

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 02-12-2020

Mødedato Onsdag d. 02. december 2020 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, konference 1+2, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Foretræde fra Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning.....	3
Anbefalinger på høreområdet på baggrund af borgerinddragelsesproces.....	4
Tema: Annonceringsmodeller for almen lægepraksis #.....	7
Orientering om abortrådgivning i Region Midtjylland - hensigtserklæring fra budget 2020.....	8
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	10
Medicinrapportering efter 3. kvartal i 2020.....	13
Orientering om arealer ved Skanderborg Sundhedshus #.....	15
Status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri #.....	17
Tema: Socialt udsatte i det tværsektorielle samarbejde: Læringspunkter fra undersøgelser på psykia	20
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	21
Gensidig orientering #.....	22

Punkt 1: Foretræde fra Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning

1-30-4-06-V

Sagsfremstilling

Sekretariatsleder Leif Hindsted fra Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning ønsker foretræde i forbindelse med behandlingen af anbefalingerne på høreområdet udarbejdet af Borgerdesign.

Leif Hindsted vil præsentere sit perspektiv på den rapport og de anbefalinger, som Borgerdesign har udarbejdet om høreområdet samt Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutnings perspektiv på den videre udvikling af høreområdet.

Beslutning

Dorthe Klith gav en indledende orientering til området og den undersøgelse af høreområdet, der er lavet.

Leif Hindsted fra Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning fik herefter foretræde for at dele perspektivet fra de private klinikker samt at orientere om de udviklingsmuligheder han ser for området.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rapport fra borgerinddragelsesproces på Høreområdet (juni 2020)

Anbefalinger på baggrund af fælles tolkninger (september 2020)

Punkt 2: Anbefalinger på høreområdet på baggrund af borgerinddragelsesproces

1-30-4-06-V

Resume

Regionsrådet har med beslutninger truffet i 2019 og 2020 ønsket at styrke behandlingen af høretab og nedbringe ventetider til høreapparatbehandling.

En borgerinddragelsesproces faciliteret af Borgerdesign med opstart i januar 2020 peger på en række udfordringer på høreområdet, som har indflydelse på ventetider og borgernes udbytte af behandlingen. Borgere, fagprofessionelle og foreninger indgik i borgerinddragelsesprocessen, der har ledt til en udarbejdelse af en række anbefalinger, som præsenteres i denne sag.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om anbefalinger på høreområdet på baggrund af borgerinddragelsesproces tages til efterretning, og

- at udvalgte anbefalinger inddrages i det videre arbejde med udvikling af høreområdet.

Sagsfremstilling

Borgerinddragelsesproces i flere trin

Som led i regionsrådets ønske om at nedbringe ventetiderne for høreapparatbehandling, er Borgerdesign blevet bedt om at undersøge problematikken med de lange ventelister herunder, hvorfor nogle høreapparater ikke bliver brugt efter udlevering. Borgerdesign er en del af Koncern HR i Region Midtjylland og arbejder med inddragelsesprocesser, som belyser forskellige perspektiver fra borgere og aktører på et område, i dette tilfælde høreområdet.

Igenem foråret 2020 belyste Borgerdesign høreområdet gennem samtaler med både borgere, fagprofessionelle og foreninger. De foreløbige indsigter fra borgerinddragelsesprocessen blev af Borgerdesign samlet i en rapport i juni 2020. Denne rapport er vedlagt som bilag, og den giver også et indblik i organiseringen på høreområdet.

I september 2020 afholdt Borgerdesign to fælles tolkninger, hvor de foreløbige indsigter fra rapporten blev valideret og tolket af et udvalg af aktører. Her blev der især fokuseret på tre temaer: 1) Forventninger og usikkerhed som ny bruger, 2) Den mulige hjælp og 3) Navigation i et felt med mange aktører. Denne proces ledte til en række anbefalinger og forbedringsforslag, som præsenteres i denne sag.

De største udfordringer på høreområdet på baggrund af borgerinddragelse

Der er lange ventetider på behandling, og borgerne har svært ved at samle den nødvendige information og navigere i de forskellige tilbud. Der har tidligere været meget fokus på de såkaldte skuffeapparater, hvor borgere ikke får taget høreapparaterne i brug, så de i stedet ender i skuffen. Inddragelsesprocessen har vist, at skuffeapparaterne sjældent er udtryk for en overflødig behandling, der helt kunne spares og dermed nedbringe ventelister. Det handler i højere grad om kvaliteten af den behandling og vejledning, som borgeren har fået.

De fælles tolkninger med inddragelse af forskellige typer aktører bekræftede følgende udfordringer:

- *Forventninger og usikkerhed:* Der er uoverensstemmelse mellem borgernes forudgående forventninger til høreapparaterne og deres oplevede forbedring af hørelsen, når høreapparaterne tages i brug. Mange brugere oplever særligt usikkerhed ved den første behandling, og de sidder med følelsen af, at usikkerheden ikke altid bliver forstået og anerkendt af de fagprofessionelle.
- *Muligheder for hjælp:* Det kan være svært at finde den rigtige hjælp til fx indstilling og reparation af høreapparaterne. Der er en stor opgave i at vejlede borgerne videre til de forskellige regionale, kommunale og private tilbud. Nogle grupper har brug for mere hjælp end andre. For at behandle ens må man derfor behandle forskelligt.
- *Kompleksitet og mange aktører:* Det er svært for borgerne at finde rundt i og forstå, hvad der foregår hos de forskellige aktører på høreområdet. Høreområdet i Region Midtjylland er organiseret med mange forskellige aktører, såvel private som offentlige, og på mange geografiske placeringer. Organiseringen opleves som kompleks og uigennemsigtig, og der er forskellige interesser på spil.

Nationalt fokus på høreområdet i fremtiden

Udfordringerne med kompleksiteten og gennemskueligheden på høreområdet er ligeledes i fokus i udspillet "Høreområdet i fremtiden", som den tidligere regering kom med i 2018. Med "Høreområdet i fremtiden" er der

fokus på at løfte indsatsen for mennesker med høretab, således at der gives hurtig hjælp af høj kvalitet. I regi af "Høreområdet i fremtiden" arbejdes der nationalt med to indsatsområder "Nemmere vej gennem systemet" og "Bedre kvalitet i høreapparatbehandlingen".

Derfor er der nationalt udarbejdet indsatser, der skal gøre det nemmere for patienterne at navigere mellem aktørerne på høreområdet, fx:

- *Uvildig information til patienten:* Der er udarbejdet en pjece om høreapparat til voksne, der informerer borgerne om forskelle mellem privat og offentlig høreapparatbehandling samt mulighederne for støtte. Derudover skal øre-, næse- og halslægerne, som vurderer høreprøverne, informere patienten om dennes muligheder, hvis der er behov for høreapparatbehandling.
- *Øget gennemsigtighed i det private tilbud:* Der stilles krav til private høreklinikker om at informere klarere om, hvilke høreapparater der tilbydes inden for tilskudsgrænsen, ejerforhold og kvalitetsdata fra borgere der har modtaget behandling i klinikken.

I regi af "Høreområdet i fremtiden" er Sundhedsstyrelsen desuden i gang med at udarbejde faglige anbefalinger og kvalitetskrav til høreapparatbehandling af voksne, der skal sikre en ensartet kvalitet i høreapparatbehandlingen både i det private og offentlige.

Udvalgte anbefalinger på høreområdet

Borgerdesign har samlet de input, der er kommet i en række anbefalinger, og som ses i bilaget "Anbefalinger på baggrund af fælles tolkninger (september 2020)". Nedenfor præsenteres udvalgte anbefalinger, som administrationen anbefaler, at der arbejdes videre med i forhold til høreområdet, relateret til de tre udfordringer skitseret ovenfor. I bilaget "Samlet oversigt over anbefalinger på høreområdet" fremgår administrationens kommentarer og anbefalinger for det videre arbejde for de enkelte anbefalinger.

Tiltag for at imødekomme udfordringen med uklare forventninger og usikkerhed:

- Administrationen anbefaler, at der generelt arbejdes videre med at styrke dialogen og forventningsafstemningen med borgerne eksempelvis via beslutningsstøtteværktøjer mv.

Tiltag for at imødekomme udfordringen med, at borgere har svært ved at få den rette hjælp:

- Administrationen anbefaler, at der arbejdes videre med hjælp til selvhjælp, eksempelvis ved at gøre det lettere tilgængeligt at få hjælp fx via instruktionsvideoer, som bl.a. kan vise, hvordan man løser nogle af de tekniske problemer selv. Hospitalsenheden Vest arbejder allerede med dette. Derfor anbefaler administrationen, at der indhentes erfaringer fra Hospitalsenheden Vest i 2021 med henblik på at afklare, om der er grundlag for at udbrede videoløsningerne.
- Det anbefales endvidere, at det undersøges nærmere, hvorvidt regionen i højere grad kan understøtte, at borgere med høretab tilknyttes netværk med andre borgere med høretab.

Tiltag for at imødekomme udfordringen med at navigere i et felt med mange aktører:

- Administrationen anbefaler, at der arbejdes videre med et styrket samarbejde mellem aktørerne på området. Særligt i forhold til kommunerne anbefales det, at ønsket om et tættere samarbejde rejses i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

Det videre arbejde med ovenstående anbefalinger vil være forankret i et tæt samarbejde mellem administrationen, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om anbefalinger på høreområdet på baggrund af borgerinddragelsesproces tages til efterretning, og

at udvalgte anbefalinger inddrages i det videre arbejde med udvikling af høreområdet.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 25. september 2019 forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2020, 2021, 2022 ved at øge aktiviteten på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Bilag

Rapport fra borgerinddragelsesproces på Høreområdet (juni 2020)

Anbefalinger på baggrund af fælles tolkninger (september 2020)

Samlet oversigt over anbefalinger på høreområdet

Oplæg Høreområdet

Punkt 3: Tema: Annonceringsmodeller for almen lægepraksis

1-01-72-40-14

Sagsfremstilling

Temadrøftelsen har til formål at orientere om udviklingen i annonceringsmodeller for almen praksis på tværs af regionerne.

På mødet vil der være et mundtligt oplæg fra formand for PLO-Midtjylland, Henrik Idriss Kise, og kontorchef Anne Birgitte Jæger. Herefter vil der være en drøftelse af emnet.

Baggrund

Antallet af lægekapaciteter bestemmer, hvor mange læger der må være i en lægepraksis. Regionen gennemfører annonceringer af lægekapaciteter i tilfælde, hvor en lægepraksis ophører og ikke overtages af en anden læge, eller ved udvidelse af den samlede lægekapacitet. Modellen for annoncering er bestemt i regionens strategi for almen praksis.

I den nuværende annonceringsmodel i Region Midtjylland tildeles lægekapaciteter annonceret af regionen til den højest tilbudte pris ved annonceringens afslutning. Dette sikrer, at der er gennemsigtighed og lighed i processen, samt at lægekapaciteterne afsættes til markedsprisen. Alle tilbudsgivere skal overholde kravene i sundhedsloven og overenskomsten, og i kraft af deres uddannelse og autorisation anses de for at have de samme forudsætninger for at drive en praksis. Der lægges derfor ikke vægt på øvrige kvalitetsparametre i annonceringerne.

Andre regioner har valgt at gå alternative veje med deres annonceringsmodel, og udover pris også vægte andre kriterier såsom kontinuitet, bemanning, samarbejde, tilgængelighed, anvendelse af praksispersonale samt patientkapacitet.

Annonceringsmodellen har en vigtig rolle i udmøntningen af Region Midtjyllands lægedækningsstrategi. Den er det primære værktøj til at sikre kapacitetsstyringen i Region Midtjylland, og dermed give mulighed for et frit lægevalg. Modellen fungerer i samspil med rekrutteringsinitiativer i regionen, og tilsammen skal disse sikre nærhed og kontinuitet i lægetilbuddene i regionen.

Beslutning

Regionen gennemfører annonceringer af lægekapaciteter i tilfælde, hvor en lægepraksis ophører og ikke overtages af en anden læge, eller ved udvidelse af den samlede lægekapacitet. Modellen for annoncering er bestemt i regionens strategi for almen praksis.

Anne Birgitte Jæger indledte med en orientering om omfanget af praksishandler i Region Midtjylland i de seneste tre år. Efterfølgende orienterede hun om mulige kvalitetsparametre og administrationens perspektiv på sagen.

Regionerne annoncerer med udgangspunkt i forskellige udvælgelseskriterier. De regioner, der udover pris også anvender kvalitetsparametre som rækker ud over, hvad der er aftalt i overenskomsten, melder tilbage, at det blandt andet er vanskeligt at vægte de forskellige kvalitetsparametre mod hinanden. Overordnet set handler det om parametre kontinuitet, bemanning og personale i klinikkerne, antal patienter, tilgængelighed og samarbejde.

Henrik Kise deltog med et oplæg i sin egenskab af formand for PLO-Midt, og orienterede om PLO's vision for almen praksis, og hvad de ser som væsentligt, når der tales om lægedækning og rekruttering.

Udvalget drøftede efterfølgende muligheder og udfordringer i forhold til forskellige annonceringsmodeller. Der er noget, der skal tages stilling til på henholdsvis kort sigt og på langt sigt, og så er der emner, der kan håndteres lokalt i regionerne, mens andre håndteres på nationalt plan.

Det blev aftalt, at administrationen skal afdække, hvilke muligheder der er med henblik på fornyet drøftelse i udvalget.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Else Kayser deltog under sagens behandling.

Bilag

Strategi for lægedækning Almen Praksis

Punkt 4: Orientering om abortrådgivning i Region Midtjylland - hensigtserklæring fra budget 2020

1-31-72-191-20

Resume

I budgetaftalen for 2020 indgik der en hensigtserklæring om abortrådgivning i Region Midtjylland. Administrationen har undersøgt den gældende praksis og de forpligtelser, som er anført i sundhedsloven. Sagen er tidligere behandlet i hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og forretningsudvalget med et ønske om en uddybning af tilbuddene om abortrådgivnings- og støttesamtaler i Region Midtjylland. Administrationen har det i det vedlagte notat opridset abortrådgivningstilbuddene i regi af Region Midtjylland og de frivillige organisationer.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om den aktuelle praksis for abortrådgivning i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I budgetaftalen for 2020 indgik der en hensigtserklæring om abortrådgivning. Af hensigtserklæringen fremgår det, at:

"Regionen er forpligtet til både at støtte og rådgive kvinder, der anmoder om abort. Forligspartierne ønsker at undersøge den aktuelle praksis på hospitalerne og i praksissektoren, idet regionsrådet ønsker at sikre sig, at tilbuddene alle steder gives i overensstemmelse med sundhedsloven."

Administrationen har tidligere undersøgt den gældende praksis i Region Midtjylland samt de forpligtelser, som er anført i sundhedsloven. Administrationen har tidligere forelagt kortlægningen for forretningsudvalget, som ønskede en ny behandling af sagen i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud med uddybning af kortlægningen.

Der blev den 16. november 2020 afholdt en temadag for regionsrådet på Regionshospitalet Gødstrup, hvor regionsrådet blev præsenteret for abortrådgivningstilbud i regi af Region Midtjylland og de frivillige organisationer.

Sundhedslovens forpligtelser

Ifølge sundhedsloven har kvinder, som ønsker en abort, krav på tilbud om en støttesamtale forud for og efter en abort. Det er frivilligt, om kvinden ønsker en støttesamtale ved en praktiserende læge eller en frivillig organisation, såsom Mødrehjælpen. Ved en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge er der mulighed for via egen læge at blive henvist til privatpraktiserende psykolog.

Antal gennemførte aborter

Betragtes udviklingen i antallet af aborter for perioden 2011-2018 gennemført før og efter den 12. graviditetsuge blandt kvinder bosat i Region Midtjylland, synes udviklingen at være stabil for aborter før den 12. graviditetsuge. For aborter efter den 12. graviditetsuge er der igennem årene sket en støt stigning i antallet frem imod 2016, hvorefter antallet er faldende.

Abortrådgivning i Region Midtjylland

Det er den praktiserende læges opgave at informere kvinderne om mulighederne for en abort samt at informere om, hvor der kan findes oplysninger om støttemulighederne. Den praktiserende læge yder efter kvindens ønske en abortstøttesamtale.

Til forundersøgelserne på hospitalerne informeres kvinden om de risici, der kan være forbundet med en abort. Hvis personalet kan spore en tvivl om ønsket om en abort, tilbydes kvinden betænkningstid og informeres om mulighederne for en støttesamtale ved en praktiserende læge eller en frivillig organisation, da sundhedsloven foreskriver, at det er frivilligt, hvorvidt kvinden ønsker at tage imod et tilbud om en støttesamtale ved en praktiserende læge eller en frivillig organisation. Hospitalerne i regionen yder ikke deciderede støttesamtaler til kvinder, som ønsker en abort.

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland yder en støttesamtale før og efter en provokeret abort, hvis denne er gennemført efter den 12. graviditetsuge. Kvinder med en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge kan via egen læge henvises til psykologhjælp.

Det er administrationens vurdering, at Region Midtjylland lever op til sundhedslovens forpligtelser.

Praksis for abortsamtaler i Region Midtjylland er uddybet i vedlagte notat. Notatet er endvidere udbygget med data over antallet af gennemførte aborter samt oversigt over antallet af gennemførte abortsamtaler.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den aktuelle praksis for abortrådgivning i Region Midtjylland tages til efterretning,

at kendskabet til at kvinder har ret støttesamtaler hos regionen eller hos andre aktører før og efter en eventuel abort skal øges, og

at abortrådgivningen evalueres, så kvaliteten af rådgivning sikres.

Udvalget ønsker en belysning af muligheder for psykologbehandling samt vejledning fra socialrådgiver til kvinder, der får foretaget en abort inden 12. uge. Notatet skal ikke foreligge inden sagens behandling i forretningsudvalget, men kobles af denne sag og fremsendes særskilt til udvalget.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Punktet er tidligere blevet behandlet på følgende møder i hospitalsudvalget den 14. april 2019, udvalg for nære sundhedstilbud den 15. april 2019 og forretningsudvalget den 21. april 2019.

Bilag

Notat abortrådgivning RegionMidt

Punkt 5: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Hospitalernes ledelsesberetninger samt opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver et overblik over indsatser, der er iværksat på hospitalerne omkring de udvalgte fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet. Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data. På nuværende tidspunkt begynder der imidlertid at være retvisende data til rådighed på en række indikatorer fra målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet og skal sikre, at regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for nogle indikatorer fra målbilledet. Der har været midlertidige hjælpelister til rådighed på de vigtigste områder som et redskab til at sikre, at patienter ikke kommer til at vente for længe. Hospitalerne har således haft dataunderstøttelse til at følge patientforløbene, selvom der ikke har været regional monitorering af indikatorerne. Omstillingen har dog haft betydning for målopfølgningen, da der på mange områder er blevet etableret en helt ny registreringspraksis.

I bilaget vises kun indikatorer, som er færdigvaliderede, og indikatorer fra andre datakilder, som ikke har været berørt af LPR3-omlægningen. I de tilfælde, hvor der ikke er kommet nye tal i løbet af det seneste år, vises indikatorerne ikke i bilaget. Data opgøres til og med 3. kvartal 2020. Der indgår dermed data fra perioden med COVID. Dette har særligt betydning for resultaterne i 2. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten. Herefter har resultaterne på de fleste områder rettet sig tilbage mod et normaliseret niveau. Tallene for perioden med COVID bør fortolkes varsomt og med afsæt i den aktuelle situation på hospitalerne.

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeges der hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særligt tæt lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet. Der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne for 2020:

Forebyggelige indlæggelser

Der er endnu ikke færdigvaliderede data til rådighed for antallet af forebyggelige indlæggelser. Hospitalerne har dog løbende kunnet følge deres resultater i midlertidige rapporter, som også snarligt forventes at kunne bruges til politisk opfølgning. Det skal nævnes, at indikatoren i forbindelse med LPR3 bliver ændret, så den måler antallet af forebyggelige ophold frem for indlæggelser. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

Bæltefiksering

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner blev der vedtaget mål omkring brugen af tvang i psykiatrien. Målet lyder, at brugen af bæltefikseringer skal være reduceret med mindst 50 % i 2020, samtidig med at den samlede brug af tvang reduceres. Reduktionen skal ses i forhold til anvendelsen af bæltefikseringer i 2011-2013.

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har i en længere periode været nedadgående. Men i løbet af 2019 begyndte udviklingen at stagnere, og i 2020 har der været et stigende antal patienter som blev bæltefikseret. I 3. kvartal 2020 blev 103 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er fortsat væsentligt lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal.

Psykiatrien fortsætter den række af tiltag, som er blevet iværksat over de seneste år, herunder arbejdet med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case-gennemgang mellem somatik og psykiatri,

forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud
2. Dansk Apopleksiregister

Ad 1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hofteært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt patienternes overlevelse 30 dage efter operation.

Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hofteære lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer med henblik på at optimere patienten bedst muligt forud for operation. Baggrunden for den lavere målopfyldelse på Hospitalsenhed Midt er, at det på Hospitalsenhed Midt er en ortopædkirurg, der forestår vurderingen, hvilket giver længere ventetid. Der er dog ikke krav til, hvilken speciallæge der skal forestå vurderingen forud for operation, og på andre hospitaler foretages vurderingen også af andre speciallæger.

Når det gælder mobilisering efter operation blev 83 % af patienterne mobiliseret indenfor 24 timer i 3. kvartal 2020. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den faglige standard er for de to omtalte indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 90 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. På Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt opfyldes databasens nye skærpede standard på 92 %.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som afsluttes ultimo 2020.

Ad 2. Dansk Apopleksiregister

Den første fokusindikator for apopleksi måler andelen af patienter med apopleksi, som får enten trombolyse (medicinsk behandling, som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Dette betegnes som revaskulariserende behandling i rapporten. Den anden indikator måler andelen af patienter med apopleksi og atrieflimren, der sættes i behandling med blodfortyndende medicin senest 14 dage efter indlæggelsen. Indikatorerne vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De faglige standarder er for begge indikatorer opfyldt i 3. kvartal 2020. Dette er et tegn på, at arbejdet i lærings- og kvalitetsteamet har medvirket til en bedre behandlingskvalitet på de udvalgte områder.

Udredningsret

I perioden efter overgangen til LPR3 i februar 2019 lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler blev det besluttet at suspendere patientrettighederne vedrørende udredningsret i 2020. Herefter er både ventende og nyhenviste patienter blevet prioriteret ud fra sygdommens alvorlighed og ikke efter, hvornår de er henvist. Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er faldet til knap 60 % i Region Midtjylland.

I psykiatrien er patientrettighederne genindført fra 1. september 2020, og der er en højere og nogenlunde konstant andel af patientforløb, der overholder den korrigerede udredningsret i perioden. I 3. kvartal overholdes den korrigerede udredningsret for 86 % af patienterne.

Kræftpakker

I den seneste periode har der været et relativt højt og stabilt niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 3. kvartal 2020 ligger målopfyldelsen på 85 %. Direktionen fortsætter med at afholde faste taskforce-møder med hospitalerne for at fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau. På møderne er der fokus på bryst- og lungekræft, som er de områder, hvor udfordringerne er størst. Efter aftale i taskforce er der blandt andet taget initiativ til en ny tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2018. Det gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. LUP-undersøgelsen er ikke blevet gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. Der kan således fortsat ikke vises nye resultater for patienttilfredshed- og inddragelse i Region Midtjylland.

Nye fokusindikatorer

I efteråret 2020 blev der igangsat et arbejde med forslag til udvælgelse af nye fokusindikatorer for 2021-2022. Beslutningen om valg af nye fokusindikatorer træffes i regionsrådet på mødet i januar 2021. I det arbejde indgår også elementer fra den nye hospitals- og sundhedsplan.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, psykiatrien og præhospitalet en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres desuden lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. Når der i ledelsesberetningerne tales om budgetoverholdelse, tænkes der på hospitalernes oprindelige budgetter samt de COVID-relaterede tillægsbevillinger.

Ud over de lokale indsatser skal det bemærkes, at der er stor fokus på at opbygge fælles viden samt på at dele erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af de regionale forbedringsindsatser sikkert patientflow og sikkert operations-flow samt i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Målbillede for sundhedsområdet - 3. kvartal 2020

Ledelsesberetninger - 3. kvartal 2020

Genindlæggelser i psykiatrien, kommunefordelt

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger

Punkt 6: Medicinrapportering efter 3. kvartal i 2020

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland i de første tre kvartaler i 2020, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Udgifterne til tilskudsmedicin er steget med 73 mio. kr., når de første tre kvartaler i 2020 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2019. Udgifterne til hospitalsmedicin er steget med 71 mio. kr., når de første tre kvartaler i 2020 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2019. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulansforløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i de tre første kvartaler i 2020.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin var i de første tre kvartaler 2020 på 1.082 mio. kr. Sammenlignet med de første tre kvartaler i 2019, hvor udgifterne tilsvarende var 1.009 mio. kr., har der været en udgiftsstigning på 73 mio. kr.

Stigningen skyldes udgiftsstigninger på en lang række områder, særligt diabeteslægemidler, blodfortyndende lægemidler, epilepsilægemidler, midler mod KOL og astma samt midler mod forhøjet blodtryk, som alle er blandt de mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i Region Midtjylland. Årsager til stigende udgifter er, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler inden for diabetesområdet og blodfortyndende medicin, mens udgiftsstigningen for de øvrige områder bl.a. kan tilskrives prisstigninger. I de første tre kvartaler i 2020 har der endvidere været udgiftsstigninger på en række lægemidler fra mindre udgiftstunge områder, hvilket bl.a. skyldes prisstigninger.

Omvendt har der også været større og mindre udgiftsfald på flere områder, fx midler mod ADHD, smertestillende samt hormon- og fertilitetsmidler.

Hospitalsmedicin

Udgifterne til hospitalsmedicin i de første tre kvartaler i 2020 er steget sammenlignet med de første tre kvartaler i 2019. Her var udgiften henholdsvis 1.741 mio. kr. og 1.670 mio. kr., hvilket er en vækst på 71 mio. kr. samlet set.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere terapiområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Der er fx sket i udgifterne til behandling af flere kræftsygdomme, herunder knoglemarvskræft, modermærkekræft og prostatakræft.

Behandling af sklerose er eksempel på et område, hvor udgiften til nogle lægemidler er faldet, mens andre lægemidler stiger. Til behandling af sklerose indgår fx tre lægemidler i de 15 dyreste lægemidler i regionen. Her er et af lægemidlerne faldet med 1,8 mio. kr., mens de to andre lægemidler er steget med 9,7 mio. kr. og 1,7 mio. kr. i perioden.

Medicinudgifterne til hæmofili (bløderpatienter) er et eksempel på et sygdomsområde, hvor medicinudgiften er faldet med 16,7 mio. kr. i perioden. Det skyldes faldende medicinpriser efter et udbud efter anbefaling fra Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler. Hæmofili er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Udgiften til de 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med knap 73 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der som nævnt sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var ca. 557 mio. kr. i årets første tre kvartaler.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Om forbrugstal og regnskabstal

Nærværende medicinrapport beskriver udviklingen i forbruget (apotekstal) af hospitalsmedicin inden for en udvalgt periode. Denne periode følger ikke de enkelte regnskabsår. Tallene i gennemgangen kan derfor ikke direkte sammenholdes med budgettal. På budgetsiden indgår også forskellige budgettekniske forhold, bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2019, ligesom udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner håndteres under en anden konto. Der er ca. 2,185 mia. kr. i hospitalernes budgetter til hospitalsmedicin. Herudover er der i 2020 et centralt placeret budget til at finansiere vækst i 2020, i alt 127,5 mio. kr. (til senere udmøntning). Pr. 31. oktober 2020 er forventningen en vækst på 95 mio. kr. i hele 2020, hvorved der således er et forventet mindreforbrug i forhold til budgettet på 32,5 mio. kr.

I modsætning til hospitalsmedicinen er hele budgettet til tilskudsmedicin placeret centralt. Medicinrapporten beskriver udviklingen i tilskudsmedicin inden for en udvalgt periode og sammenligner ikke hele regnskabsår. Pr. 31. oktober 2020 er forventningen, at udgiften til tilskudsmedicin i 2020 bliver 1,440 mia. kr. Det svarer til et merforbrug i forhold til budgettet på 72,9 mio. kr.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2020 1.-3. kvartal

Punkt 7: Orientering om arealer ved Skanderborg Sundhedshus

1-22-31-07

Resume

Der har det seneste halve år været dialog mellem Region Midtjylland og Skanderborg Kommune om arealer ved Skanderborg Sundhedshus. I denne sag redegøres for processen indtil nu og nuværende status.

Direktionen indstiller,

at orientering om dialog mellem Skanderborg Kommune og Region Midtjylland om arealer ved Skanderborg Sundhedshus tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Skanderborg Kommune rettede i foråret 2020 henvendelse til Region Midtjylland for at gøre opmærksom på, at kommunen i forbindelse med en planlagt udvidelse af et plejecenter på nabogrunden syd for Skanderborg Sundhedshus ønskede at lade en del af sundhedshusets matrikel overgå til Skanderborg Andelsboligforening. Henvendelsen blev rettet til Regionshospitalet Horsens (RHH), som sundhedshuset administrativt er en del af. Vurderingen fra RHH var, at det generelle pres på sundhedshusets arealer, herunder i særdeleshed på parkeringspladser og eventuelt fremtidige udvidelsesmuligheder, gjorde det uhensigtsmæssigt at afhænde ledige arealer. Forud for afgivelse af svar til Skanderborg Kommune blev udfordringen drøftet med administrationen; på den ene side sigter Region Midtjyllands mod at understøtte et godt samarbejde med regionens kommuner og tage fælles ansvar - på den anden side betyder afgivelse af regionens arealer, at det på den korte bane gøres sværere at følge med den øgede efterspørgsel på parkeringspladser til brugere i Skanderborg Sundhedshus - og ligeledes på den lange bane gøres det sværere at anvise muligheder for eventuel fremtidig udvidelse af Skanderborg Sundhedshus.

Det har i de indledende drøftelser også vist sig, at der ikke er enighed om den eventuelle værdisætning af jordstykkerne. RHH har indhentet en uvildig mæglervurdering, der ligger et stykke over den pris, som Skanderborg Kommune og den involverede andelsboligforening har indikeret.

På basis af denne afvejning blev der på videomøde mellem Skanderborg Kommune og RHH den 27. maj 2020, samt i opfølgende mailveksling den 25. juni 2020 meddelt, at Region Midtjylland ikke ville kunne afhænde de omtalte arealer, uden at stille sig selv ringere, og at dette derfor skulle søges undgået.

Skanderborg Kommune valgte på trods af denne henstilling henover sommeren at sende et lokalplanforslag i høring, der muliggjorde udvidelsen af det kommunale plejecenter på Skanderborg Sundhedshus' arealer. Der blev fra Region Midtjylland givet indsigelse til lokalplanen den 31. august 2020 med henstilling om, at lokalplanen skulle tilpasses, således at den ikke omfattede regionens arealer og ikke forringede regionens anvendelses- og bebyggelsesmuligheder.

I starten af oktober erfarer Region Midtjylland, i forbindelse med at dagsordenen til mødet den 6. oktober 2020 i Miljø- og Planudvalget i Skanderborg Kommune offentliggøres, at regionens indstilling ikke er blevet fulgt, og at det således ser ud til, at lokalplanforslaget vil blive politisk behandlet i oprindelig udformning. På denne baggrund sendes et bekymringsbrev fra administrationen til Miljø- og Planudvalget, Skanderborgs borgmester, direktør og koncernchef den 5. oktober 2020.

Allerede samme dag, den 5. oktober, skriver Skanderborgs borgmester tilbage som svar på bekymringsbrevet. Der indgår i svaret henvisning til dialog og korrespondance i 2011/2012, indhold i eksisterende lokalplaner og analyser af parkeringskapaciteten i Skanderborg midtby. Svaret afsluttes med opfordring til, at Skanderborg Andelsboligforening får mulighed for at købe de omtalte arealer for at muliggøre udvidelsen af plejecenteret.

Den 12. oktober 2020 blev der afsendt brev fra regionsrådsformanden til borgmesteren i Skanderborg Kommune. I brevet forsøges en mindelig løsning; at Region Midtjylland kan acceptere, at eventuelt fremtidige udvidelser af sundhedshuset ikke kan forudses eller garanteres, og derfor bør holdes ude af drøftelserne. Omvendt er parkeringsproblematikken allerede i dag et væsentligt emne og bør derfor adresseres. Der opstilles to alternative muligheder, for at Region Midtjylland kan indgå i et konstruktivt samarbejde om en afhændelse; enten kompenseres regionen for de merudgifter, der vil være ved etablering af et parkeringsdæk over en del af de eksisterende parkeringspladser i stedet for terrænparkering på de berørte arealer (vurderet til ca. 6 mio. kr.), eller også anviser kommunen det mistede antal parkeringspladser i umiddelbar nærhed af sundhedshuset, f.eks. i den nye parkeringskælder under udvidelsen af plejecenteret.

Skanderborgs Byråd godkendte den 28. oktober 2020 lokalplanforslaget i uændret form.

Som opfølgning på dette modtager Region Midtjylland den 30. oktober 2020 brev fra Skanderborg Kommune; at kommunen ser muligheder for at en bedre udnyttelse af p-arealer i området, og at skulle der blive behov for en

udvidelse af Skanderborg Sundhedshus engang i fremtiden, vil kommunen på dette tidspunkt være behjælpelig med at finde en samlet p-løsning, svarende til de pladser, der ville kunne have været etableret på de arealer, som nu foreslås frasolgt.

Den nuværende oplevelse er, at der generelt er pres på parkeringsarealerne i området - og at de pladser, som måske er ledige enten ligger i for lang gåafstand til at være relevante for alle husets brugere, har for dårlige tilgængelighedsforhold i form af trapper/ramper eller er ejet af private erhvervsdrivende såsom supermarkeder og indkøbscenter. Vurderingen er således, at der ikke er tale om reelle løsninger på problemet.

Der har i uge 47 været afholdt dialogmøde mellem administrationen ved Skanderborg Kommune, Skanderborg Andelsboligselskab som ejer plejecenteret, samt regionens administration. Der blev på mødet opstillet en række løsningsscenarier, med henblik på at imødekomme alle parter interesser. Andelsboligforeningen har foreslået at lade et antal personaleparkeringslicenser til den planlagte p-kælder under plejecenteret indgå i løsningen. Som alternativ til dette ønskes det afsøgt, om der i fællesskab mellem de tre parter kan etableres en mere ideel løsning på de tilbageværende arealer på sundhedshusets matrikel; ved at samtænke behov og potentialer indgå i et samlet byrumsprojekt, kan det så lade sig gøre at udtænke en parkeringsløsning, der f.eks. også imødekommer etableringen af et grønt byrum, nedsivning af overfladevand, eventuelt rehabiliterende tiltag mv.? Det er aftalt, at Skanderborg Kommunes administration indkalder til en fælles workshop i december for de tre interessenters specialister med henblik på en hurtig afklaring af ovennævnte.

Det forventes, at der i 1. kvartal 2021 vil kunne lægges en sag op til politisk behandling i forhold til de næste skridt i processen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om dialog mellem Skanderborg Kommune og Region Midtjylland om arealer ved Skanderborg Sundhedshus til efterretning.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri

1-31-72-188-18

Resume

Alliancen om den nære psykiatri er et samarbejde mellem Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer. Der gives en status for de enkelte initiativer i regi af alliancen. Grundet COVID-19 blev en del af arbejdet med den nære psykiatri sat i bero. Efter sommerferien er processen dog sat i gang igen, og styregruppen har løbende et fokus på det videre arbejde.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på initiativerne i Alliancen om den nære psykiatri tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Alliancen for den nære psykiatri blev etableret i 2018. Fire parter indgår i samarbejdet; Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer. Der blev nedsat en styregruppe, som har peget på en række initiativer, der kan forbedre den nære psykiatri. Størstedelen af initiativerne er i første omgang forankret i regi af sundhedsaftalen, hvor der er prioriteret fokus på "Mental sundhed hos børn og unge" samt "Voksne borgere med svær psykisk sygdom". Initiativerne er forankret i forskellige regi, hvor nogle udvikles og afprøves i klyngerne eller i enkelte kommuner, mens andre udvikles i tværgående tværsektorielle arbejdsgrupper. En ambition med udviklingsprocessen er at afklare, om løsninger skal spredes til alle kommuner/hele regionen, eventuelt ved indgåelse af samarbejdsaftaler mellem alliancens parter.

De første resultater for initiativerne blev præsenteret på Januarkonferencen den 14. januar 2020. Konferencen var med deltagelse af kommunale og regionale politiske udvalg, patient- og pårørendeorganisationer, PLO-Midtjylland og en række øvrige relevante aktører. Med over 270 deltagere var der stor opbakning til konferencen og det videre arbejde i alliancen.

COVID-19 og status for initiativerne

Størstedelen af arbejdet med initiativerne er blevet forsinket på grund af COVID-19-pandemien. Status for initiativerne er overordnet, at der er udskydelser i forhold til de oprindelige tidsplaner. Styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri har fokus på, at der fortsat arbejdes med initiativerne og den nære psykiatri på trods af den nuværende situation, hvilket også løbende har været budskabet til de ansvarlige i både klynger og arbejdsgrupper. Tidsplanerne er derfor rykket, men efter sommerferien er de fleste af de forsinkede initiativer tilbage på sporet. Status for initiativerne er præsenteret i kort form nedenfor.

Mental sundhed hos børn og unge

En fælles forpligtende plan

Der er udviklet en model for en fælles forpligtende plan, der skal skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling om barnets/den unges forløb samt en hurtigere og mere målrettet indsats til barn/ung og familie. Dette indebærer blandt andet én indgang til kommunen for praktiserende læger, somatiske børne- og ungeafdelinger samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Derudover skal der være mulighed for, at fagprofessionelle får adgang til sparring med andre fagprofessionelle, herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Afslutningsvis skal der arbejdes med kvalificerede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling med udgangspunkt i "Den gode henvisning". Der er i forbindelse med dette arbejde udviklet et værktøj, der kaldes en Fælles forpligtende handleplan. Handleplanen skal være et genkendeligt og anvendeligt redskab på tværs af områder, som forpligter de deltagende parter. Modellen er i gang med fase 1 for afprøvning, hvor den skal afprøves i Favrskov Kommune. Afprøvningen er planlagt til at vare et halvt år og forventes igangsat ultimo 2020. Såfremt der er gode erfaringer, skal det skaleres til afprøvning på klyngeniveau.

Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere

Initiativet sætter fokus på overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse, hvor det er nødvendigt, at den relevante viden følger med den unge - især, hvis det omhandler unge, der er psykisk sårbare. Der har været stor tilslutning til arbejdet med initiativet, hvor en stor mængde ungdomsuddannelser i Randersklyngen har deltaget i et kick-off møde. Der er nu nedsat en arbejdsgruppe i Randersklyngen, der skal udarbejde et koncept for den gode overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse med inspiration fra Danmarks Evalueringsinstitut og Horsens Kommune, som begge har udarbejdet anbefalinger hertil. Udviklingen er planlagt med henblik på afprøvning i overgangen til skoleåret 2021/2022.

Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"

Der sættes med oplysning om social (mis)forståelse fokus på, hvordan unge spejler sig i hinanden, for eksempel gennem sociale medier, hvilket kan være med til at give børn og unge et forkert indtryk af, hvordan deres eget liv bør være. Der er udviklet et koncept med inspiration fra Sundhedsstyrelsens materiale om alkohol og rusmidler, der skal øge bevidstheden om, hvad et "normalt" ungeliv er. Konceptet er udviklet af Aarhus Kommune og

Metodecentret. Undervisningsmaterialet er på nuværende tidspunkt udviklet og klart. Spredningsstrategi og anvendelse til skolerne er under udvikling. Det er forventningen, at konceptet skal afprøves i en række folkeskoler.

Fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien (satspuljeprojekt)

Dette initiativ er et satspuljeprojekt, hvor der arbejdes med tre delprojekter: 1) Forebyggelse af angst og depression hos børn og unge, 2) Forebyggende indsats ved begyndende skolevægring og 3) Henvielse til kommunen som alternativ til henvielse til børne- og ungepsykiatrien. Arbejdet er under afprøvning og forventes afsluttet ultimo 2021.

Initiativer for voksne borgere med svær psykisk sygdom

Én borger - ét fælles forløb

Initiativet har været under udvikling i både Randersklyngen og Aarhus Kommune. Randersklyngen arbejdede videre med allerede igangsatte projekter, hvor der var fokus på tiltag, der skulle forebygge psykiatriske indlæggelser. Der er afrapporteret på disse projekter. Erfaringer herfra har resulteret i indførelse af speciallægetelefonen, hvor Hospitalsvisitationen kan viderestille praktiserende læge til en psykiatrisk speciallæge med henblik på rådgivning. Dette er spredt til hele regionen.

Aarhus Kommune og Afdeling for Depression og Angst, Aarhus Universitetshospital, er ved at udvikle et koncept inspireret af en model, hvor borgere på 18-40 år med skizofreni har fået en speciel indsats med fokus på tilknytning og fastholdelse til arbejdsmarkedet på trods af svær psykisk sygdom. Denne indsats har vist gode resultater, og Afdelingen for Depression og Angst er i gang med at beskrive rammerne for et lignende koncept, der skal favne en større målgruppe. Pilotprojektet forventes igangsat ultimo 2020 med en forventet afrapportering på erfaringer samt muligheder for spredning primo-medio 2021.

Sundhedsvisitationer i alle klynger

Psykiatri er blevet en del af de fælles sundhedsvisitationer, der har som målsætning at give praktiserende læger og vagtlæger et overblik over alle tilgængelige akuttilbud, som bliver tilbudt i klyngerne, herunder psykiatriske tilbud. Samarbejdsaftalen om sundhedsvisitationer er politisk godkendt i regionsrådet og de 19 kommuners byråd og er under implementering.

Initiativer for de mest udsatte borgere

Initiativet har været under udvikling i både Vestklyngen og Midtklyngen. Der arbejdes i Vestklyngen ud fra to perspektiver; dels arbejdes der med et konkret fokus på tværsektoriel samarbejdsstruktur med etablering af fællesteams og udvikling af værktøjer, f.eks. fælles sagsskema mv. Dels arbejdes der på et mere overordnet perspektiv om, hvordan man kan gentænke indsatsen overfor den pågældende målgruppe. I den forbindelse har Holstebro Kommune sammen med Region Midtjylland startet et pilotprojekt for målgruppen i form af et omsorgstilbud til den enkelte borger. Der etableres to sengepladser i kommunen, hvor der tilbydes logi, misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling. Hensigten er at lave et grundlæggende tilbud til borgeren. Et lavintensivt tilbud med krav svarende til borgerens behov, og hvor det er omsorgsbegrebet, der er det metodisk bærende. Dette er under henholdsvis udvikling og afprøvning i Vestklyngen og Holstebro Kommune. Der forventes afrapportering til styregruppen primo 2021.

Midtklyngen arbejder også med implementering af tværsektorielle teams, der er inspireret af de såkaldte FACT-teams. På nuværende tidspunkt samarbejder de tværsektorielle teams om én patient/borger. Teamsene er bemandede med medarbejdere, der i forvejen er involverede i borgers forløb. De første erfaringer viser positive resultater, blandt andet i forhold til at forebygge indlæggelser for borgere, der tidligere havde mange indlæggelser i psykiatrien. Det er dog ressourcekrævende, og der er derfor ansøgt om og tildelt EU-støtte til at hente erfaringer fra Holland. Når teams er fuldt etablerede, behandler, støtter og rehabiliterer det samme team et større antal borgere (op til 60 borgere i hvert team). Dermed forventes det, at de ressourcekrævende og logistiske udfordringer nedtones og over tid forhåbentligt opløses. Dette er også et længerevarende projekt, hvorfor der løbende vil blive afrapporteret til styregruppen. De første resultater forventes i 2. kvartal 2021.

Samarbejde om regionale udgående ambulante teams

Der er i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis om regionale udgående teams i psykiatrien. Fem samarbejdsprincipper udgør kernen i rammepapiret. Det handler bl.a. om gensidig samarbejds- og informationspligt, kort reaktionstid, tilgængelighed, relationsdannelse samt rådgivning og sparring. Der er indgået en samarbejdsaftale, som er politisk godkendt i regionsrådet og de 19 kommunale byråd. 2020 er afsat til implementering af principperne i alle kommuner.

Tværgående initiativer

It og kommunikation på tværs

En tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og praktiserende læger har arbejdet med at udvikle anbefalinger til at sikre bedre elektronisk kommunikation på tværs af sektorer mm. Gruppen har formuleret en række tekniske anbefalinger for bedre kommunikation med inspiration fra andre landsdele og eksisterende erfaringer i Midtjylland. Gruppen har skitseret to konkrete forslag til, hvordan den elektroniske kommunikation på kortere sigt kan styrkes inden for psykiatriområdet. Begge forslag tager udgangspunkt i eksisterende løsninger, og hvordan fremtidigt brug kan styrke den tværsektorielle kommunikation. Dette arbejde er ved at blive yderligere konkretiseret. Herefter skal løsningerne høres hos relevante parter med henblik på tilretning. Afslutningsvis skal den eksisterende samarbejdsaftale revideres, så løsningerne indarbejdes.

Bedre forebyggelse og behandling af selvskade

Der har været nedsat en arbejdsgruppe med fokus på forebyggelse og behandling af selvskade. Arbejdsgruppen har leveret tre anbefalinger:

1. Etablering af kommunale taskforces for selvskade, der har til formål at opspore, forebygge og foregribe selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelser hos borgere i kommunen. Taskforcens tilbud skal være åbent for både de direkte berørte borgere, deres pårørende og fagpersoner, som er i kontakt med borgere og/eller pårørende.
2. Fælles funktioner mellem region og kommuner; dels borgerforløb (tilbud om tidlig afklaring og kort interventionsforløb) og dels kompetenceudvikling af frontmedarbejdere (tværsektoriel kompetenceenhed om selvskade).
3. Selvskadeteams i henholdsvis kommuner og region for de sværest selvskadende patienter. Selvskadeteamsene har til opgave at koordinere og samarbejde om håndholdte forløb for de sværest selvskadende patienter.

Anbefalingerne skal nu afprøves i tre klynger samt én kommune (fra en fjerde klynge). Der er afsat en toårig afprøvningsperiode i år 2021-2022.

Det videre arbejde med initiativerne

Der har i regi af alliancen fra primo oktober 2019 til medio januar 2020 pågået en bred dialog med parterne om arbejdet i alliancen med afholdelse af kommunal workshop, workshop for bruger- og pårørendeorganisationer, læringsseminar om udviklingen af de igangsatte initiativer samt afslutningsvist en politisk konference i januar 2020, hvor de første resultater blev fremlagt. Efter forsinkelsen grundet COVID-19 arbejdes der nu igen på de forskellige initiativer. Fremadrettet vil der være særligt fokus på at få færdigafprøvet projekter og afdækket spredningspotentiale.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om status på initiativerne i Alliancen om den nære psykiatri til efterretning.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Tema: Socialt udsatte i det tværsektorielle samarbejde: Læringspunkter fra undersøgelser på psykiatriområdet #

1-35-74-9-18

Sagsfremstilling

At være socialt udsat borger i det psykiatriske system er svært. Analyser, som DEFACTUM har udarbejdet gennem årene viser, at der er barrierer, der går igen på tværs af analyserne, og som knytter sig til det tværsektorielle samarbejde.

På mødet vil udviklings- og konsulentchef Henriette Qvist og konsulent Marianne Balleby fra DEFACTUM samle op på konklusioner fra en række undersøgelser på området.

Undersøgelserne viser at de mest tydelige barrierer er:

- Manglende fokus på borgerens hele levede liv og på, at indlæggelser er en parentes i borgerens tilværelse
- Fragmentering i indsatsen – både hvad angår de forskellige instanser, som borgeren forventes at kunne navigere og koordinere imellem og internt i henholdsvis hospitalspsykiatrien og i kommunernes organisering
- Manglende helhedsorienteret borgerinddragelse – hvad vil hjælpe borgeren bedst?
- Manglende viden og videndeling i forhold til borgerens problemstillinger
- Uklarhed om, hvem der stopper op i tilfælde af en uhensigtsmæssig udvikling og får inddraget de rette aktører i hjælpen til borgeren.

Med afsæt i en fiktiv case fokuserer oplægget på barrierer og muligheder i forhold til de komplekse problemstillinger i et sektoropdelt sundhedssystem.

Beslutning

DEFACTUM har gennem flere år arbejdet med at undersøge socialt udsatte, hvilket har resulteret i en række undersøgelser og anbefalinger i forhold til de barrierer, der knytter sig til det tværsektorielle samarbejde.

Udviklings- og konsulentchef Henriette Qvist og konsulent Marianne Balleby fra DEFACTUM samlede op på nogle af konklusionerne med udgangspunkt i et oplæg, der illustrerede en fiktiv borgers liv for at synliggøre, hvor mange forskellige indsatser og kontakter en socialt udsat borger kan møde.

Nogle af de udfordringer en socialt udsat borger kan stå overfor er, at der er mange instanser, at der mangler kontinuitet og tydelighed. Det er oplevelsen, at alle instanser ønsker at gøre det bedst muligt, men at det kræver et stort overblik at koordinere på tværs af instanserne.

Udvalget drøftede, med udgangspunkt i oplægget, fordele og ulemper ved mulige indsatser.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Birgit Marie Christensen, Niels Erik Frisk Iversen, Else Kayser og Olav Nørgaard deltog i sagens behandling.

Punkt 10: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-2-20

Resume

Der vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder.

Direktionen indstiller,

at udvalget tager oversigten til efterretning.

Sagsfremstilling

Til udvalgets orientering vedlægges oversigt over planlagte sager og temaer for kommende møder i udvalget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog oversigten over temaer og sager på kommende møder til efterretning.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for SUNS 2020 og 2021

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-00-2-20

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Der var ikke noget til gensidig orientering.

Christian Møller-Nielsen og Finn Thranum deltog ikke i sagens behandling.