

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 16-05-2018

Mødedato Onsdag d. 16. maj 2018 kl. 08:30

Mødested Lægefællesskabet, Sygehusvej 15, 2. sal, 8500 Grenaa

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg hos Lægefællesskabet#.....	3
Drøftelse af budget 2019#.....	4
Regional drøftelse af ny sundhedsaftale som forberedelse til tværsektoriel politisk kickoff #.....	5
Orientering om tilsagn og afslag på ansøgninger til pulje til etablering af læge- og sundhedshuse.....	8
Samarbejde med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse #.....	10
Orientering om resultater for kommunal hjerterehabilitering overdraget fra hospitalerne#.....	11
Orientering om udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021#.....	13
Gensidig orientering #.....	16

Punkt 1: Tema: Besøg hos Lægefællesskabet#

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Mødet i udvalget den 16. maj 2018 kl. 8.30-12.30 afholdes hos familielægerne i Grenaa, Sundhedshuset Grenaa, Sygehusvej 15, 2. sal, 8500 Grenaa.

Parkeringskort er vedlagt.

Program

Kl. 8.30-9.30: Besøg hos familielægerne i Grenaa.

Der serveres kaffe og morgenmad.

Oplæg om:

- Praksisudvikling i Grenaa
- Videreuddannelse
- Kvalitetsklynger.

Kl. 9.30-12.30: Udvalgs møde, Sundhedshuset i Grenaa, Sygehusvej 15-19, Indgang 17, lokale 1, stueetagen, 8500 Grenaa.

Der serveres frokost til mødet.

Beslutning

Udvalget besøgte Lægefællesskabet i Grenaa Sundhedshus. En innovativ klinik med mange ansatte, hvor der er fokus på udvikling. I Lægefællesskabet ønsker man at tage det bedste fra solo praksis og integrere det i et lægefællesskab.

Udvalget hørte om de nye udviklingstiltag i lægefællesskabet blandt andet:

- Patientguide, som betyder, at sygeplejersken er rykket ud i venteværelset og tager imod patienterne og tilrettelæggelsen af deres behandling starter tidligt.
- Tid samme dag, hvor patienter kan booke online tid.
- Målsamtale med sårbare patienter, hvor det gode patientforløb planlægges.

I lægefællesskabet får de sårbare patienter tildelt en fast læge og sygeplejerske, som afholder målsamtalerne med patienten i samarbejde med pårørende. Derudover afholder en af lægerne 1,5 times supervision med sygeplejerskerne hver dag, hvor fokus er at klæde dem på til at kunne varetage komplekse patientforløb.

Mikkel Rasmussen var forhindret i at deltage i sagens behandling

Bilag

Uddannelsesforløb for almen mediciner

Grenå Sundhedshus oversigtskort

Punkt 2: Drøftelse af budget 2019#

1-21-78-2-18

Resume

I den politiske budgetvejledning for budget 2019, er det vedtaget, at der skal være en højere grad af politisk involvering i budgetlægningen i forhold til tidligere år. En af ændringerne medfører, at de stående udvalg skal behandle budget 2019 med henblik på at komme med input til den videre proces.

På mødet vil den aktuelle økonomiske situation blive skitseret, og nogle foreløbige overvejelser i forhold til budget 2019 blive præsenteret forud for drøftelserne.

Drøftelserne fra dagens møde præsenteres af udvalgsformanden på budgetseminaret den 24. maj 2018.

Direktionen indstiller,

at de foreløbige overvejelser og prioriteringer til budget 2019, med henblik på præsentation af udvalgets drøftelser på budgetseminaret den 24. maj 2018, drøftes.

Sagsfremstilling

Med godkendelsen af den politiske budgetvejledning for budget 2019, blev det vedtaget, at der i forbindelse med budget 2019 skal være en højere grad af politisk involvering i forhold til tidligere år. En del af dette medfører, at de fire stående udvalg på deres møder i maj skal behandle budget 2019.

Der vil indledningsvist være et oplæg om den økonomiske situation i regionen og en kort gennemgang af udvalgets specifikke budgetområde samt udvalgte nøgletal (nøgletal 2018 er vedhæftet som bilag). Herefter vil administrationens foreløbige overvejelser i forhold til budget 2019 blive præsenteret. Disse overvejelser kan danne grundlag for en drøftelse af budget 2019 i udvalget, med henblik på at komme med input til den videre budgetlægning.

På budgetseminaret den 24. maj 2018 vil der være en yderligere politisk drøftelse af budget 2019 med fokus på prioriteringer og især besparelser. Her vil der også være en opsamling på overvejelserne og drøftelserne i de stående udvalg, der skal fungere som udgangspunkt for drøftelserne. Overvejelserne og drøftelserne fra de stående udvalg, præsenteres på budgetseminaret af udvalgsformændene.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede de foreløbige overvejelser og prioriteringer til budget 2019.

Udvalget havde blandt andet fokus på mulighederne indenfor medicinområdet. Derudover drøftede udvalget udviklingstiltag i forhold til samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne.

Mikkel Rasmussen var forhindret i at deltage i sagens behandling

Punkt 3: Regional drøftelse af ny sundhedsaftale som forberedelse til tværsektoriel politisk kickoff #

1-30-72-73-17

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale, hvor udvalget sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde og herunder formulerer fælles visioner og mål for udviklingen af sundhedsområdet. For at sikre politisk forankring og ejerskab inviterer Sundhedskoordinationsudvalget til et tværsektorielt politisk kickoff om den nye sundhedsaftale den 12. juni 2018. Her afstemmes forventninger til ambitionsniveau for ny sundhedsaftale, og tilkendegivelser vedrørende visioner og mål drøftes. Forud for konferencen udsender Sundhedskoordinationsudvalget et idé- og debatoplæg. På mødet giver udvalget regionale input til Sundhedsaftalen 2019-2022.

Direktionen indstiller,

at input til Sundhedsaftalen 2019-2022 drøftes.

Sagsfremstilling

Ny sundhedsaftale

Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen. Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. I sundhedsaftalen udpeges fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen på om sundhed.

Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Ifølge ny vejledning for Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (høringsversion) skal den nye sundhedsaftale:

- Fastsætte fælles forpligtende mål - både generelt og for de områder og målgrupper, der laves aftaler om
- Tage udgangspunkt i de nationale mål
- Være dynamisk (løbende opfølgning og justering af aftaleområder).

I vejledningen anbefales det desuden, at

- der anlægges en proaktiv og differentieret tilgang til sundhed. Dvs. at der både er fokus på forebyggelse og sygdomsbehandling
- udvikling og opfølgning af aftaler bygger på forskning, data og monitorering
- nye modeller for samarbejde - herunder fælles ledelse og fælles finansiering - afprøves.

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale, hvor udvalget sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde og herunder formulerer fælles visioner og mål for udviklingen af sundhedsområdet.

Den nuværende sundhedsaftale udløber medio 2019, og Sundhedskoordinationsudvalget skal udarbejde en ny sundhedsaftale gældende fra den 1. juli 2019. Sundhedskoordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at den kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri.

Udfordringsbilledet for sundhedsvæsenet de næste 10-20 år

Sundhedsvæsenet står over for en række udfordringer nu og inden for de næste 10-20 år. I Danmark forventes der for eksempel at være 49 % flere ældre over 74 år i 2025 sammenlignet med 2015. Dertil skønnes det, at der i 2025 vil være 60 % flere borgere med de mest udbredte kroniske sygdomme, sammenlignet med 2013. Der er i de seneste år oplevet vækst i antallet af kontakter til den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. Sideløbende med den demografiske udvikling står sundhedsvæsenet overfor en teknologisk revolution - både i forhold til information, en klinisk teknologisk udvikling samt fremtidens borgere som nye sundhedsforbrugere.

Et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen ses som en af nøglerne til at håndtere fremtidens udfordringer.

I den gældende sundhedsaftale med titlen "Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser" har region, kommuner og almen praksis opsat fælles visioner og fælles retning for udviklingen af det nære og

sammenhængende sundhedsvæsen i den midtjyske region. Den nuværende sundhedsaftale har et værdibaseret afsæt, og der er i den forgangne valgperiode udarbejdet en række samarbejdsaftaler på konkrete områder for at sikre borgerne bedre og mere sammenhængende tilbud.

Samarbejdet mellem regionen, almen praksis og kommunerne på sundhedsområdet er således gennem de senere år blevet stadig mere udbygget. Denne udvikling har på mange måder været positiv, men på samme tid udfordrer udviklingen også de enkelte aktører. Det skaber en række spørgsmål og dilemmaer, som er essentielle at få drøftet med hinanden politisk forud for udarbejdelsen af en ny sundhedsaftale med henblik på at formulere nogle bærende principper for vores samarbejde. Erfaringen viser, at der er flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor er der behov for fælles principper, der kan stå på, når region, kommuner og praktiserende læger indgår aftaler med hinanden. Principperne skal være grundlaget for et stærkt samarbejde, også når vi er uenige.

Politisk kickoff og idé- og debatoplæg

For at sikre politisk forankring og ejerskab inviterer Sundhedskoordinationsudvalget til et politisk kickoff om den nye sundhedsaftale den 12. juni 2018. Her afstemmes forventninger til ambitionsniveau for ny sundhedsaftale, og tilkendegivelser vedrørende visioner og mål drøftes. Sundhedskoordinationsudvalget har inviteret regionsrådet samt kommunernes social- og sundhedsudvalg, kommunernes udvalgsformænd for beskæftigelsesområdet og børn- og ungeområdet, Praksisplanudvalget, PLO-Midtjylland og Patientinddragelsesudvalget.

Forud for konferencen udsender Sundhedskoordinationsudvalget et idé- og debatoplæg, hvor det inviterer til drøftelse af, hvad der er vigtigt at få med i sundhedsaftalen:

- Hvilke visioner har vi for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen? Hvor ønsker vi at være om fire år?
- Hvilke principper skal være bærende i vores samarbejde – f.eks. om økonomi, når opgaver udvikles og overdrages?
- Hvilke områder vil vi fokusere på? Hvor er det vigtigt, at vi opnår mere sundhed for borgerne?

Som forberedelse til det politiske kickoff bedes udvalget med afsæt i ovenstående spørgsmål drøfte input til den kommende sundhedsaftale.

Sundhedskoordinationsudvalget har ved sit første møde fokuseret på, at de nationale mål for sundhedsområdet er rammen for indholdet i den kommende sundhedsaftale, at vi skal arbejde proaktivt med en population med fokus på sektorovergange, samt at vi skal turde prioritere og fokusere indsatsen.

Sundhedsaftalens indhold

Visioner

Sundhedsaftalen skal indeholde en vision, som fastsætter den overordnede ambition og retning for samarbejdet og det fælles sundhedsvæsen. Den nuværende aftale bygger på følgende visioner:

- et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- sundhedsløsninger tæt på borgeren
- mere lighed i sundhed.

Indsatsområder

Sundhedskoordinationsudvalget foretog på sit første møde den 4. april 2018 en indledende prioritering af indsatsområder, hvor det pegede på forebyggelse, ældre og psykiatri. Sundhedskoordinationsudvalget vil i sit idé- og debatoplæg udfolde temaerne yderligere.

Bærende samarbejdsprincipper

I regi af sundhedsaftalen skal der også tages stilling til hvilke principper, der skal være bærende i vores samarbejde. I arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen er der erfaring for, at der er forhold, som kan udfordre samarbejdet. Derfor har vi behov for fælles bærende principper for samarbejdet, som kan danne grundlag for vores kommende samarbejde og i de kommende samarbejdsaftaler, som skal indgås.

Det handler eksempelvis om, hvordan vi samarbejder om økonomi. Den løbende udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen indebærer, at opgaver overdrages fra en sektor til en anden, og at opgaver innoveres og ændrer karakter. Skal pengene følge opgaven, når en opgave overdrages fra en aktør til en anden, eller skal man selv finansiere de opgaver, man vælger at varetage?

Det handler også om kvalitet. Hvordan skal balancen være mellem en høj og ensartet kvalitet og plads til forskellighed i den lokale udmøntning af indsatser i de enkelte kommuner og hospitaler?

Der indledes med et kort oplæg om, hvilke regionale perspektiver der kan være i de nævnte områder. Herefter giver udvalget regionale input til Sundhedsaftalen 2019-2022.

Den videre proces

Ultimo juni 2018 formulerer Sundhedskoordinationsudvalget - på baggrund af sit idé- og debatoplæg samt input fra den politiske kickoff - sine udspil til visioner, mål og indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2022. Dette udspil sendes til lokale politiske drøftelser i kommunale udvalg/byråd og stående udvalg/regionsrådet. Ultimo september 2018 formulerer Sundhedskoordinationsudvalget - på baggrund af bemærkninger fra lokale politiske drøftelser - visioner, mål og indsatsområder til høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2022.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud blev præsenteret for hovedelementerne i debatoplægget om sundhedsaftalen 2019-2022 til Sundhedskoordinationsudvalget. Udvalget drøftede sundhedsaftalen og havde følgende input:

- På baggrund af "Hvordan har du det undersøgelsen", bør vi have særlig fokus på forebyggelse i forhold til rygning og derudover overvægt.
- Den nære psykiatri - vi skal have fokus på børn og unge i alderen 16-24 år. Hvordan styrker vi den mentale sundhed for de sårbare unge.
- Vi skal i samarbejde med kommuner og uddannelsesområdet have fokus på forebyggelse af den mentale sundhed for børn og unge. Hvordan finder vi dem, før de bliver patienter.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling

Punkt 4: Orientering om tilsagn og afslag på ansøgninger til pulje til etablering af læge- og sundhedshuse

1-31-72-149-18

Resume

Region Midtjylland og flere af de midtjyske kommuner sendte den 5. marts 2018 en række ansøgninger til Sundheds- og Ældreministeriets pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Regionsrådet godkendte ansøgningerne den 20. marts 2018. Den 7. maj 2018 offentliggjorde ministeriet fordelingen af de første 207,7 mio. kr. fra puljen. Region Midtjylland og samarbejdskommunerne i regionen har i alt fået tilsagn om 27,52 mio. kr. Der er givet tilskud til i alt fire projekter i henholdsvis Aarhus, Skanderborg, Skive og Lemvig, men tilskuddene forudsætter egenfinansiering. Administrationen er i dialog med ministeriet om de forudsætninger, der er i forbindelse med tilskuddene.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tilsagn om tilskud og afslag fra puljen til etablering af læge- og sundhedshuse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet offentliggjorde primo januar 2018 en pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Puljen udgør i alt 800 mio. kr., og de første 207,7 mio. kr. af puljen er nu netop blevet fordelt. Region Midtjylland sendte den 5. marts 2018 i alt 11 ansøgninger med et samlet budget på 89,437 mio. kr. Ansøgningerne blev fremsendt i samarbejde med den relevante kommune. Herudover er regionen medansøger på tre ansøgninger, hvor kommunen er såkaldt administrativ projektejer.

De resterende knapt 600 mio. kr. udmøntes i forbindelse med udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2018, som lige nu forventes at blive offentliggjort efter sommerferien 2018.

Sundheds- og Ældreministeriet offentliggjorde den 7. maj 2018 fordelingen af den første udmøntning på i alt 207,7 mio. kr. I den forbindelse er Region Midtjylland sammen med samarbejdspartnere blevet tildelt 27,52 mio. kr. Tilsagn om tilskud til projekter samt afslag på ansøgninger ses i nedenstående tabel. Alle tilsagn om tilskud er under forudsætning af en væsentlig egenfinansiering fra Region Midtjylland og/eller kommuner. Tilskuds- og afslagsskrivelser er vedlagt.

Tildelingen af midlerne forudsætter dog følgende:

- Region Midtjylland og samarbejdskommunerne skal selv finde finansiering til de resterende beløb, der er ansøgt om. Samlet set er det ca. 43,1 mio. kr.
- Region Midtjylland og samarbejdskommunerne skal senest mandag den 4. juni 2018 returnere tilskudsskrivelser i underskrevet version til ministeriet.

Administrationen gør opmærksom på, at den forudsatte egenfinansiering skal findes indenfor det regionale anlægsbudget og/eller i dialog med de enkelte kommuner. Der er i den gældende Investeringsplan prioriteret samlet 7,6 mio. kr. i 2018 og 2019 til sundhedshusområdet. Der resterer derfor en væsentlig udfordring ved at tilvejebringe restfinansieringen.

Afklaring af forudsætninger for tildeling af midler

Administrationen vil gå i dialog med ministeriet om, hvilket råderum Region Midtjylland og de midtjyske kommuner har i forhold til de tilskud, der er givet, herunder om der er råderum til at justere projekterne.

Administrationen går ligeledes i dialog med samarbejdskommunerne omkring de forudsætninger, der er opstillet i tilsagnsskrivelserne.

Ansøgning vedrørende etablering af lokaler til lægeklinik samt evt. kommunal fremskuddt sygeplejeklinik i Sdr. Felding

Som der blev orienteret om i mail den 9. maj 2018, er denne ansøgning desværre ikke blevet sendt til ministeriet.

Øvrige projekter i de midtjyske kommuner

Udover de midler, som Region Midtjylland har fået tildelt i forbindelse med ovenstående ansøgninger, har en række midtjyske kommuner selv ansøgt midler til puljen/ansøgt i samarbejde med Region Midtjylland, hvor kommunen er administrativ projektejer. I den forbindelse har kommunerne tilsammen fået tilsagn om i alt 14,022 mio. kr.

- Ringkøbing-Skjern Kommune: 730.000 kr. til udvidelse af Tarm Lægehus

- Herning Kommune: 300.000 kr. til satellitpraksis i Haderup (Region Midtjylland er medansøger)
- Odder Kommune: 11,141 mio. kr. til etablering af Sundhedshus
- Syddjurs Kommune: 1,451 mio. kr. til renovering og udstyr til Ebeltoft Sundhedshus (Region Midtjylland er medansøger).

Der er således i alt givet tilsagn om 41,542 mio. kr. til projekter i Region Midtjylland og de midtjyske kommuner.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om tilsagn om tilskud og afslag fra puljen til etablering af læge- og sundhedshuse tages til efterretning, idet udvalget bemærkede, at såfremt at Sundheds- og Ældreministeriet insisterer på tilsagn inden fire uger afholdes et ekstraordinært møde i udvalg for nære sundhedstilbud og forretningsudvalget den 30. maj 2018.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Udvalget for Nære Sundhedstilbud, forretningsudvalget og regionsrådet godkendte ansøgningerne i marts 2018.

Bilag

Oversigt over tilsagn om tilskud og afslag

Tilskud Aarhus

Tilskud Skive

Tilskud Skanderborg

Tilskud Lemvig

Afslag Samsø Kommune

Afslag Ringkøbing-Skjern Kommune, Sundhedshus Tarm

Afslag Ringkøbing-Skjern Kommune, Sundhedshus Ringkøbing

Afslag Norddjurs Kommune

Afslag Holstebro Kommune

Ansøgning vedr. Psykiatriens Hus, flerlægepraksis og Sundhedshus Vest

Ansøgning vedr Skanderborg Sundhedshus

Ansøgning vedr. Skive Sundhedshus

Ansøgning vedr. Lemvig Sundhedshus

Punkt 5: Samarbejde med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse

1-00-17-17

Resume

Det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse har anmodet de stående og midlertidige udvalg om at drøfte forslag til eventuelle prøvebehandlinger omkring samarbejde på tværs af de politiske udvalg.

Direktionen indstiller,

at anmodningen fra det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse drøftes.

Sagsfremstilling

Anmodning om forslag til eventuelle prøvebehandlinger i samarbejde med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse

Regionsrådet har som bekendt nedsat et midlertidigt udvalg vedrørende demokrati og inddragelse med funktionsperiode frem til udgangen af 2018. Udvalget skal blandt andet være med til at sætte fokus på og synliggøre de politiske beslutningsprocesser i regionen og mulighederne for involvering og inddragelse i processen for interne og eksterne interessenter, herunder borgere/patienter og interessenter i konkrete sager.

Udvalget skal drøfte metoder og kan udføre prøvebehandlinger i samarbejde med andre politiske udvalg. Formålet med sådanne prøvebehandlinger skal være at afprøve nye metoder og former for inddragelse af borgere/patienter/interessenter i udformningen af de regionale tilbud. Det skal samtidig bemærkes, at prøvehandlingerne som udgangspunkt skal kunne gennemføres i udvalgets funktionsperiode, så erfaringerne kan indgå i udvalgets afrapportering til regionsrådet.

Det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse anmoder om, at de stående udvalg på udvalgmøderne i maj 2018 drøfter, om de har forslag til mulige samarbejdsprojekter med det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse om gennemførelse af fælles prøvebehandlinger. Administrationen vil bringe forslag til samarbejder videre til det midlertidige udvalg.

For en god ordens skyld skal det oplyses, at de allerede fremsendte forslag til samarbejdsprojekter fra psykiatri- og socialudvalget og det midlertidige udvalg vedrørende kollektiv trafik er noteret.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede anmodning fra det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse. Herunder foreslår udvalget, at der i samarbejde med det midlertidige udvalg igangsættes en prøvehandling i forbindelse med et borgermøde i et af regionens sundhedshuse i samarbejde med Lemvig Kommune.

Det blev aftalt, at udvalget drøfter mødeplanen for udvalget på næste møde med henblik på at sikre, at udvalgets besøg ude af huset i perioden er spredt rundt omkring i regionen.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra det midlertidige udvalg vedrørende demokrati og inddragelse

Punkt 6: Orientering om resultater for kommunal hjerterehabilitering overdraget fra hospitalerne#

1-30-72-157-12

Resume

Regionsrådet godkendte i januar 2016, at rehabilitering efter hjertesygdom blev overdraget fra hospitaler til kommuner, hvilket er i overensstemmelse med sundhedsaftalens vision om mere sundhed i det nære på borgerens præmisser. En evaluering af det første år med kommunal hjerterehabilitering viser, at kommunerne er kommet godt i gang. Sundhedsstyrelsen har i marts 2018 offentliggjort nye anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom. Heri indgår, at hjerterehabilitering hovedsageligt varetages i kommunalt regi, hvilket er i overensstemmelse med den midtjyske model for hjerterehabilitering.

Direktionen indstiller,

at orientering om resultater af kommunal hjerterehabilitering tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2016 et revideret forløbsprogram for hjertesygdom. Et forløbsprogram beskriver den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

En væsentlig ændring i det reviderede forløbsprogram var, at den ikke-medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering (fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse, psykosocial omsorg) blev overdraget fra hospitaler til kommuner (undtaget en nærmere beskrevet risikogruppe). Det betyder blandt andet, at disse patienter skal trænes i kommunen og ikke længere modtage træning på hospitalet. Opgaveoverdragelsen skulle være implementeret senest den 1. januar 2017.

Resultater

Vedlagte rapport beskriver den kliniske og brugeroplevede kvalitet samt økonomien efter det første år med fase 2 rehabilitering i kommunalt regi. Den brugeroplevede tilfredshed i indsatsen er meget høj. Syv kommuner har leveret spørgeskemaundersøgelser med brugertilfredshed, der viser en generel høj tilfredshed i samtlige syv kommuner. Dette inkluderer informationen om fase 2 hjerterehabilitering, den fysiske træning, ændring i borgerens adfærd og borgerens oplevelse af personalet. Alle parametre vurderer borgerne høj tilfredshed med, og det underbygges af kvalitative interviews lavet på tværs af fem kommuner. Borgerne giver i disse interviews udtryk for generel stor tilfredshed med indsatsen og lægger samtidig vægt på, at indsatsen er kommunal, hvilket mindsker afstand. Derudover giver borgerne stadig udtryk for, at de er trykke i de kommunale rammer.

Kommunerne opfylder standarden på den første indikator »Vedholdende deltagere«, mens de ikke opfylder standarden på de øvrige fire indikatorer, hvor der er fastsat en standard. Det er vigtigt at være opmærksom på, at standarderne er udtryk for en høj faglig kvalitet, som det forventeligt vil tage mere end ét år at opnå. Den seneste årsrapport fra Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase viser niveauet for hospitalernes rehabilitering. Selvom tallene ikke er direkte sammenlignelige, tyder de første resultater for kommunerne på, at kommunerne er kommet godt i gang med fase 2 hjerterehabiliteringen set i forhold til de nationale resultater for fase 2 hjerterehabilitering i hospitalsregi. Kommuner i Region Midtjylland på linje med hospitaler og kommuner i resten af landet kan dog fortsat gøre en indsats for at forbedre kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen.

Indsatsen giver også mening økonomisk. De økonomiske data viser, at gennemsnitsprisen pr. borger er 6.177 kr. pr. forløb i kommunalt regi. Til sammenligning var prisen på hospitalerne 10.700 kr. pr. forløb. Der er dog visse forskelle, der besværliggør en direkte sammenligning, men overordnet kan det konkluderes, at prisen pr. forløb er lavere, når fase 2 hjerterehabilitering foregår i kommunerne end på hospitalerne.

Kommunerne har til brug for dataopsamling sammen investeret i udvikling og implementering af en kommunal klinisk kvalitetsdatabase (HjerteKomMidt) udviklet af DEFACTUM, Region Midtjylland. De kliniske kvalitetsdata i vedlagte rapport stammer fra en opgørelse fra denne database. Den samlede opgørelse herfra findes her: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/forlobsprogrammer/>

Nationalt perspektiv

Sundhedsstyrelsen har i deres nyeste 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom' (2018) medtaget rehabiliteringsindsatsen. Sundhedsstyrelsen anbefaler nu, at hjerterehabilitering hovedsageligt varetages i kommunalt regi med undtagelse af borgere, der vurderes til at være risikopatienter.

Der har været stor interesse blandt andre regioners kommuner og hospitaler i forhold til at få indblik i den midtjyske model for hjerterehabilitering. Og der har været interesse blandt kommuner i andre regioner for at

registrere data i HjerteKomMidt databasen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om resultater af kommunal hjerterehabilitering til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling

Bilag

Triple Aim-rapport kommunal hjerterehabilitering

Punkt 7: Orientering om udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021#

1-31-101-27-13

Resume

Det vil være sjældent, at Region Midtjylland rammes af katastrofer som f.eks. større ulykker, epidemier og terrorangreb. Alligevel er det nødvendigt at være forberedt, hvis en større hændelse skulle indtræffe i regionen.

Region Midtjylland får en Sundhedsberedskabsplan 2018-2021, som sætter retningslinjerne for, hvordan regionens hospitaler, stabe og driftsfunktioner i samspil håndterer og styrer koncernen gennem en beredskabshændelse.

Sundhedsberedskabsplan 2018-2020 foreslås sendt i høring indtil den 6. august 2018 og godkendt endeligt på regionsrådsmødet i september 2018.

Direktionen indstiller,

at høringsudkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 tages til orientering, og

at høringsudkastet sendes i administrativ høring fra den 17. maj til den 6. august 2018.

Sagsfremstilling

Ét samlet sundhedsberedskab

Region Midtjylland sender et udkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 i høring fra den 17. maj til den 6. august 2018. Sundhedsberedskabsplanen beskriver, hvordan regionen reagerer og handler, når regionen er i beredskab. Der kan være mange årsager til, at regionen går i beredskab. Det kan f.eks. være ulykker med mange tilskadekomne, hackerangreb, terrorhandlinger m.v. Generelt handler det om hændelser, som regionen ikke kan håndtere inden for den normale daglige drift.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver, hvordan beredskabsopgaver løses i en krisesituation, og hvordan regionen styrer organisationen gennem krisen. Planen dækker hele forløbet, det vil sig fra der f.eks. ringes 112, til regionen er tilbage til normal drift.

Planen sikrer, at regionen under en beredskabshændelse fungerer som ét hospital, hvor der er sammenhæng mellem regionens enheder og eksterne samarbejdspartnere.

Afstemt og harmoniseret regionalt beredskab

Sundhedsberedskabsplanen beskriver de overordnede retningslinjer for, hvordan de forskellige beredskaber i regionen skal handle og samarbejde. I regionen er der følgende beredskaber:

- Beredskabsplan for Aarhus Universitetshospital
- Beredskabsplan for Hospitalsenheden Vest
- Beredskabsplan for Hospitalsenhed Midt
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Horsens
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Randers
- Beredskabsplan for Præhospitalet
- Beredskabsplan for Lægemedler
- Beredskabsplan for psykosocialt beredskab
- It-beredskabsplan
- Beredskabsplan for Krisekommunikation
- Beredskabsplan for den regionale krisestab.

Alle Region Midtjyllands beredskabsplaner er udarbejdet efter en regional skabelon. Sundhedsberedskabsplanen er en integreret del af skabelonen til beredskabsplanerne og fungerer hermed som den overordnede paraplyplan for hele regionens samlede sundhedsberedskab. Det betyder, at Region Midtjylland har et koordineret, samstemt og koncerndækkende sundhedsberedskab.

Samarbejde med kommuner, almen praksis, politi m.v.

Planen beskriver, hvordan Region Midtjylland samarbejder med kommuner, almen praksis, politiet, beredskabsstyrelsen, brand og redning, øvrige regioner m.v. Samarbejdet handler om at planlægge, hvordan de forskellige myndigheder skal agere, og hvilke opgaver de skal løse under en beredskabshændelse. Region Midtjylland koordinerer det overordnede samarbejde med eksterne samarbejdspartnere i det lovpligtige mødeforum Sundhedsberedskab- og præhospitalet udvalg.

Derudover koordinerer regionen beredskabsplanlægningen med kommunerne og almen praksis i regi af klynge-samarbejdet. Omkring hver hospitalsenhed i regionen er der dannet klynger, hvor de nærliggende kommuner, hospitaler og almen praksis mødes regelmæssigt.

Regionen mødes også regelmæssigt med de tre politikredse i regionen blandt andet i planlægnings- og koordineringsmøder i forhold til politiets lokale beredskabsstab (LBS), øvelser m.v. Regionens direktion har også årlige dialogmøder med politidirektørerne.

Endelig deltager regionen i kontaktudvalget for sundhedsberedskabet. Udvalget er i regi af Sundhedsstyrelsen.

Proces

Høringsudkastet sendes i administrativ høring efter behandling i hospitalsudvalget, psykiatri- og socialudvalget og udvalget for nære sundhedstilbud. Høringen er fra den 17. maj til den 6. august 2018 hos:

- De tre politikredse i regionen (Midt- og Vestjyllands Politi, Østjyllands Politi og Sydøstjyllands Politi)
- 19 kommuner
- Lægeforeningen Midtjylland
- Beredskabsstyrelsen (Beredskabscenter Midtjylland, Herning)
- Tilgrænsende regioner (Region Nordjylland og Region Syddanmark)
- Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 godkendes endelig i regionsrådet i september 2018.

Sundhedsberedskabsplanen ajourføres efter behov og minimum én gang i hver valgperiode.

Regionsrådet blev i efteråret 2017 præsenteret for et udkast til Sundhedsberedskabsplan. Dette udkast blev ikke godkendt, blandt andet på baggrund af høringssvar fra Sundhedsstyrelsen. Regionsrådet besluttede derfor i december 2017 at forlænge den nuværende Sundhedsberedskabsplan 2013-2017 indtil medio 2018. Hermed kunne administrationen udarbejde et nyt udkast til Sundhedsberedskabsplan.

Høringsudkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 er vedlagt. Bilag til planen er også vedlagt. Disse bilag har til formål at vise eksempler på, hvordan de øvrige beredskabsplaner er udarbejdet. Det handler blandt andet om Præhospitalet, it, krisekommunikation m.v. I forhold til hospitalernes beredskabsplaner er der vedlagt eksempler på indsatsplan, funktionskort og instruks. Det betyder, at det kun er uddrag af hospitalernes planer, der er vedlagt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog høringsudkast til Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 til orientering.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog til orientering, at høringsudkastet sendes i administrativ høring fra den 17. maj til den 6. august 2018.

Mikkel Rasmussen, Else Kayser, John G. Christensen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 23. august 2017 et høringsudkast til en ny sundhedsberedskabsplan for 2017-2021. Regionsrådet godkendte den 15. december 2017, at den nuværende sundhedsberedskabsplan 2013-2017 forlænges til medio 2018, og at der bliver udarbejdet et nyt udkast til Sundhedsberedskabsplan for 2018-2021.

Bilag

Høringsudkast Sundhedsberedskabsplan 2018-2021

Præhospitalets beredskabsplan (bilag 1 til plan)

Beredskabsplan for krisekommunikation (bilag 2 til plan)

Beredskabsplan for den regionale krisestab (bilag 3 til plan)

It beredskabsplan (bilag 4 til plan)

Beredskabsplan for lægemidler (bilag 5 til plan)

Beredskabsplan for psykosocial indsats (bilag 6 til plan)

Eksempler på indsatsplaner m.v. fra hospitalerne (bilag 7 til plan)

Samarbejdsaftale om karantænefaciliteter (bilag 8 til plan)

Punkt 8: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om den aktuelle lægedækningsituation. Der sendes en orientering til regionsrådet.

Det blev aftalt, at administrationen sender en kort orientering om proces for kommissorium for etablering af administrativ styregruppe for driftsaftalen med Samsø Sundheds- og Akuthus.

Mikkel Rasmussen, Else Kayser, John G. Christensen og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.