordan udviklingen i udgifterne til især hospitalsmedicin vil være. Endelig er der usikkerhed om udviklingen i bloktilskuddet.

Balancen i budget 2020 medfører, at hvis der ønskes midler til prioritering på nogle områder, skal der findes besparelser på andre områder. Dette skal ses i lyset af følgende forhold:

- Besparelserne i Spar2015-2019 er først endeligt gennemført med udgangen af 2019.
- Der er vedtaget en række besparelser i forbindelse med budget 2019. Disse besparelser berører både budget 2019 og budget 2020.
- Hospitalerne beretter om et stort økonomisk pres, og på flere hospitaler er der interne besparelser for at håndtere udfordringerne, jf. ovenfor.
- Omprioriteringer for at frigøre midler til politisk prioritering vil skabe et yderligere pres på hospitaler, stabe m.v., der allerede arbejder med at indfri de eksisterende besparelser.

Som følge af at der forventes balance i budget 2020, skal regionsrådet være indstillet på, at hvis der skal foretages politiske prioriteringer, hvor der skal bruges flere midler til nogle områder, skal pengene findes fra et andet område. Der er ikke ledige ressourcer, der kan frigøres til politisk prioritering, og derfor skal der være drøftelser om midler til politisk prioritering i forbindelse med budgetlægningen.

Af bilaget fremgår direktionens forslag til emner til drøftelse vedrørende budget 2020, men det er op til udvalget at afgøre, hvilke emner der skal drøftes vedrørende budget 2020.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede ønsker til prioriteringer og besparelser i budget 2020 med henblik på præsentation af udvalgets drøftelser på budgetseminaret den 22. maj 2019. På baggrund af drøftelserne udarbejder administrationen materiale til brug for drøftelserne på budgetseminaret.

Udvalget havde blandt andet følgende ønsker til emner, der skal prioriteres i den kommende budgetproces:

- Pulje til medfinansiering af sundhedshuse, herunder muligheder for opgaveflytninger til sundhedshuse
- IV-behandling i nærmiljøet
- Akutnummer 1-1-3 (gerne med betaling)
- Medicinposen
- Samarbejde med kommuner og almen praksis på Akutområdet.
- En generel betragtning om fokus på finansiering af de højtspecialiserede funktioner i Region Midtjylland, uanset at dette ikke hører under udvalgets ansvarsområde.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den politiske budgetvejledning på regionsrådsmødet den 27. marts 2019, hvoraf det fremgår, at de stående udvalg på deres møder i maj 2019 skal drøfte budget 2020.

Bilag

Forslag til emner til drøftelse af budget 2020

Punkt 3: Godkendelse af vision for den fælles sundhedsindsats på Samsø

1-31-72-369-17

Resume

Region Midtjylland og Samsø Kommune har i fællesskab udarbejdet en vision og proces for den fælles sundhedsindsats på Samsø, hvor der sættes fokus på fem indsatsområder: Akutområdet, palliation, forebyggelse og rehabilitering, psykiatri samt fælles kompetenceudvikling- og vedligeholdelse. Derudover skal der generelt være fået fokus på telemedicinske løsninger.

Direktionen indstiller,

at vision og proces for den fælles sundhedsindsats på Samsø godkendes.

Sagsfremstilling

På et fællesmøde mellem politikere fra Samsø Kommune og Region Midtjyllands udvalg for nære sundhedstilbud den 7. marts 2018 blev det aftalt, at der skulle igangsættes en fælles udviklingsproces for at styrke samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommune og region, herunder bedst mulig udnyttelse af de samlede ressourcer.

På baggrund af fællesmødet har Region Midtjylland og Samsø Kommune i fællesskab analyseret det samlede sundhedstilbud på Samsø, herunder psykiatri, med fokus på at undersøge mulighederne for bedre udnyttelse af de samlede ressourcer i sundhedsindsatsen. Dette har været med et fokus på at forebygge indlæggelser og skabe mere sammenhængende sundhedstilbud for borgerne på Samsø.

Vision for den fælles sundhedsindsats på Samsø

Den foreliggende vision for sundhedsindsatsen på Samsø er at etablere et fremtidssikret sundhedstilbud af høj kvalitet i det nære. Der skal i den forbindelse bygges videre på det gode samarbejde mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune for at sikre sammenhængende patientforløb og gode sundhedstilbud til borgerne.

Visionen sætter fokus på fem indsatsområder:

- akutområdet (det kommunale akutområde) - fx skal der arbejdes mod, at der er flere udgående funktioner på Samsø.
- palliation - et udvidet samarbejde skal kunne varetage lindrende behandling for døende borgere på Samsø, der har behov for det.
- forebyggelse og rehabilitering - fx med et udvidet integreret samarbejde skal man kunne støtte ind overfor borgerne, inden sygdom trækker eller opstår.
- psykiatri - fx være mulighed for, at borgeren kan ringe til Samsø Sundheds- og Akuthus med henblik på at komme ind og få et trygt sted at sove med henblik på at forebygge en eventuel indlæggelse.
- fælles kompetenceudvikling- og vedligeholdelse - fokus på udvikling og vedligeholdelse af kompetencer i det videre arbejde.

Der skal desuden være fokus på få anvendelse af telemedicinske løsninger i forhold til ambulante besøg. Dette for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser samt imødekomme borgerne på Samsø, så de kan omgående blive behandlet på Samsø.

Der foreligger en driftsaftale for Samsø Sundheds- og Akuthus, indgået af Samsø Kommune og Region Midtjylland i 2017. Denne driftsaftale er fortsat gældende for samarbejdet. Dog vil der i udviklingsprocessen være behov for at arbejde med prævehandlinger og udviklingsprocesser, som ligger uden for driftsaftalens rammer, herunder eksempelvis at afvige fra den specifikke bemanning i den daglige drift med henblik på at finde synergi i samarbejdet.

Region Midtjylland og Samsø Kommune vil fortsat indgå i arbejdet med de samme ressourcer, som lægges i sundhedsindsatsen i dag. Det centrale fokus for arbejdet er at undersøge, om de eksisterende ressourcer kan anvendes mere optimalt for at skabe en mere sammenhængende og fælles sundhedsindsats for borgerne på Samsø.

Fællespolitisk møde den 3. april 2019

Der blev den 3. april 2019 holdt et fællespolitisk møde mellem Region Midtjyllands udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalg samt Samsø Kommunes kommunalbestyrelse, hvor den foreliggende vision og proces blev drøftet.

Der var grundlæggende positive tilkendegivelser og enighed blandt politikerne om, at den foreliggende vision og proces er den rette vej at arbejde videre med. Der blev blandt andet givet fælles bemærkninger, der skal være opmærksomhed på i det videre arbejde:

- Fokus på lade borgerinddragelse. Den nedsatte styregruppe skal tage stilling til, hvordan dette bedst håndteres i den videre proces.
- Gennemsigtighed i processer. Hvis styregruppen igangsætter processer, der betyder afvigelse fra den nuværende driftsaftale, skal styregruppen have en opmærksomhed på, at politikerne eventuelt skal orienteres.

Å

Den videre proces

Realisering af visionen vil foregå henover de kommende 12 måneder. Perioden vil blive brugt til at teste og udvikle nye samarbejdsformer for at skabe et mere integreret og helhedsorienteret tværsektorielt samarbejde med borgerens præmisser inden for de tidligere nævnte indsatsområder. Arbejdsgruppen vil herefter mødes igen med henblik på en status på arbejdet, hvor der også drøftes en eventuel revidering af driftsaftalen for Samsø, Sundheds- og Akuthus på baggrund af de igangsatte processer, der afprøves i den nævnte tidsperiode.

Å

Udviklingen skal foregå i en dynamisk proces med involvering af de relevante medarbejdergrupper for at skabe organisatorisk forankring og grundlag for udvikling af et udvidet samarbejde.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

Å

at vision og proces for den fælles sundhedsindsats på Samsø godkendes.

Bilag

Vision - fælles sundhedsindsats

Proces - realisering af vision

Kommissorium - fælles udviklingsproces for sundhedsindsatsen på Samsø

Driftsaftale 2016

Punkt 4: Godkendelse af høringsudkast af ny praksisplan på speciallægeområdet #

1-30-72-150-17

Resume

Der pågår i øjeblikket et arbejde med at udarbejde en ny praksisplan på speciallægeområdet. Udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget skal i henhold til procesplanen behandle høringsudkastet.

Direktionen indstiller,

at høringsudkast af ny praksisplan for speciallægepraksis godkendes,

at høringsudkastet sendes i høring, og

at orienteringen om økonomiske analyser tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ifølge Landsoverenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger skal regionen udarbejde en praksisplan for speciallægepraksis. Regionen har ansvaret for – og kompetence til – udarbejdelse af denne plan.

Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om behandling i speciallægepraksis og er gældende fra 2019 og frem til, at den afløses af en ny.

Der foreligger nu et høringsudkast til ny praksisplan for speciallægepraksis.

Praksisplanen bygger på den sundhedsplan, som regionsrådet vedtog i 2013 og regionens målbillede for sundhedsområdet. Endvidere bygger planen på de sigtelinjer, som regionsrådet udarbejdede i 2018. Som afsæt for udarbejdelsen af praksisplanen drøftede udvalg for nære sundhedstilbud de overordnede rammer for speciallægepraksis på sit møde den 12. september 2018. Udvalget pegede blandt andet på følgende pejlemærker:

- Geografisk ligelig fordeling af de store specialer (fx øre-næse-hals, hud, øjne)
- Ønske om, at speciallægepraksis indgår i sundhedshuse
- Faglighed udvikling herunder understøttelse af faglige fællesskaber
- Styrke sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen, både i samarbejdet om den enkelte patient men også i opgavefordelingen
- Fokus på, hvad der giver værdi for patienten.

Planen er opdelt i følgende hovedkapitler:

- Mål og visioner
- Aktivitet, kapacitet og geografisk dækning
- Speciallægepraksis i sammen hængende og integrerede sundhedsvæsen
- Behandling af høj kvalitet i speciallægepraksis
- Tilgængelighed og service.

Udvalgets pejlemærker er indarbejdet i de enkelte kapitler.

Praksisplanen er den tredje, siden regionerne blev dannet i 2007.

De privatpraktiserende speciallæger yder en stor og vigtig indsats i det regionale sundhedsvæsen og løfter en væsentlig del af de ambulante behandlinger i regionen.

Planen adresserer det vilkår, at sundhedsvæsenet står overfor en række udfordringer de kommende år med flere borgere med kroniske sygdomme, flere borgere med multisygdom og begrænset økonomi for regionen samtidig med, at borgernes udrednings- og behandlingsret skal sikres.

Ambitionen har været at lave en speciallægepraksisplan, der sikrer, at regionen fortsat har et solidt og velfungerende ambulante tilbud til borgerne – uanset om det skal foregå i speciallægepraksis eller i regi af hospitalerne – eksempelvis i et sundhedshus eller lignende.

Borgere kan få speciallægehjælp i enten speciallægepraksis eller på hospitalet. I nogle situationer er den bedste løsning speciallægepraksis, i andre er en hospitalsløsning mest hensigtsmæssigt. Nærværende plan synliggør dette og præciserer, at regionen løbende vil foretage konkrete vurderinger af, hvordan den ambulante opgave økonomisk, planlægnings- og borgermæssigt løses bedst muligt.

Intentionen med planen er at sætte en mere tydelig retning for den rolle speciallægepraksis skal spille i det ambulante tilbud til regionens borgere.

Som konsekvens af dette er der i planen beskrevet en mere nuanceret tilgang til speciallægepraksis alt efter speciale. Det er ikke et fravalg af nogle specialer, men et ønske om en mere fokuseret indsats på området for speciallægepraksis

Gruppering af speciallægepraksis

I praksisplanen grupperes speciallægepraksis overordnet set på to hovedområder, de substituerende specialer og de supplerende specialer.

De store specialer - som substituerer hospitalerne – åbenlyst praksisrelevante

De substituerende specialer kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Øre-næse-halslæger, øjenlæger og hudlæger hører under denne kategori.

Det er disse specialer, som ser langt flest patienter, og næsten alle patienter inden for disse specialer kommer til speciallægepraksis, før de eventuelt henvises videre til hospitalerne.

Derfor betragtes disse som de mest praksisrelevante specialer i et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Regionen vil derfor tilstræbe en geografisk ligelig fordeling af speciallægepraksis på de store specialer.

De små og mindre specialer - som supplerer hospitalerne

Inden for de øvrige specialer er der et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og det, der foregår på ambulatorierne. Det vil sige, at disse speciallægepraksis supplerer hospitalerne. For hvert speciale er der tale om forholdsvis få speciallægepraksis, da hovedparten af patienterne bliver udredt og behandlet på hospitalerne.

Specialerne er kendetegnet ved, at specialerne er meget ujævnt fordelt over regionen med overrepræsentation i den østlige del. Endvidere er det kendetegnende, at regionen har tilbud til borgerne i hospitalsregi, hvor der er garanti for udredning inden for fire uger, enten på hospitalet eller ved omvisitering til privathospital.

Kapacitetsudvikling

Af praksisplanen fremgår det, at det som følge af den demografiske udvikling kan forventes, at efterspørgslen efter ydelser indenfor de store praksisspecialer stiger.

Det fremgår endvidere, at der i forvejen er meget lang ventetid hos de praktiserende dermatologer og psykiatere, geografisk bestemt lang ventetid hos øjenlægerne og relativ lang men meget forskellig – og ikke geografisk bestemt – ventetid hos øre-næse-halslægerne. Ventetiden, den geografiske placering og antal borgere pr. praksis er primære pejlemærker for praksisplanens vurderinger og anbefalinger vedrørende kapaciteten.

Af praksisplanen fremgår det, at hvis det nuværende serviceniveau inden for disse praksisspecialer skal opretholdes eller forbedres, skal der tages nogle initiativer. Dette kan ske både i speciallægepraksis- og hospitalsregi. I praksisplanen anvises forskellige muligheder for kapacitetsudvidelse i speciallægepraksis, såsom at oprette flere ydernumre, tildele praktiserende speciallæger øget kapacitet i deres praksis, oprette satellitpraksis.

Derudover påpeges det, at der muligvis kan opnås effektiviseringsgevinster, fx ved øget brug af forløbsbeskrivelser og kliniske retningslinjer.

Speciallægepraksis i sammenhængende og integrerede sundhedsvæsen

I praksisplanen er der fokus på et stærkere samarbejde og sammenhæng mellem sektorerne, og et mål i praksisplanen er derfor, at borgere oplever, at behandling i speciallægepraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte.

Det er desuden en vigtig målsætning, at de praktiserende speciallæger indgår som en integreret del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor speciallægerne medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter.

Behandling af høj kvalitet i speciallægepraksis

Der er stor opmærksomhed på kvalitetsudvikling i praksisplanen. Det meste kvalitetsarbejde i speciallægepraksis foregår i regi af bestemmelser i overenskomsten, men i planen anbefales der nogle regionale tiltag såsom, at der

laves forsøg med, at de praktiserende speciallæger kan komme på fokuserede ophold på hospitalerne og at der arbejdes med fælles kvalitetsstandarder i speciallægepraksis og på hospitalerne, hvor det giver mening.

Tilgængelighed og service

I praksisplanen er der fokus på både fysisk, telefonisk og elektronisk tilgængelighed i speciallægepraksis. Det præciseres, at det er vigtigt, at speciallægepraksis har adgangsforhold der sikrer, at borgere med handicap har mulighed for at benytte speciallægepraksis på lige fod med borgere uden handicap.

Speciallægenes inddragelse

De praktiserende speciallæger har været inddraget i processen ved at repræsentanter fra speciallægepraksis inden for øjne, øre-næse-hals, dermatologi, gynækologi og psykiatri har deltaget i en indledende workshop om praksisplanen. Derudover har de samme repræsentanter inden for øjne, øre-næse-hals og dermatologi deltaget i specialespecifikke arbejdsgrupper, der har givet input til praksisplanen.

Endvidere har høringsudkastet været behandlet i samarbejdsudvalget for speciallægepraksis. På baggrund af denne drøftelse blev høringsudkastet korrigeret og efterfølgende sendt til samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger til det reviderede udkast. Speciallægesiden har efterfølgende givet bemærkninger til det reviderede. Bemærkningerne er vedlagt.

Overordnet set finder speciallægesiden ikke, at høringsudkastet tilstrækkeligt understøtter den overordnede sundhedspolitik om styrkelse af det nære sundhedstilbud.

Endvidere har speciallægesiden nogle mere tekstnære bemærkninger:

Speciallægesiden finder, at høringsudkastet ikke i tilstrækkeligt omfang forholder sig til de enkelte specialer. Høringsudkastet sætter en retning for udviklingen af speciallægepraksis herunder både de store og de små/mindre praksisspecialer. I praksisplanen lægges der således op til, at der løbende arbejdes med området, og at der efter behov i konkrete tilfælde tages stilling til om det ambulante tilbud løses bedst i speciallægepraksis eller hospitalsambulatorium.

Speciallægesiden anbefaler bl.a., at allergiområdet analyseres nærmere

- På allergiområdet har den netop gennemførte modernisering medført, at de praktiserende øre-næse-halslæger får mulighed for at allergivaccinere.

På baggrund af speciallægenes bemærkninger er der foretaget enkelte ændringer og præciseringer i høringsudkastet:

- Speciallægerne har påpeget, at det er mere retvisende, at opgørelsen over honorar pr. patient (tabel 2) opgøres i faste priser. Tabellen er ændret, så der er tale om faste priser i stedet for løbende priser
- Speciallægerne har påpeget, at det er muligt at give tilladelse til at ansætte en assisterende speciallæge uden tidsbegrænsning. Dette er nu præciseret i praksisplanen over muligheder for at øge aktiviteten.

Når praksisplanen har været i høring, vil den endelige praksisplan blive forelagt samarbejdsudvalget for speciallægehjælp med henblik på, at samarbejdsudvalget kan meddele regionen bemærkninger til planen. De lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til den endelige plan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Tidsplan for hørings- og godkendelsesproces

- 6. maj 2019 og 8. maj 2019: Behandling i Hospitalsudvalget og Udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på at sende udkast for praksisplan i høring hos relevante parter
- 9. maj 2019 - 15. august 2019: Høringsperiode
- 18. september 2019: Samarbejdsudvalget behandler planen
- 30. oktober 2019: Regionsrådet godkender planen.

Økonomiske undersøgelser

Udvalget for nære sundhedstilbud har bedt administrationen om at afdække, hvilke økonomiske undersøgelser, der foreligger på området. Herunder redegøre for erfaringerne fra akkrediteringsrunderne (udvalget vil få en status for akkrediteringerne på mødet i juni).

Det er meget begrænset, hvad der findes af undersøgelser, der sammenligner priser i speciallægepraksis og hospitalerne.

Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (VIVE) udgav i 2012 en rapport, hvor man sammenlignede regionernes udgifter til patientforløb i speciallægepraksis og på hospitalerne.

På baggrund af hensigtserklæring fra budgetforlig 2014 gennemførte administrationen en benchmarkanalyse af henholdsvis det gynækologiske og det reumatologiske speciale, som indeholdt en gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de praktiserende speciallæger.

Konklusionen fra begge rapporter er, at det er forbundet med meget stor usikkerhed at benchmarke udgifter til patientbehandling mellem hospitaler og speciallægepraksis. Dette skyldes bl.a., at speciallægepraksis ikke diagnosekoder endnu, at DRG-taksten er en gennemsnitstakst for både lettere og tungere patienter, at speciallægepraksis sædvanligvis kun ser de lettere tilfælde, at det er meget svært at identificere helt sammenlignelige patienter mv.

Endvidere kan der være stor forskel på udgiften på hospitalerne ved en aktivitetsflytning/-stigning alt efter om hospitalerne har kapacitet (fysisk, personalemæssigt mv.) til den øgede aktivitet.

Det anbefales på denne baggrund, at der laves specifikke beregninger i de konkrete situationer, hvor der overvejes en opgaveflytning eller lignende.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkender høringsudkast af ny praksisplan for speciallægepraksis, at høringsudkastet sendes i høring, og at orienteringen om økonomiske analyser tages til efterretning.

Udvalget for nære sundhedstilbud anbefaler, at samarbejdsudvalget for speciallægepraksis på et kommende møde drøfter lægesidens bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

På møde den 8. august 2018 drøftede udvalg for nære sundhedstilbud de overordnede rammer for speciallægepraksis.

På møde den 12. september 2018 fortsatte udvalg for nære sundhedstilbud drøftelsen fra mødet i august 2018 om de overordnede rammer for speciallægepraksis.

Bilag

Praksisplan - høringsudkast - 29. april

Bilag praksisplan speciallæger - høringsudkast

Lægesidens bemærkninger til høringsudkast til praksisplan

Udkast høringsbrev praksisplan speciallæger

Punkt 5: Godkendelse af høringsudkast af ny praksisplan for fysioterapi

1-31-72-570-17

Resume

Regionen skal ifølge overenskomsterne om fysioterapi udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige fysioterapitilbud i regionen. Praksisplanen skal danne vidensgrundlag for beslutninger om blandt andet kapacitet, placering af ydernumre, udvikling i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne af overenskomsten. Derudover skal der foreligge en beskrivelse af det eksisterende fysioterapitilbud som en del af grundlaget for praksisplanen. Der foreligger nu et høringsudkast til praksisplan for fysioterapi, som er en fælles plan mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

Direktionen indstiller,

at høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi godkendes, og

at høringsudkastet sendes i høring.

Sagsfremstilling

Der er indgået en ny overenskomst for fysioterapi i praksissektoren, der trådte i kraft 1. januar 2019. Inden for rammerne af overenskomsterne er der blevet udarbejdet et udkast til en ny fælles praksisplan for fysioterapi i den midtjyske region på tværs af region og kommuner. Til opgaven har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Region Midtjylland, fysioterapeuter i regionen og kommunerne. Arbejdsgruppen har udarbejdet et udkast til praksisplanen. Praksiskonsulenterne har været inddraget ad hoc.

Baggrund

Fysioterapi ved en praktiserende fysioterapeut reguleres af de nationale overenskomster om fysioterapi, og rammerne for praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjylland er således fastlagt i overenskomsterne. Overenskomsterne beskriver indhold, vilkår og kvalitetsmål mv. for de behandlingsopgaver, der udføres af praktiserende fysioterapeuter.

Ifølge overenskomsterne har Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner ansvaret for at planlægge og tilrettelægge kapaciteten af fysioterapi i praksissektoren. Regionen og kommunerne i regionen skal derfor udarbejde en fælles praksisplan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen.

Praksisplanen omfatter den fysioterapi, der gives i praksissektoren efter lægehenvielse. Det er vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi (der er et kommunalt myndighedsområde) samt almen fysioterapi og almen ridefysioterapi (der er et regionalt myndighedsområde). Region Midtjylland varetager administration og udbetalinger i forhold til hele området.

Praksisplanen er en fælles plan, der giver mulighed for at sætte fokus på konkrete problemstillinger og ønsker i Region Midtjylland. I høringsudkastet til praksisplan lægges der op til, at region og kommuner sætter særligt fokus på:

- At sikre en effektiv fysioterapi af høj kvalitet
- At der ikke sker en udvidelse af kapaciteten
- At udgifter pr. patient bringes ned på niveau med landsgennemsnittet
- At styrke dialogen og samarbejde på tværs af sektorer.

Et vigtigt formål med praksisplanen er også, at den skal danne grundlag for beslutninger og konkrete afgørelser i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi i Region Midtjylland, der vedrører den fysioterapeutiske kapacitet. I praksisplanen fastlægges derfor blandt andet kriterier for tildeling af ydernumre, flytning af ydernumre og etablering af fysioterapipraksis på flere adresser. I Region Midtjylland har antallet af ydernumre været konstant siden 2010.

Ny overenskomst og fast økonomisk ramme

Mange kommuner har de seneste år haft stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi. De samlede udgifter for de 19 midtjyske kommuner er i perioden 2015-2017 steget fra 230 mio. kr. til 239 mio. kr. (faste priser 2017-PL). Stigningen skal ses i forhold til, at der i samme periode er blevet flere borgere, der henvises til vederlagsfri fysioterapi. Der er sket et fald i de gennemsnitlige udgifter pr. patient.

Forventningen er, at de faste økonomirammer vil betyde, at de samlede udgifter på nationalt plan vil stagnere. Men udgifterne kan godt stige i nogle dele af landet, hvis udgifterne falder tilsvarende andre steder.

Overordnede konklusioner og initiativer

Der foreligger nu et høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi. I planen fremgår fem hovedtemaer for den kommende planperiode:

- Udvikling i økonomi
- Udvikling i ydelser
- Kapacitet og praksisforhold
- Samarbejde
- Kvalitetsudvikling.

Udvikling i økonomi

Med de nye overenskomster for fysioterapi i praksissektoren, der trådte i kraft 1. januar 2019, er der indført en fast økonomisk ramme, som de samlede udgifter til vederlagsfri fysioterapi på landsplan skal holdes indenfor. På samme måde er der indført en fast økonomisk ramme for vederlagsfri ridefysioterapi. Der har fra 2017 været en fast økonomisk ramme for almen fysioterapi. Overholdelsen af de faste rammer følges af de nationale parter på området.

Region Midtjylland ligger over gennemsnittet i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient samt andel af borgere, der modtager fysioterapi. Dette var også tilfældet i den tidligere planperiode. Det er derfor fortsat målet, at den gennemsnitlige udgift pr. patient samt omfanget af borgere (andel), der modtager fysioterapi i Region Midtjylland, skal nærme sig landsgennemsnittet. Fokus er på at sikre, at det er de rette patienter, der henvises til fysioterapi, og at der gives den fagligt set rette behandling. Vigtige elementer er holdtræning og at understøtte borgerens ressourcer i forhold til egentræning. Det sker blandt andet gennem en række tiltag på regionalt niveau som kontrolstatistik, brug af omsætningslofter, validering af regninger og vejledning af fysioterapeuter og ad hoc analyser af anvendelsen af overenskomstens ydelser.

Udvikling i ydelser

Et mål, som også var gældende i den seneste planperiode, er, at de individuelle ydelser, der kan konverteres til holdtræning, konverteres til holdtræning. Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet, hvad angår antal ydelser pr. patient indenfor den vederlagsfri fysioterapi, særligt hvad angår individuelle ydelser. Et mål i praksisplanen er, at fysioterapien varetager effektive og tidsafgrænsede behandlingsforløb, og konvertering fra individuelle ydelser til holdtræning er et vigtigt element her.

Kapacitet og praksisforhold

Der er fysioterapeutiske tilbud tilgængeligt i alle 19 kommuner i regionen. Det vurderes, at der er tilstrækkelig med kapacitet i Region Midtjylland. Samtidig er det afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten. Der vil derfor ikke blive udstedt ny kapacitet (ingen nye ydernumre med ny kapacitet) i planperioden. I Region Midtjylland er der gennemsnitligt 4.457 borgere pr. fuldtidskapacitet, mens landsgennemsnittet er 4.598 borgere.

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med en fysioterapeutpraksis og få viden om tilgængelighed hos den enkelte fysioterapeutpraksis. Derfor skal fysioterapeutpraksisser have fokus på at informere om serviceniveau, tilgængelighed og ventetider. Af overenskomsten for fysioterapi fremgår, at ventetider for patienter skal registreres på sundhed.dk mindst én gang om måneden. Det er et mål, at alle fysioterapiklinikker registrerer deres ventetid én gang om måneden.

Samarbejde

Det er vigtigt at sikre sammenhæng i de forløb, hvor borgeren både har kontakt til praktiserende fysioterapeuter og kommunale indsatser. Kommuner, fysioterapiklinikker og ridefysioterapeuter opfordres således til at etablere en fast og formel samarbejdsstruktur. Formålet er at

- drøfte principielle sager og problemstillinger
- følge udviklingen i praksissektoren og kommunen
- bidrage til at fremme dialogen og opnå større forståelse og indsigt i hinandens områder.

De lokale samarbejdsfora kan fx sætte fokus på

- Samarbejde om og tilbud til udvalgte målgrupper – fx borgere med komplekse forløb
- Udvikling i økonomi og henvisningspraksis på kommuneniveau ved hjælp af aggregerede data
- Kommunikation og herunder elektronisk kommunikation (MedCom-standarder) mellem kommune og fysioterapipraksis. Her kan der fx bygges videre på de gode erfaringer, der er med brug af elektronisk kommunikation med praktiserende læger.
- Lokale samarbejdsaftaler.

Et centralt emne i praksisplanen vedrørende samarbejde er også, at der arbejdes videre med at forbedre kommunikationen mellem fysioterapien og almen praksis, herunder at praktiserende fysioterapeuter får redskaber, som forbedrer og effektiviserer processen med at udfærdige epikriser, samt at antallet af epikriser stiger.

Styrket samarbejde mellem fysioterapeuter og kiropraktorer

Udvalg for nære sundhedstilbud har bedt om, at processen for praksisplaner for henholdsvis fysioterapi og kiropraktik sammenkøres samt at der arbejdes for at styrke samarbejdet mellem de to faggrupper om de patientgrupper, som begge faggrupper behandler. Der har været afholdt et indledende politisk møde samt et arbejdsgruppemøde mellem parterne. På disse møder er der drøftet visioner og idéer til et styrket samarbejde. På baggrund af disse møder er det aftalt, at der arbejdes videre med følgende to spor:

1. Kommunikation mellem faggrupper og til patienter som et fælles indsatsområde.
2. Fælles team/fælles klinik: en fælles fysioterapi og kiropraktorklinik.

Kvalitetsudvikling

Et centralt emne i forslaget til praksisplan og i overenskomsterne på området er også kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis. I forslaget til praksisplan lægges der op til, at et særligt fokusområde i den midtjyske region bliver at få styrket viden om resultaterne af god fysioterapi. Eksempelvis hvilke effekter borgerne kan forvente af forskellige typer af fysioterapi, og om der er typer af behandling, som skal prioriteres frem for andre.

Tidsplan for hørings- og godkendelsesproces

Hørings- og godkendelsesprocessen for udkast til ny praksisplan for fysioterapi:

- Den 3. maj 2019: Behandling i KOSU (den kommunale styregruppe på sundhedsområdet i den midtjyske region) med henblik på at sende udkast for praksisplan i høring hos relevante parter
- Den 8. maj 2019: Behandling i Udvalg for Nære Sundhedstilbud med henblik på at sende udkast for praksisplan i høring hos relevante parter
- Den 9. maj 2019 - 1. september 2019: Høringsperiode
- September 2019: Rettelser på baggrund af høring
- Oktober-november: Praksisplan til godkendelse i region og kommuner

Høringsudkast til praksisplan for fysioterapi samt tilhørende høringsbrev, der sendes ud til relevante parter, er vedlagt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkender høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi, og at høringsudkastet sendes i høring.

Tidligere Politisk Behandling

På møde den 5. december 2018 drøftede udvalg for nære sundhedstilbud de overordnede rammer for praksisplan for fysioterapi.

Bilag

Ny praksisplan fysioterapi - høringsudkast

Høringsbrev praksisplan fysioterapi

Punkt 6: Orientering om anbefalinger for tværsektorielt samarbejde på akutområdet

1-01-72-35-17

Resume

I regi af Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget er der udarbejdet en række anbefalinger for henholdsvis det tværsektorielle akutområde og samarbejde med de kommunale akutfunktioner. Anbefalingerne for det tværsektorielle akutsamarbejde er et led i forberedelserne til udmøntningen af den næste sundhedsaftales indsatsområde 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. Anbefalingerne for samarbejde med de kommunale akutfunktioner danner grundlag for udarbejdelsen af en samarbejdsaftale.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om processer og anbefalinger på det tværsektorielle akutområde tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde den 27. juni 2018 taget initiativ til en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Ligeledes har Praksisplanudvalget igangsat et arbejde med henblik på at kunne aftale rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og de kommunale akutfunktioner i de 19 midtjyske kommuner.

Her orienteres om status på arbejdet i de to arbejdsgrupper, herunder anbefalinger til videre udmøntning.

Baggrund

I de kommende år skal regionen kunne behandle flere borgere og især flere ældre borgere med flere samtidige sygdomme. I den forbindelse spiller udviklingen af akutområdet en central rolle. Det vurderes, at der er et stort potentiale i at styrke den samlede tværsektorielle indsats i forhold til borgere med akut sygdom, både i et borgerperspektiv og fagligt og økonomisk.

En stor del af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bruges i dag på akutte patientforløb. I 2017 var 75 % af alle indlæggelser i Region Midtjylland akutte indlæggelser. Hertil kommer de indsatser, der sker hos praktiserende læge/vagtlæge, præhospitalet (akutlægebiler, akutbiler, ambulancer) samt kommunale akutfunktioner og sygepleje i forhold til borgere med akut sygdom.

Både i et borgerperspektiv og sundhedsfagligt giver det god mening at se på mulige forbedringer på akutområdet. Fra et borgerperspektiv er det ønskeligt at undgå indlæggelse, hvis det er muligt. Det er også ønskeligt, at de forskellige parter i borgerens forløb samarbejder, så indsatsen til borgeren er velkoordineret. Samtidig vil borgeren i mange tilfælde få et bedre forløb, hvis sygdom bliver opdaget i tide, og hvis behandlingsindsatsen kan ske planlagt fremfor akut. Både i et borgerperspektiv og fagligt set er det bedre, hvis regionen proaktivt forebygger forværring af sygdom.

Tværsektorielt samarbejde på Akutområdet generelt

Der har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget været nedsat en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe, som har haft til opgave at afdække og analysere udfordringer og forbedringspotentialer for det tværsektorielle samarbejde på akutområdet.

Arbejdsgruppen foreslår fem spor, der kan arbejdes videre med i udmøntningen af den næste sundhedsaftales indsatsområde 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. En fælles præmis for de fem spor er, at det er nødvendigt at tænke i fælles standarder og forpligtende aftaler på tværs. Sundhedsstyregruppen har på møde den 27. marts 2019 tiltrådt arbejdsgruppens anbefalinger.

De fem spor:

1. Borgerens ressourcer – også i akutte forløb

Borgerne har flere ressourcer, end vi forudsætter og kan i mange tilfælde selv være med til at forebygge og behandle, også i forhold til akut sygdom.

2. Større ensartethed og flere kompetencer

Større ensartethed i de akutte tilbud og kompetencer vil bidrage til bedre kvalitet og effektivitet i de enkelte borgerforløb. På den måde kan vi behandle flere borgere og bedre.

3. Borgere i risiko for (gen)indlæggelse

Vi har data og kan bruge data til at identificere borgere, der er i særlig risiko for (gen)indlæggelse og bruge den viden til forebyggelse. På den måde kan vi hjælpe borgeren og hinanden med at komme på forkant med akut sygdom og forværring af sygdom.

4. Mere fælles viden om borgerne og deres behov

Med større kendskab til hinandens viden og data, herunder ikke mindst borgernes egne ønsker og forventninger, kan vi skabe bedre forløb for borgerne.

5. Bedre brug af de samlede ressourcer

Der er mange faglige og menneskelige ressourcer i spil i akutte forløb. Men vi lykkes ikke altid lige godt med samarbejde og kommunikation på tværs af sektorgrænser. Der er behov for, at vi får et bedre kendskab til hinandens ressourcer. Og vi har brug for bedre og mere fleksible aftaler om at bruge ressourcerne på tværs.

De fem spor er konkretiserede i en række anbefalinger på lang og kort sigt, hvilket fremgår af vedlagte bilag.

De kommunale akutfunktioner og almen praksis

På opdrag fra Praksisplanudvalget har en tværsektoriel arbejdsgruppe udarbejdet en række anbefalinger og herunder forslag til definitioner og arbejdsgange, som kan indgå i en aftale om rammer for samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner. Praksisplanudvalget godkendte på møde den 6. marts 2019 anbefalingerne, og der arbejdes nu videre med at omsætte anbefalingerne.

Anbefalingerne retter sig mod, hvordan den lægefaglige forankring af indsatserne i de kommunale akutfunktioner kan styrkes. Fokus er særligt på tydelighed om placeringen af det lægefaglige patient- og behandlingsansvar, samt hvordan samspillet mellem kommunale akutfunktioner og praktiserende læger kan fremme sammenhæng og kvalitet i de borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion. For en uddybning henvises til vedlagte bilagsmateriale.

Anbefalinger:

1. At der indgås en lokalaftale, der opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion. Arbejdsgruppen har beskrevet forslag til beskrivelse af formål med aftale, målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen.
2. Vilklårene for lægefaglig forankring i forhold til akutfunktionerne er forskellige alt efter, om der er tale om dagtid (kl. 8-16) eller vagttid (kl. 16-8). Der er forskelle i de handlemuligheder og muligheder for kommunikation, som praktiserende læger og vagtlæger har samt forskel i honoreringen. Det anbefales, at problemstillingen udredes i et samarbejde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og regionens kommuner.
3. At Region Midtjylland, kommuner og almen praksis sammen udreder mulighederne for en mere ensartet kvalitet og praksis i forhold til at tage akutte, venøse blodprøver via en akutfunktion med henblik på at finde fælles løsninger på området.
4. At alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem.
5. At der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner.
6. At problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin og væsker i akutfunktionerne rejses nationalt.

Den videre proces

På møde den 30. april 2019 behandlede Sundhedskoordinationsudvalget oplæg til godkendelse og prioritering af de fem spor for akutområdet. Sundhedskoordinationsudvalget roste afrapporteringen og godkendte spor og anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Udvalget fandt alle spor relevante men prioriterer, at der arbejdes videre med spor 5 "Bedre brug af de samlede ressourcer", og at der herunder i første omgang er fokus på borgere i risiko for genindlæggelse. Med afsæt heri udarbejder arbejdsgruppens formandskab forslag til de næste handlinger på området.

I forhold til de kommunale akutfunktioner er første skridt, at PLO-Midtjylland, kommunerne og Region Midtjylland udarbejder et forslag til samarbejdsaftale, og herunder forhandler en honoreringsaftale med almen praksis. Honoringsaftalen tilrettelægges som en forsøgsordning.

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget vil løbende blive orienteret om arbejdet med anbefalinger for de kommunale akutfunktioner.

Regionsrådet vil løbende få forelagt konkrete aftaler, der udspringer af ovennævnte, til godkendelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om processer og anbefalinger på det tværsektorielle akutområde tages til efterretning.

Bilag

Anbefalinger - tværsektorielt akutområde

Anbefalinger - Samarbejde kommunale akutfunktioner

Punkt 7: Orientering om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2018

1-36-72-10-19

Resume

Region Midtjylland har i 2018 udmøntet 31,1 mio. kr. i centrale fonds- og puljemidler til understøttelse af den sundhedsvidenskabelige forskning. Der orienteres om, hvordan pengene er anvendt.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om forskningsmidler i 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvar for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde på sundhedsområdet. For at understøtte dette arbejde udmøntes der hvert år midler fra regionens forskningsfonde og strategiske puljer. Fondsmidler uddeles på baggrund af ansøgningsrunder, hvor bedømmelsesudvalg fordeler midlerne ud fra en faglig vurdering af projekternes videnskabelige kvalitet. De strategiske midler udmøntes af direktionen til udvalgte strategiske satsningsområder.

I 2018 blev der udmøntet i alt 31,1 mio. kr. fordelt på nedenstående forskningsfonde og -puljer.

Table 1. Udmøntning af forskningsfonde og -puljer i 2018

Forskningsfond/-pulje	Beløb udmøntet i 2018	Bemærkning
Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond	10.318.711 kr.	Det vedtagne budget for 2018 var på 23,8 mio. kr. Fonden delte færre midler ud i 2018 end budgetteret pga. besparelser i Region Midtjylland.
Praksisforskningsfonden	2.716.554 kr.	Det vedtagne budget for 2018 var på 2 mio. kr. Der blev i 2018 derfor udbetalt flere penge, end der var budgetteret med, hvilket skyldes en stor tilbagebetaling til Praksisforskningsfonden.
Folkesundhed i Midten	2.128.000 kr.	Det vedtagne budget for 2018 var på 2,7 mio. kr. – heraf er halvdelen kommunalt finansieret, mens den anden halvdel er regionalt finansieret. De 2,1 mio. kr. er udmøntet til forskningsprojekter og ph.d.-protokoller, mens resten er forbeholdt beredskabspuljen, der bl.a. blev brugt til at facilitere Sundhedsstyregruppens dognseminar og nyt design af Sundhedsaftalen. Overskydende beløb vil blive forsøgt overført til anvendelse i 2019.
Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland	13.957.000 kr.	Det korrigerede budget på 13,9 mio. kr. blev fuldt ud anvendt til aftalte projekter.
Puljen til styrkelse af forskning og udvikling på regionshospitalet	1.991.000 kr.	Det korrigerede budget på 2,0 mio. kr. blev fuldt ud udmøntet til de aftalte projekter, primært universitetsklinikker, for en treårig periode.
I alt	31.111.265 kr.	

Ud over de centrale fonds- og puljemidler, som fremgår af tabel 1, bidrager hospitalerne også selv til finansiering af forskningsprojekter og forskningsunderstøttende faciliteter (fx adgang til videnskabelige tidsskrifter og ydelser fra Forskningsstøtteenheden). Fx har Aarhus Universitetshospital afsat en pulje til medfinansiering af studieophold på udenlandske universiteter.

Anvendelsesområder

Fonds- og puljemidlerne er med til at finansiere forskningsprojekter, strategiske indsatser og forskningsunderstøttende aktiviteter på mange forskellige områder. Nedenfor er en præsentation af, hvordan 2018-midlerne i hovedtræk er anvendt.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Fonden har til formål at styrke og udvikle det sundhedsvidenskabelige forskningsmiljø i Region Midtjylland. Personer, der udfører forskning inden for sundhedsområdet i Region Midtjylland eller ønsker at ansøge om optagelse som ph.d.-studerende, kan søge om midler fra fonden. En samlet oversigt over projekter og stipendier, som har modtaget midler fra fonden i 2018, kan ses på fondens hjemmeside: [Årsberetninger](#).

Praksisforskningsfonden

Fondens midler tildeles forskningsprojekter inden for praksissektoren, der bidrager til styrket forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering i Region Midtjylland. En samlet oversigt over, hvordan Praksisforskningsfondens midler er fordelt i 2018, kan ses på fondens hjemmeside: [Projekter støttet af Praksisforskningsfonden](#).

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsindsatser på tværs af kommuner, praksisområdet og Region Midtjylland. Fonden finansieres i fællesskab af Region Midtjylland og de deltagende

kommuner. Den fælles økonomi består af et fast årligt bidrag på 1 kr. pr. borger fra både kommunerne og regionen. På følgende link til hjemmesiden for Folkesundhed i Midten ses en oversigt over, hvordan fondens midler blev anvendt i 2018: [Tildeling af midler 2018](#).

Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland

Puljen anvendes til flerårige forskningsprogrammer inden for strategiske satsningsområder, understøttelse af universitetsklinikker og finansiering af de indsatser, som sættes i gang i relation til Human First-samarbejdet (forsknings- og uddannelsessamarbejde mellem VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet).

I 2018 er puljen anvendt til regionens årlige medfinansiering af de fem igangværende universitetsklinikker (nefrologi/hypertension, neurorehabilitering, arbejdsmedicin, innovative patientforløb samt hånd-, hofte og knækirurgi) samt større og mindre forskningsprojekter/-programmer (sundhedsøkonomisk forskning, akutforskning, rehabiliteringsforskning, forskning i patientinvolvering samt i sammenhængende patientforløb mm.).

Puljen til styrkelse af forskning og udvikling på regionshospitalet

Puljen blev etableret i forbindelse med budget 2018 som en politisk prioritering af forskning og udvikling på regionshospitalet. Puljen er udmøntet for en treårsperiode, hvor de fire hospitalsenheder uden for Aarhus Universitetshospital (Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens) hver især har modtaget en andel af puljens midler til understøttelse og/eller styrkelse af hospitalets forskning inden for sundhedsområdet.

Midlerne er i perioden 2018-2020 udmøntet til kapacitetsopbygning ved det nyetablerede NIDO (Hospitalsenheden Vest) og til styrkelse af forskningsområder, hvor der sigtes mod ansøgning om status som universitetsklinik (fertiliseringsbehandling ved Horsens/Skive og rygmarvsskadebehandling i Viborg). Derudover er der givet midler til et projekt i Randers vedrørende udviklingslaboratorier samt etablering af forskningscenter i ledbevarende hoftekirurgi ved Regionshospitalet Horsens.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om forskningsmidler i 2018 tages til efterretning.

Punkt 8: Orientering om puljemidler til center for overvægt på Aarhus Universitetshospital

1-30-72-100-19

Resume

Med Finansloven for 2019 er der afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til en sundhedspulje til indsatser på sundhedsområdet. Som led i den politiske aftale om udmøntningen af de afsatte midler, blev det aftalt at prioritere i alt 10 mio. kr. i perioden 2019-2022 til et center for overvægt, der etableres på Aarhus Universitetshospital. Der skal inden udgangen af maj 2019 udarbejdes en ansøgning med nærmere beskrivelse af projektet.

Direktionen indstiller,

at orientering om puljemidler til center for overvægt på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med Finansloven for 2019 er der afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til en sundhedspulje til udvalgte indsatser på sundhedsområdet. Som led i den politiske aftale om udmøntningen af de afsatte midler, blev det aftalt at prioritere i alt 10 mio. kr. i perioden 2019-2022 til et center for overvægt, der etableres på Aarhus Universitetshospital. Herudover er der på nuværende tidspunkt prioriteret yderligere 82 mio. kr. til en række andre specifikke sundhedsindsatser.

Center for overvægt skal samle viden og erfaring om overvægt samt skabe overblik over tilbud og muligheder for forebyggelse og behandling af overvægt. Centret skal have fokus på målgruppen af svært overvægtige, som har eller er i høj risiko for at udvikle følgesygdomme, for eksempel hjertekarsygdomme eller type 2 diabetes. Dette gælder både børn, unge og voksne. Som det fremgår af ovenstående, er der nationalt givet midler frem til 2022. Der er nationalt ikke taget stilling til, hvorvidt bevillingen skal fortsætte efter puljens ophør, og center for overvægt vil derfor som udgangspunkt drives i perioden 2019-2022.

Af tilsagnsbrevet fra Sundheds- og Ældreministeriet fremgår, at Region Midtjylland med henblik på udmøntning af midlerne senest med udgangen af maj 2019 skal fremsende en ansøgning med en nærmere beskrivelse af projektet vedrørende etablering af et center for overvægt. Ansøgningen vil tage afsæt i, at centret placeres i regi af Steno Diabetes Center ved Aarhus Universitetshospital. Regionsrådsformanden inddrages inden ansøgningen sendes til ministeriet. Ansøgningen fremsendes med forbehold for politisk godkendelse og vil blive behandlet på regionsrådets møde i juni 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om puljemidler til center for overvægt på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning.

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningsager, herunder fællesmøde med Endelave og Tunø om lægedækning.

Udvalget drøftede mødeafvikling i udvalget, herunder tidsplan og temadrøftelser.