

REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 16-09-2015

Mødedato Onsdag d. 16. september 2015 kl. 13:00

Mødested Psykiatriens Hus, mødelokale 0-41, Falkevej 5, 8600 Silkeborg

Indholdsfortegnelse

Fællesmøde med Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg #.....	3
Godkendelse af referat fra sidste møde #.....	6
Orientering om budget 2016 for området psykiatri og social #.....	8
Orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort.....	10
Projekteringsbevilling til modulbyggeri på socialområdet.....	13
Rammeaftale 2016 Udviklingsstrategi og Styringsaftale på det sociale område.....	17
Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsomr	22
Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015.....	25
Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien.....	28
Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2015 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjy	31
Orientering om MultifunC Midtjylland.....	34
Orientering om rapport vedrørende patienter med svær spiseforstyrrelse #.....	38
Orientering om udviklingen i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsy	41
Opfølgning på studietur til Stockholm og Oslo den 8.-12. september 2015 #.....	44
Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #.....	46
Gensidig orientering #.....	48

Punkt 1: Fællesmøde med Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg #

1-00-7-14

Bilag

Dagsorden til fællesmøde den 16.9.15

Psykiatriens Hus 2.0

Fællesmøde med Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Sagsfremstilling

Der afholdes et fællesmøde mellem Region Midtjyllands rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg om udvikling af samarbejdet om Psykiatriens Hus i Silkeborg.

Der vedlægges dagsorden til fællesmødet.

De to udvalg holdt et fællesmøde den 4. februar 2015, hvor der blev drøftet muligheder for at udvikle samarbejdet om Psykiatriens Hus i Silkeborg. På mødet blev det aftalt, at de to udvalg mødes igen efter sommerferien 2015 med henblik på at drøfte mere konkrete forslag til nye udviklingstiltag i forhold til Psykiatriens Hus.

Siden mødet den 4. februar 2015 har ledelse og medarbejdere i Psykiatriens Hus arbejdet videre med at formulere nogle mere konkrete forslag vedrørende udviklingen af Psykiatriens Hus. På den baggrund vil der på fællesmødet den 16. september 2015 blive peget på tre konkrete emner, der kan arbejdes videre med i Psykiatriens Hus:

- Samdrift af Akut Døgn: En samdrift af Akut Døgn med fælles økonomi og én ledelse vil antageligt forudsætte at der opnås forsøgsstatus. Udviklingsprojektets første fase vil være en undersøgelse af om det overhovedet kan lade sig gøre.
- Fremrykket tidlig indsats og fælles udredning/visitation: Forslaget omhandler en samling af visitation og udredning på tværs af sektorer og afdelinger, således at de rette instanser er med fra begyndelsen af borgerens forløb. Ideen er en fremskyndet fælles visitation og (gerne sammedags) udredning med tilstedeværelse af eks. psykiater, sygeplejerske, socialrådgiver, jobkonsulent mv.
- Fælles plan for den enkelte patient/borger: Ideen er, at der laves én samlet plan for alle relevante indsatser for den enkelte borger, således at vedkommende får den rette indsats på rette tidspunkt.

Der er afsat en time til fællesmødet med Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og Silkeborg Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesudvalg tilsluttede sig, at der administrativt arbejdes videre med udarbejdelse af kommissorier og procesplaner vedrørende de tre udviklingsprojekter i Psykiatriens Hus i Silkeborg, der var beskrevet til mødet:

- 1) Samdrift af Akut Døgn med fælles økonomi og én ledelse. Første skridt er en undersøgelse af, hvorvidt dette er muligt.
- 2) Fremrykket tidlig indsats og fælles udredning/visitation på tværs af sektorer og afdelinger.
- 3) Fælles plan for den enkelte patient/borger.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tilkendegav samtidig, at udvalget ikke har mandat til at indgå aftaler med Silkeborg Kommune om Psykiatriens Hus på vegne af regionsrådet. Hvis det viser sig, at projekterne indeholder forhold uden for administrationens kompetence, vil projekterne blive fremlagt til godkendelse i det politiske system i Region Midtjylland, inden de kan iværksættes.

De to udvalg aftalte, at der skal være et nyt møde om udviklingsprojekterne i Psykiatriens Hus i Silkeborg i foråret 2016.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra sidste møde #

1-00-7-14

Bilag

Referat fra møde den 12. august 2015

Godkendelse af referat fra sidste møde

RESUME

Referat fra udvalgets møde den 12. august 2015 vedlægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 12. august 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 12. august 2015 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde godkendte referatet.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 3: Orientering om budget 2016 for området psykiatri og social #

1-00-7-14

Orientering om budget 2016 for området psykiatri og social

RESUME

Orientering om budget 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der gives på mødet en orientering om budget 2016 med fokus på psykiatriområdet og socialområdet. Orienteringen gives på baggrund af 1. behandlingen af budget 2016 og budgetaftalen fra 7. september 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 4: Orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort

1-30-72-231-14

Bilag

Status på anvendelsen af FMK i Region Midtjylland

3c462b0d-6c7b-4d28-97ed-ab08a11b3b1c

Orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort

RESUME

I sensommeren 2014 modtog regionsrådet en orientering om, at det var nødvendigt at udvikle en ny funktionalitet for Fælles Medicinkort på hospitalerne, hvilket samtidig betød, at regionen ikke kunne sikre fuld udrulning og anvendelse af Fælles Medicinkort inden for den aftalte periode.

Den 8. november begynder reimplemteringen af en nye version af Fælles Medicinkort på hospitalerne i regionen, og samtidig igangsættes en række tværsektorielle initiativer, som skal styrke fuld udbredelse og korrekt anvendelse på tværs af hospitaler, praksissektoren, kommuner og apoteker.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at status for reimplemtering af Fælles Medicinkort tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

Region Midtjyllands nye Fælles Medicinkort-funktionalitet er planlagt til at gå i drift den 8. november 2015. EPJ-styregruppen har godkendt en række principper for reimplemteringen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland. Principperne omfatter blandt andet:

- Reimplemteringen skal omfatte anvendelsen af den nye funktionalitet under indlæggelse som ved ambulante besøg.
- Der skal være særligt fokus på at få implementeret Fælles Medicinkort i ambulatorierne i de situationer, hvor det er relevant.
- Det skal sikres, at alle læger har modtaget undervisning i anvendelsen af Fælles Medicinkort. Det anbefales, at denne opgave pålægges afdelingsledelserne og dokumenteres med en klarmelding fra afdelingsledelserne forud for go-live af FMK 2015.
- Der laves en informationskampagne, der skal formidle "den gode historie".

I forbindelse med reimplemteringen på regionens hospitaler vil den tværsektorielle FMK-styregruppe igangsætte en række initiativer, som skal understøtte fuld udbredelse og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af alle sektorer i Region Midtjylland.

- Indgåelse af regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- Implementering af den nationale tværsektorielle Fælles Medicinkort-vejledning.
- Møder mellem almen praksis og hospitaler om korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort.
- Løbende monitorering og offentliggørelse af anvendelsesgraden på hospitaler og i praksis.

Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplemteringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler, forventes at få en positiv indvirkning på anvendelsesgraden.

Kommunikationsplan

Som led i reimplemteringen af Fælles Medicinkort afvikles en kommunikationsindsats målrettet regionens strategiske samarbejdspartnere. Formålet er at gøre alle parter involveret i udrulningen af Fælles Medicinkort, bekendt med status på implementeringen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland og de initiativer, der igangsættes i løbet af efteråret 2015.

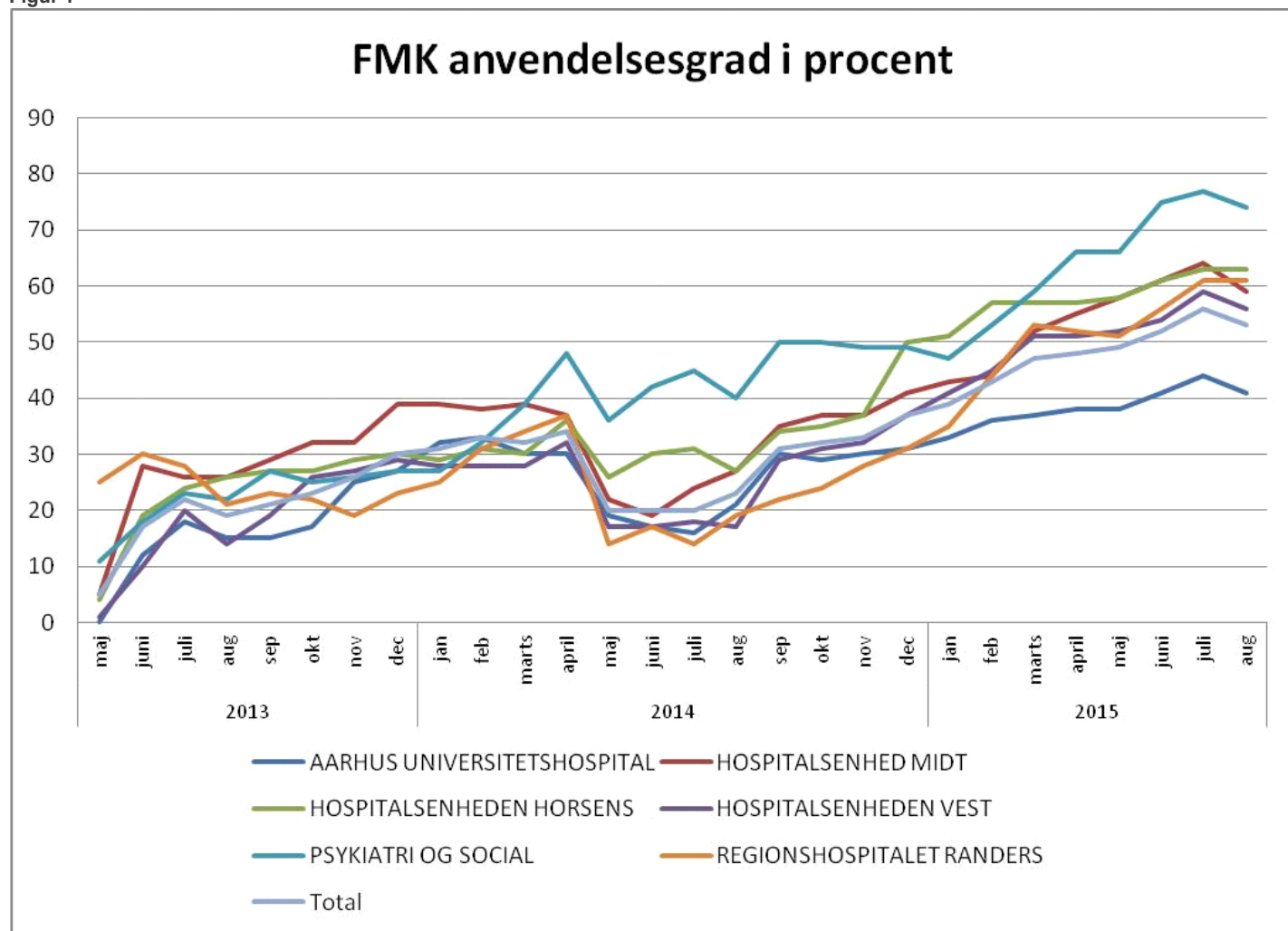
Status på anvendelsesgraden af Fælles Medicinkort

Der er udarbejdet en analyse af udviklingen i anvendelsen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland på tværs af sektorer, som angiver en indikation for udrulningsgraden i regionen. Analysen viser, at anvendelsesgraden på hospitalerne er steget støt siden 4. kvartal 2014. Flere afdelinger lever således op til den nationale målsætning om en ajourføringsgrad på 90 %.

Den positive udvikling fra 4. kvartal 2014 til juli 2015 skal ses i sammenhæng med, at samtlige hospitalsledelser udsendte en meddelelse til samtlige afdelingsledelser i januar 2015, der præciserede, hvordan Fælles Medicinkort skal anvendes, så kommunikationen med praksis og kommunerne bliver bedre.

Analysen viser dog samtidig, at Region Midtjylland fortsat har et stykke vej, før målsætningen er nået. På hospitalsniveau er udviklingen i anvendelsesgraden, som følger:

Figur 1



Analysen indeholder også data for anvendelsesgraden i almen praksis, speciallægepraksis og data på den kommunale udrulningsgrad.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 5: Projekteringsbevilling til modulbyggeri på socialområdet

1-30-73-49-14

Bilag

dcd7f8a1-0d81-4b6d-a0bf-351cff4fac85

Projekteringsbevilling til modulbyggeri på socialområdet

RESUME

Socialområdet har udviklet et koncept for etablering af fleksible mobile boliger med henblik på proaktivt at imødekomme efterspørgslen fra kommunerne, når der ikke er ledig kapacitet i det relevante specialområde. De bygningsmæssige rammer er præfabrikerede modulboliger, som indrettes særligt til målgruppen. Til igangsætning af byggeprojekt af denne type søges bevilling til projektering og udbud i totalentreprise.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der bevilges 250.000 kr. til projektering,

at bevillingen finansieres af "ramme til udvikling af sociale tilbud", og

at udbud tilrettelægges som totalentreprise i offentligt udbud med prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Socialområdet har udviklet et koncept for etablering af fleksible mobile boliger med henblik på hurtigt at kunne imødekomme efterspørgslen fra kommunerne, når der ikke er ledig kapacitet i det relevante specialområde.

Som en del af inklusions- og progressionsdagsordenen efterspørger kommunerne ofte tilbud, som kan være en "mellestation" mellem et mere intensivt døgntilbud i regionalt regi og et mindre intensivt bostøttetilbud i egen lejlighed, oftest i kommunalt regi. Kommunerne efterspørger også specifik faglig ekspertise og en konkurrencedygtig pris. Samtidig efterspørges ofte hurtig indskrivning af en borger. Det vil sige pladser til hurtig indskrivning og udskrivning og/eller ressourcetilpasning, når mål med opholdet er nået.

Pt. oplever primært Specialområde Autisme ikke at kunne følge med kommunernes efterspørgsel indenfor de eksisterende fysiske rammer. Der er således pt. en venteliste på 20 borgere. Men også andre specialområder kan have behov for hurtigt at kunne etablere ekstra boliger til at imødekomme efterspørgslen. Der er derfor behov for at finde nye, innovative boligløsninger, så de etablerede døgntilbud kan udvides med ekstra pladser, der hvor efterspørgslen er. Af hensyn til effektivisering og optimal udnyttelse - for at kunne levere til den rigtige pris - og af hensyn til de eksisterende personaleressourcer - for at kunne levere den faglige ekspertise, er det hensigtsmæssigt at etablere innovative og alternative boligløsninger i tilknytning til eksisterende døgntilbud.

Der har derfor været en innovativ og idéudviklende proces, som nu er indkredset til, at socialområdet, i første omgang Specialområde Autisme, ønsker at afprøve, om mobile modulboliger er anvendelige.

De bygningsmæssige rammer er præfabrikerede modulboliger, som indrettes særligt til målgruppen.

Til igangsætning af et byggeprojekt af denne type søges bevilling til projektering og udbud i totalentreprise.

I forbindelse med projektudviklingen vil den økonomiske anlægsramme blive fastsat forud for en ansøgning om anlægsbevilling. Tilsvarende vil der blive regnet på de driftsøkonomiske konsekvenser, idet det er en forudsætning, at følgeudgifterne af anlægsinvesteringen og kapacitetsudvidelserne kommer til at indgå i realisering af besparelserne på socialområdet frem mod 2018.

Modulboligerne er forventeligt både billigere i anlægsinvesteringer end traditionelle byggeprojekter og også driftsmæssigt en effektivisering - under forudsætning af, at de etableres i umiddelbar tilknytning til eksisterende afdelinger. Modulboligerne kan sammenlignes med pavilloner i forhold til den hurtige og fleksible etablering, men

modulboligerne forudsættes at kunne opnå varig byggetilladelse. Modulboligerne bliver dermed af en anden kvalitet end pavilloner.

Modulboliger "taler" således direkte ind i både inklusions- og progressionsdagsordenen og i effektiviserings-/besparelsesdagsordenen samtidig med, at muligheden for hurtigt og fleksibelt at kunne etablere en efterspurgt plads til en kommune viser proaktivitet.

Myndighedsgodkendelser i kommunerne i Region Midtjylland og hos Socialtilsyn Midt i forbindelse med kapacitetsudvidelser er endnu ikke fast definerede. Derfor vil der i forbindelse med projektudviklingen blive videreudviklet på et godkendelseskoncept på myndighedsniveau for kapacitetsudvidelser i form af modulboliger.

På det nuværende idéprojekts stadie forventes den økonomiske ramme at være på mellem 700.000-800.000 kr. pr. bolig inklusive transport og etableringsudgifter mv., men eksklusive gravearbejde i forbindelse med kloakering, tilslutningsafgifter og tilsvarende. Til sammenligning var anlægsudgiften pr. bolig til de 10 boliger på Sønderparken, som blev ibrugtaget i foråret 2014, på 1 mio. kr. pr. bolig, og på det igangværende byggeprojekt på Bæketoften er anlægsbudgettet på 1,2 mio. kr. pr. bolig inklusive aktivitetsrum.

Konkret startes projektudviklingen op med autismeområdet, hvor der er behov for 18 modulboliger og eventuelt enkelte moduler til personale og fællesfaciliteter, hvor der konkret er behov. Modulboligerne placeres på tre af Specialområde Autismes afdelinger. Det drejer sig om døgntilbuddene i Hinnerup, Favrskov Kommune, i Gødvad, Silkeborg Kommune og i Tørring, Hedensted Kommune.

Der er en risiko for, at projekteringsbevillingen ikke fører til en senere indstilling om anlægsbevilling, da der således er flere formål, som skal være opfyldt, før et byggeprojekt af denne type vil være relevant.

Det foreslås, at projektet udbydes i totalentreprise i et offentligt udbud med prækvalifikation og med udvælgelseskriterium "økonomisk mest fordelagtige tilbud". Der foreslås i projekteringsbevillingen tilknyttet en ekstern bygherrerådgiver til at forestå udbud og udarbejde byggeprogram til de prækvalificerede.

Projekteringsbevilling anvendes til, at bygherrerådgiver afholder offentligt udbud i totalentreprise med prækvalifikation og i proces med interessenter udarbejder byggeprogram til prækvalificerede. Under forudsætning af at konceptudviklingen lykkes, vælges totalentreprenør, og indstilling om anlægsbevilling fremsendes i begyndelsen af 2016. Herefter forventes produktion af modulboliger at tage 2-4 måneder, inden de vil være klar til ibrugtagning.

Økonomi

Efter udmøntning af projekteringsbevillingen vil der i 2015 og 2016 være henholdsvis 14,7 mio. kr. og 9,9 mio. kr. i rest på rammebevillingen til udvikling af sociale institutioner.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Modulbyggeri på socialområdet	250	250			
Bevillingsændringer i alt	250	250	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Rammebevilling til udvikling af sociale tilbud		-250			
Ændring af anlægsbevilling	-250				
Finansiering i alt	-250	-250	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

I forbindelse med kapacitetsudvidelsen indarbejdes effektiviseringsgevinster i den igangsatte proces med henblik på realisering af besparelser på 3 % frem mod 2018.

Bæredygtighed - Projektet opføres som udgangspunkt i henhold til energiklasse 2020, men med mulighed for energiklasse 2015 med henvisning til økonomisk balance.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 6: Rammeaftale 2016 Udviklingsstrategi og Styringsaftale på det sociale område

1-30-73-63-14

Bilag

Rammeaftale 2016 - Udviklingsstrategi og Styringsaftale

Rammeaftale 2016 Udviklingsstrategi og Styringsaftale på det sociale område

RESUME

Udkast til Rammeaftale 2016 er udarbejdet i tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

I forbindelse med udarbejdelse af Udviklingsstrategien har kommunerne tilkendegivet, at de overordnet set oplever, at der er sammenhæng mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud. Endvidere har kommuner og region aftalt, at særlige fokus- og udviklingsområder i 2016 skal være henholdsvis socialpsykiatrien samt fælles mål, metodeudvikling og anvendelse.

I forbindelse med udarbejdelse af Styringsaftalen er parterne enige om, at der foretages en reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016–2018 med mulighed for at medregne den reduktion af taksterne, som er gennemført i 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til Rammeaftale 2016 - Udviklingsstrategi og Styringsaftale godkendes.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen).

Rammeaftalen skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 15. oktober. KKR Midtjylland har på møde den 11. juni 2015 behandlet udkast til Rammeaftale 2016. Parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Udkast til Rammeaftale 2016 er udarbejdet i tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Udviklingsstrategien

Udviklingsstrategi 2016 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og regionen, hvor kommunerne er blevet bedt om at udarbejde en vurdering af sammenhængen mellem deres behov for tilbud og det samlede udbud af tilbud i 2016 samt driftsherres overvejelser om tilbudsviften.

Overordnet set tilkendegiver de midtjyske kommuner, at der er sammenhæng eller høj grad af sammenhæng mellem kommunernes behov for specialiserede tilbud og det samlede udbud af tilbud, der er omfattet af rammeaftalen. Dette gælder på såvel voksenområdet som børn- og ungeområdet. På de enkelte målgrupper kan der i overvejende grad kun spores mindre afvigelser i forhold hertil.

Nyt i Udviklingsstrategi 2016 (i forhold til 2015) er de nye fokus- og udviklingsområder:

Socialpsykiatri

Kommunerne har i fællesskab udarbejdet et rammepapir, der tegner et samlet billede af, hvordan kommunerne sikrer en sammenhængende indsats på voksenpsykiatriområdet. Rammepapiret tager afsæt i en fælles forståelse af, at bedre sammenhænge inden for voksenpsykiatrien skal bidrage til, at den enkelte borger får en behandling af høj kvalitet og effektive forløb. Konkret skal mere sammenhængende forløb understøtte, at flere borgere bliver i stand til at mestre eget liv og fastholde deres tilknytning til uddannelse og beskæftigelse. I rammepapiret beskrives fire overordnede fælles tiltag:

- Samarbejdstiltag
- Mestring
- Tidlig indsats afstemt i forhold til den enkelte
- Den inkluderende indsats i arbejdsliv og civilsamfund.

Fælles mål, metodeudvikling- og anvendelse

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har i regi af Rammeaftale 2016 aftalt, at der skal udarbejdes fælles politiske målsætninger på det specialiserede socialområde for de kommende år, jf. Rammeaftalens bilag 7.

Politiske mål bliver dermed et centralt styringsredskab, hvor de kan give en klarere pejling af, hvad der skal prioriteres af politikere og administration i den enkelte kommune. Samtidig skal målene tydeliggøre, hvilke resultater den kommunale opgaveløsning skal skabe.

I regi af Rammeaftale 2016 er der enighed om, at der ud over metodeudvikling også skal sættes fokus på metodeanvendelse. Et centralt element bliver derfor inddragelse af evidensbaserede metoder og anvendelse af velfærdsteknologi for at nå de opstillede målsætninger.

Styringsaftalen

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen.

Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på specialiserede sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg på tværs af kommunegrænser.

Udvikling i taksterne

Der er enighed om følgende udvikling i taksterne:

- At udgiftsstyring på dette område fortsat er vigtig, da det må forventes, at de samlede kommunale udgifter fortsat vil være under pres.
- At der fortsat skal være fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Dette kan ske ved sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
- At der fortsat skal arbejdes med nye måder at styre udgiftsudviklingen på blandt andet gennem øget fokus på visitationen og den fælles metodeudvikling og anvendelse.
- At indførelse af differentierede takster for de enkelte tilbud fortsættes med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.
- At overheadprocenten i takstberegningen er maksimale procenter, dvs. driftsherrerne blandt andet kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 6,1 %.
- At indgå i dialog med de private driftsherrer/tilbud om fortsat udvikling af mere omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Herunder at de private driftsherrer/tilbud reducerer deres udgifter og dermed taksterne svarende til de offentlige driftsherreres reduktion gennem de senere år.
- Der foretages en samlet reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016-2018, med mulighed for at medregne den reduktion af taksterne, som er gennemført fra 2014 til 2015.
- Driftsherrerne har mulighed for at fordele nedsættelsen forskelligt på voksen- og børneområdet og på de

forskellige tilbud. Takstreduktionen skal således ses som et gennemsnit af den enkelte driftsherres samlede tilbud omfattet af rammeaftalen. Takstreduktionen skal ses i forhold til den ordinære takst for 2015 (dvs. uden over-/underskud indregnet). (Afskrivning og forrentning af bygninger mv. indgår ikke, men følger blot de gældende beregningsprincipper. Desuden kan bidragsprocenten til tjenestemandsoopsparing ikke ændres). Det bemærkes, at udgiftsbudgetterne og dermed taksterne derudover er omfattet af den almindelige pris- og lønregulering.

- I særlige tilfælde kan der mellem driftsherren og køberkommunerne indgås aftale om en anden takstudvikling end ovenstående.
- De sikrede institutioner Koglen og Grenen samt institutionen MultifunC er ikke omfattet af takstreguleringen.

Reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2016-2018

Med henblik på at imødekomme det forventede krav om takstreduktioner som følge af Styringsaftalen for 2016 er administrationen gået i gang med at overveje, hvilke tiltag der kan iværksættes. Overvejelserne følger disse hovedprincipper:

- At prioritere de løsninger, der samlet set giver mest værdi for brugerne af de sociale tilbud.
- At alle enheder i socialområdet skal bidrage.
- At de ikke-borgerrelaterede områder skal bidrage i størst muligt omfang.
- At udnytte gevinster ved samarbejde på tværs af specialområderne.

Det forventede indtægtstab for Region Midtjylland svarer til cirka 30 mio. kr.

Der ses bredt på mulighederne for at finde besparelserne via omlægninger til mere effektiv drift (driftoptimeringer). Navnlig er der overvejelser om bygningsfaciliteterne, herunder indretning og dimensionering af kapacitet, finansiering af bygninger (f.eks. eje versus leje) med videre. Ligeledes er arbejdstilrettelæggelse et hovedtema, herunder vagtplanlægning og opfølgning på løn- og personaleforbrug, effektiv benyttelse af personaleressourcerne på tværs af afdelinger m.v. Desuden er administration, fokus på optimeringer på indkøb m.v. temaer, der indgår i overvejelserne.

Der er på den måde lagt op til, at besparelserne findes på en ansvarlig måde, som er så skånsom som muligt for kerneopgaverne, og at der høstes effektiviseringer, der hvor der er et potentiale.

Ifølge Styringsaftalen skal takstreduktionen først udmøntes i 2018, men idet de samlede kommunale udgifter fortsat forventes at være under pres, vil eventuelle muligheder for at udmønte en del af takstreduktionerne før 2018 indgå i det videre arbejde.

Tilpasning og ændringer af kapacitet

I forbindelse med styringsaftalen aftales tilpasning og ændringer af kapacitet.

Region Midtjylland har foreslået kapacitetstilpasning på en række regionalt drevne tilbud til Styringsaftalen 2016. Forslagene blev godkendt administrativt på møde i Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet den 19. maj 2015. Det drejer sig overordnet om følgende ændringer i kapacitet:

- Specialområde Børn og Unge: Etablering af 12 midlertidige botilbudspladser til unge voksne (lov om social service § 107) samt nedlæggelse otte døgnpladser til børn og unge (lov om social service § 67, stk.2) Begrundelsen for ændringen skyldes en ændret efterspørgsel af specialområdets tilbud.
- Specialområde Udviklingshæmning og ADHD: Etablering af en permanent botilbudsplads til voksne (lov om

social service § 108).

Udkast til bilag til Udviklingsstrategi og Styringsaftale kan findes på dette link:

<http://rammeaftale.viborg.dk/Rammeaftale/Rammeaftale-2016>

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 7: Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

1-15-1-70-3-15

Bilag

Grundlag for samskabelse - Høringsudgave

Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

RESUME

Professionshøjskolen VIA University College (UC), FTF Midtjylland, kommunerne (KKR Midtjylland) og Region Midtjylland har i fællesskab udarbejdet et forslag til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet, som nu er sendt i høring hos parterne. Forslaget har særligt fokus på regionens roller som arbejdsgiver og uddannelsessted og skal ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken i vækst- og udviklingsstrategien.

Samarbejdsgrundlaget erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne mellem parterne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region godkendes.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra VIA University College (UC), KKR Midtjylland, FTF Midtjylland og Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til et grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region. Udtrykket samskabelse er valgt for at signalere, at der er fokus på, at parterne i fællesskab skaber nye løsninger på aktuelle samfundsmæssige problemer.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne. Den regionale strategi blev udarbejdet som opfølgning på den nationale strategi for velfærdsuddannelserne fra 2009 mellem Danske Regioner, FTF, Kommunernes Landsforening og Professionshøjskolernes Rektorkollegium.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet er nu sendt i høring hos alle parterne med henblik på at blive kommenteret og godkendt.

Region Midtjyllands forskellige roller på uddannelsesområdet

På uddannelsesområdet har Region Midtjylland flere roller:

- Rollen som aktør i forhold til regional vækst og udvikling hvor fokus er på at sikre, at borgerne i den midtjyske region har muligheder for uddannelse og kompetenceudvikling.
- Rollen som offentlig virksomhed og dermed arbejdsgiver hvor fokus er på at sikre, at regionen har tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere, der har de rette kompetencer. Det gælder både de nuværende medarbejdere og de kommende.
- Rollen som uddannelsessted for den praktiske del af over 25 forskellige uddannelser, hvor fokus er på samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne om at elever og studerende lærer det de skal.

Forslaget til grundlag for samskabelse har særligt fokus på regionen i rollerne som arbejdsgiver og uddannelsessted. Det vedrører kun professionsbacheloruddannelserne på velfærdsområdet, det vil sige både uddannelserne på det sundhedsfaglige og det pædagogisk-socialfaglige område. Grundlaget vedrører desuden kun samarbejdet om de professionsbacheloruddannelser på velfærdsområdet, der foregår i VIA UC (det vil sige sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker, ernæring og sundhed, psykomotorisk terapeut, administrationsbachelor, pædagog, lærer og socialrådgiver).

Til sammenligning har uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien, som også er i høring, derimod fokus på at sikre regional vækst og udvikling gennem uddannelse og kompetenceudvikling af alle borgerne i regionen, og den har primært fokus på ungdomsuddannelserne.

Formålet med grundlaget for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet

Formålet med grundlaget for samskabelse er at styrke samarbejdet mellem parterne, så uddannelserne på velfærdsområdet i størst mulig grad både imødekommer og udfordrer krav i samfundet om høj kvalitet og bedre sammenhæng i de velfærdsydelser, som regionen og kommunerne leverer som offentlige virksomheder.

Desuden er det formålet gennem samarbejdet at fremme, at uddannelserne bidrager til innovation og vækst i den midtjyske region.

Grundlaget for samskabelse beskriver intentioner og retning for parternes samarbejde på fire prioriterede fokusområder:

- Kvalitet og relevans samt øget sammenhæng i professionsuddannelsernes teoretiske og praktiske del.
- Livslang læring i professionerne (kompetenceudvikling, efter- og videreuddannelse).
- Professionsrettet forskning, udvikling og innovation.
- Videndeling og informationsspredning.

Det er tanken, at parterne gennem grundlaget for samskabelse forpligter sig til kontinuerligt at være i dialog på disse områder og betragte udviklingen af uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet som et fælles anliggende med en gensidig afhængighed for at opnå succesfulde resultater. For hvert af de fire fokusområder er der i grundlaget beskrevet udfordringer, mål samt indsatser og handlinger.

Sammenhængen i forhold til andre samarbejdsaftaler, planer og strategier

Det er planen, at grundlaget for samskabelse skal ajourføres løbende, så det kan tilpasses de aktuelle udfordringer og koordineres med parternes andre planer og strategier m.v., der vedrører eller på andre måder berører uddannelsesområdet. Grundlaget for samskabelse skal derfor ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien og i sammenhæng med en række andre samarbejdsaftaler og planer, som beskriver samarbejdet mellem parterne (f.eks. sundhedsaftalen mellem kommunerne og regionen, og partnerskabsaftalen mellem VIA UC og Region Midtjylland).

Desuden skal det ses i sammenhæng med det samarbejde, regionen som arbejdsgiver og uddannelsessted har med andre uddannelsesinstitutioner vedrørende andre uddannelser (f.eks. social- og sundhedsskolerne).

Grundlaget for samskabelse medfører ikke yderligere økonomiske eller juridiske forpligtelser mellem parterne udover de allerede eksisterende, der følger af lovgivning m.v.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

1-31-72-52-13

Bilag

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. halvår 2015

3d7a5893-f75e-458e-b1bc-f480bcc274bd

7821923d-7c22-4055-8f57-a5ac3c826a57

Markedsovervågning 2. kvartal 2015

ed528f83-108f-4b8c-b576-8a179bca3538

Forbrugsrapport 2. kvartal 2015

Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin efter 1. halvår 2015 for både praksis- og hospitalsområdet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

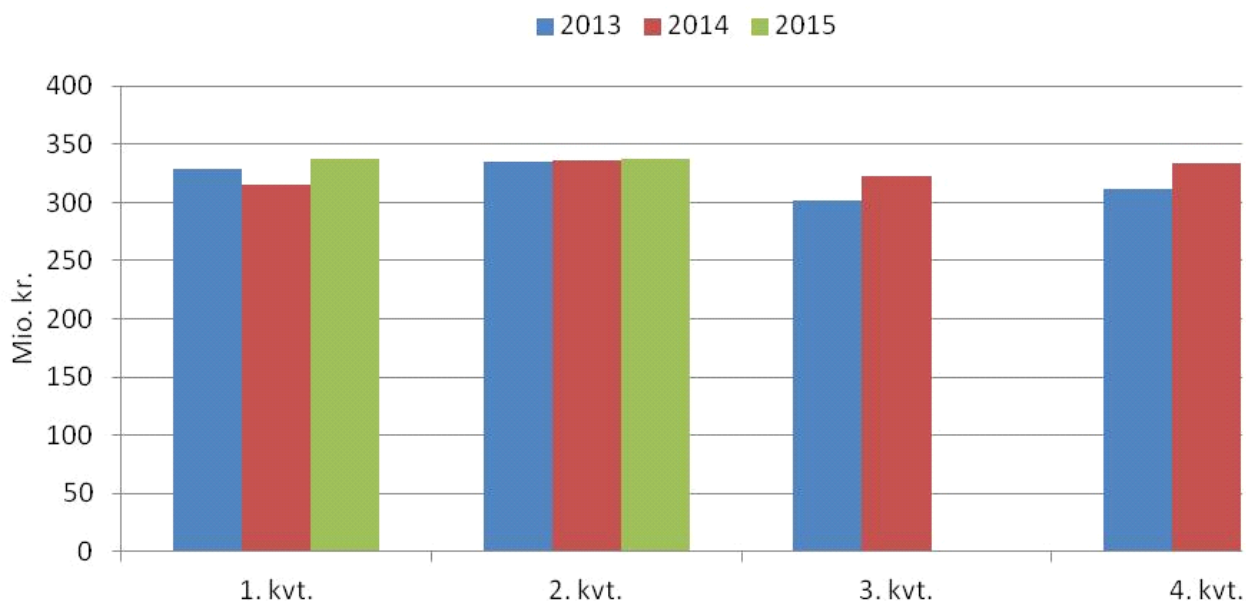
Sagsfremstilling

Tilskudsmedicin

Ved økonomiopfølgningen baseret på data til og med den 31. juli 2015 forventedes et regnskabsresultat for tilskudsmedicin på 1.331 mio. kr. for hele 2015. Det svarer til en udgiftsstigning i 2015 i forhold til udgiften i 2014 på 25 mio. kr. Hovedparten af stigningen fandt sted i 1. kvartal 2015 jf. nedenstående figur. Der er fortsat usikkerhed om prisudviklingen i resten af 2015 og dermed også den endelige prognose.

I forhold til budgettet forventes et merforbrug i 2015 i forhold til oprindeligt budget på 154 mio. kr. Det store merforbrug skyldes, at budgettet, som er fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Seruminstitut, forudsatte store prisfald i både 2014 og 2015. Disse er udeblevet.

Figur 1. Udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland fra 2013 til 2015 fordelt på kvartaler.



Der er påbegyndt implementering af sparetiltag i henhold til spareplanen, og der vil fra den næstkommende rapportering blive udarbejdet monitorering af fremdriften.

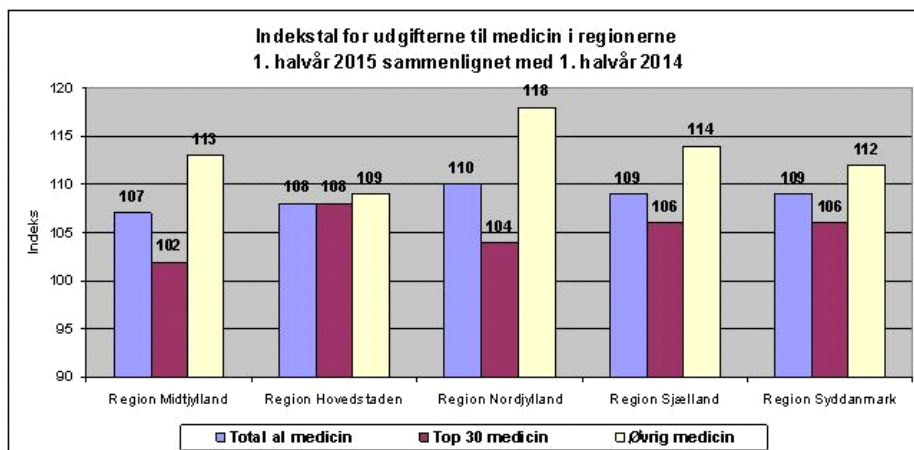
Ud over spareindsatserne er der i rapporten fokus på andre indsatser i forhold til lægemidler til behandling af blandt andet depression og KOL/Astma medicin. Ligeledes er der kommet nye RADS-vejledninger indenfor områderne.

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD ligger i Region Midtjylland væsentligt over landsgennemsnittet. Der er derfor taget initiativ til en tværregional audit imellem Region Syddanmark og Region Midtjylland med henblik på at få mere indsigt i, hvad årsagen er til denne forskel regionerne imellem. Når denne audit er klar, vil administrationen planlægge en strategidrøftelse på et kommende temamøde i regionsrådet.

Medicin på hospitalerne

Region Midtjylland har oplevet en vækst på 67 mio. kr., når udgiften i 1. halvår 2015 sammenlignes med udgiften i 1. halvår 2014. Dette svarer til en vækst på 7 %. De øvrige regioner har oplevet en vækst på 8-10 %. Det fremgår at tabellen herunder.

Figur 2



Væksten i Region Midtjylland er forventet, men væksten er mindre end forventet først på året. Derfor nedjusteres den tidligere prognose for væksten i udgifterne til medicin på hospitalerne med 15 mio. kr. I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 var prognosen 105 mio. kr. Prognosen nedjusteres nu til 90 mio. kr. Den ændrede prognose skal ses som følge af, at nogle behandlinger ikke har fået det omfang (antal patienter), som var forventet tidligere på året. Dette gælder f.eks. behandlingen af Hepatitis C, hvor også prisen på medicin er blevet billigere end forventet.

Der forventes dog fortsat at ske en stor vækst i udgiften til medicin på hospitalerne. Den overvejende årsag til væksten i Region Midtjylland er implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Dette gælder f.eks. implementering af behandlingsvejledninger for terapiområderne Hepatitis C (leverbetændelse) og multipel sklerose.

Der monitoreres løbende på målopfyldelse i forhold til implementeringen af nationale behandlingsvejledninger. Amgros foretager en mere overordnet monitorering på udvalgte områder. Denne viser, at Region Midtjylland efterlever anbefalingerne. I Region Midtjylland foretages en tættere opfølgning på flere områder. Resultatet af monitoreringen efter første halvår 2015 peger på, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Resultatet af monitoreringen er dog fortsat under vurdering. Relevante hospitaler/afdelinger kontaktes ved behov ved afklarings spørgsmål om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Jf. den vedtagne refusionsmodel skal hospitalerne selv betale for medicinbrug, der ikke er i overensstemmelse med anbefalingerne. Udviklingen i forbruget af medicin på hospitalerne er nærmere beskrevet i vedlagte rapport.

Forventet vækst i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015

Den forventede vækst i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin fra 2014-2015 vises i tabellen herunder.

Mio. kr.	2014-2015
Tilskudsmedicin	25
Hospitalsmedicin	90
Total	115

Forventningen er en samlet vækst i udgiften til medicin på 115 mio. kr. I budget 2015 var der ikke forudsat en samlet vækst, idet det var forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin ville falde med 105 mio. kr. De 105 mio. kr. blev omprioriteret til at dække merudgifter til hospitalsmedicin. I forhold til det oprindelige budget er der en finansieringsmanko på 115 mio. kr.

I forhold til tilskudsmedicin skete det forventede prisfald på medicinudgifterne ikke, og derudover har der været opdrift i behandlinger inden for primærsektoren - særligt til blodfortyndende behandling og behandling af diabetes.

I forhold til udgiften til hospitalsmedicin var forventningen tidligt på året, at der ville ske en vækst på 165 mio. kr. Forventningen er nu nedjusteret til 90 mio. kr. Det skyldes, at de vedtagne besparelser på medicinområdet får tidligere effekt end før vurderet. Nedjusteringen skyldes blandt andet også, at omfanget af den nye behandling af hepatitis C er noget mindre end oprindeligt vurderet.

For hospitalsmedicin bemærkes, at niveauet i 2015 ikke vurderes at være retningsgivende for niveauet i 2016. Det vurderes, at væksten i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016 vil blive noget højere end væksten i 2015. Der er flere nye og dyre behandlinger, som forventes at blive indført i løbet 2016. Der er eksempelvis en ny behandling af Cystisk Fibrose på vej (med lægemidlet Orkambi). Tidspunkt for opstart af behandlingen og prisen på behandlingen er usikker. Et foreløbigt skøn er dog, at behandlingen kan koste Region Midtjylland 70 mio. kr. 2016 (35 patienter). I budgetforliget for 2016 er der afsat 130 mio. kr. til hospitalsmedicin og 26 mio. kr. som reserve til medicinområdet. Administrationen vil i samarbejde med hospitalerne løbende vurdere udgifterne til medicin i 2016.

Punkt 9: Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

Handleplan vedrørende udredningsret i somatikken

Regional opfølgning på udredningsretten inden for somatikken og psykiatrien

Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

RESUME

Udredningsretten blev i 2. kvartal 2015 overholdt for 59 % af patienterne i somatikken og 80 % af patienterne i psykiatrien. Pr. 1. september 2015 blev udredningsfristen også for psykiatrien 30 dage. Dette forventes at kunne overholdes inden for voksenpsykiatrien, men giver større udfordringer inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

For somatikken har der ikke i de seneste 3-4 kvartaler været væsentlig udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Der er derfor udarbejdet en handleplan, der skal sikre kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orientering om status for overholdelsen af udredningsretten i somatikken og psykiatrien tages til efterretning, og

at handleplanen for forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den regionale opfølgning på udredningsretten viser, at udredningsretten i 2. kvartal 2015 blev overholdt for 59 % af patienterne inden for somatikken og 80 % af patienterne inden for psykiatrien. For psykiatrien er det et mindre fald i forhold til 1. kvartal 2015 men et stabilt niveau, hvis der ses flere kvartaler tilbage. For somatikken er der en faldende tendens over de seneste tre kvartaler.

Overholdelsen af udredningsretten er beskrevet nærmere i det vedlagte bilag.

Udredningsretten i psykiatrien er pr. 1. september 2015 ligestillet med udredningsretten i somatikken og udredningsretten går dermed fra 60 til 30 dage. I Region Midtjylland forventes størstedelen af patienterne inden for voksenpsykiatrien at kunne udredes inden for 30 dage.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien forventes det at blive vanskeligt at nå at gennemføre det fulde udredningsforløb indenfor 30 dage. Det skyldes blandt andet behovet for f.eks. at inddrage skoler og hensynet til forældrenes arbejde i planlægning af forløb. Der er derfor behov for at blive klogere på, hvor stor en andel af forløbene, der reelt kan afsluttes inden for 30 dage. Inden for børne- og ungdomspsykiatrien arbejdes der derfor på at optimere både udredningsforløb og procedurer for udlevering af udredningsplaner for som minimum at nå målet om, at 100 % af alle udredningspatienter enten udredes eller modtager en udredningsplan inden for fristen.

Handleplan vedrørende udredningsretten i somatikken

Hospitalsudvalget bad i juni måned direktionen om at udarbejde en handleplan for at sikre forbedringer af overholdelsen af udredningsretten. Målsætningen i handleplanen er, at udredningen i langt højere grad skal kunne foretages rettidigt på patientens nærhospital. Dette indebærer, at der skal skabes en forbedring af overholdelsen af udredningsretten på alle regionens somatiske hospitaler.

Det vurderes, at det primært er en lokal ledelsesopgave, der udestår for at skabe forbedringen på de somatiske hospitaler. Som en del af handleplanen er der nedsat en Task force med repræsentanter fra alle somatiske hospitalsledelser, hospitalsadministrationer og fra direktionen. Task forcen skal understøtte hospitalernes lokale arbejde med at forbedre overholdelsen af udredningsretten.

Ud over arbejdet i Task forcen vil direktionen holde månedlige opfølgingsmøder med hver hospitalsledelse for at

sikre, at der skabes fremgang i hospitalernes overholdelse af udredningsretten.

I handleplanen beskrives konkrete indsatsområder, som de enkelte hospitaler lige nu arbejder med.

Handleplanen behandler derudover skellet mellem udredning og behandling. Der skal være en rigtig praksis omkring, hvornår patienter registreres som færdigudredte. Task force har skærpet definitionen af hvornår en patient er udredt. Ændringen vil for nogle afdelinger betyde, at der kommer til at være flere registrerede udredningspatienter og dermed, at afdelingerne får flere patienter, der skal ses inden for en måned.

I forlængelse af økonomiaftalen igangsætter Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet udviklingen af en fælles national model for ensartet, valid og kvantificerbar metode til opgørelse af blandt andet patienter, der selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, og patienter som ikke udredes inden for 30 dage grundet faglige årsager.

Det kan konstateres, at der er en forskel mellem på den ene side billedet af overholdelsen af udredningsretten i den nationale og regionale opfølgning, og på den anden side det billede af overholdelsen, der ses, hvis hospitalernes egne oplysninger eller venteforo bruges til at vurdere overholdelsen. Der er brug for at afklare, hvad denne forskel skyldes for at få et retvisende billede af overholdelsen af udredningsretten og finde ud af hvilke indsatser, der skal gøres for at forbedre overholdelsen. Yderligere har hospitalerne netop fået nye data muligheder for at undersøge udredningsforløb. Disse muligheder kan effektivt understøtte forbedring af registrering og overholdelse af udredningsretten.

Den samlede handleplan inklusive kommissorium for Task forcen er vedlagt som bilag.

Regionsrådet vil som hidtil modtage kvartalsvise statusorienteringer om status for overholdelsen af udredningsretten og arbejdet med forbedring deraf.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 10: Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2015 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland

1-31-72-16-15

Bilag

Rapportering fra tværsnitsundersøgelsen 2015

Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2015

Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2015 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland

RESUME

Tværsnitsundersøgelsen 2015 viser udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland, de retspsykiatriske patienters køn, alder og etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt udviklingen i komplicerende adfærd. Der fremhæves nogle væsentlige udviklingstræk for den retspsykiatriske patientgruppe. Det bemærkes blandt andet, at den retspsykiatriske patientgruppe er faldet fra 2014 til 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den årlige tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe i Region Midtjylland tegner en profil af de retspsykiatriske patienter, hvor patienternes køn, alder, etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt komplicerende adfærd kortlægges. Der foreligger nu data fra tværsnitsundersøgelsen 2015.

Tværsnitsundersøgelsen pr. 27. januar 2015

Nogle af hovedresultaterne fra tværsnitsundersøgelsen 2015 er, at

- 9 ud af 10 retspsykiatriske patienter er i ambulant behandling,
- 4 ud af 5 retspsykiatriske patienter er mænd,
- mellem hver fjerde og femte retspsykiatriske patient er af anden etnisk baggrund end dansk,
- 2 ud af 5 retspsykiatriske patienter har et misbrug,
- 1 ud af 3 retspsykiatriske patienter er fra Aarhus Kommune,
- halvdelen af de retspsykiatriske patienter har skizofreni eller en anden psykotisk lidelse,
- 4 ud af 5 retspsykiatriske patienter har dom til ambulant behandling eller dom til behandling, og
- mere end halvdelen af de retspsykiatriske patienter er dømt for vold og personfarlig kriminalitet.

Antal retspsykiatriske patienter

Tværsnitsundersøgelsen 2015 viser, at der i 2015 var i alt 884 retspsykiatriske patienter, heraf 778 ambulante og 106 indlagte. Fra 2010-2015 har der været en stigning på 25 % i antallet af patienter. Denne stigningstendens er stagneret fra 2014-2015. I 2015 ses for første gang siden udarbejdelsen af tværsnitsundersøgelserne et marginalt fald i antallet af ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter. Samlet set er der et fald på 9 patienter svarende til 1 % siden tværsnitsundersøgelsen i 2014.

De retspsykiatriske patienter udgjorde i 2015 19,6 % af alle indlagte psykiatriske patienter. Niveauet har været relativt ens på mellem 18-20 % i årene 2010-2015.

Køn, alder, etnicitet

Fem ud af seks retspsykiatriske patienter er mænd. I aldersgruppen 41+ er andelen af retspsykiatriske patienter størst. 23,1 %, svarende til mellem hver fjerde og femte retspsykiatriske patient, har en anden etnisk baggrund end dansk.

Diagnoser

Skizofreni og psykoser er de mest udbredte diagnoser blandt retspsykiatriske patienter. I 2015 har knap halvdelen af de retspsykiatriske patienter disse diagnoser. Andelen har været nogenlunde konstant siden 2011.

Misbrug

Andelen af misbrugere blandt retspsykiatriske patienter viser et fald på 44 fra 2014 til 2015. I forhold til 2010 er der dog tale om en stigning på i alt 67 patienter. Andelen af ikke-misbrugere er større end andelen af misbrugere.

Retslige foranstaltninger

De retslige foranstaltninger "dom til behandling" og "dom til ambulant behandling" forekommer stort set lige hyppigt blandt ambulante retspsykiatriske patienter. For indlagte patienter er foranstaltningen "dom til behandling" steget fra 2011 til 2014/2015, mens "dom til psykiatrisk anbringelse" er faldet fra 2011 til 2015.

Kriminalitet

Den hyppigste form for kriminalitet blandt retspsykiatriske patienter er vold, som i perioden 2011-2015 udgør 51 % af den samlede kriminalitet. De øvrige former for kriminalitet er hovedsagelig anden sædelighedskriminalitet end voldtægt og voldtægtsforsøg, tyveri og hittegods, røveri og andre former for kriminalitet.

Komplicerende adfærd

Komplicerende adfærd er adfærd, hvor personalet vurderer, at det er nødvendigt at yde en ekstra indsats for at holde patienten i behandling. Udviklingen fra 2011 til 2015 viser, at andelen af ambulante patienter, der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør, er faldet, mens den for indlagte patienter er steget. Andelen af patienter, der aktuelt er vurderet som svært udadreagerende, er i perioden 2011 til 2015 faldet for både ambulante og indlagte patienter. Det samme gælder for patienter, der aktuelt er vurderet i høj risiko for tilbagefald (recidiv) i forhold til at begå ny kriminalitet.

Baggrund

Tværsnitsundersøgelserne tegner et øjebliksbillede af den retspsykiatriske patientgruppe på en given dato og viser således kun sammensætningen af patientgruppen på denne dato. Tværsnitsundersøgelserne foretages den sidste tirsdag i januar måned hvert år og foregår ved, at de psykiatriske behandlingssteder udfylder et elektronisk spørgeskema for hver enkelt retspsykiatrisk patient, der enten er indlagt eller er i ambulant behandling. Spørgsmålene er så vidt muligt ens fra år til år, således at data kan sammenlignes. De årlige tværsnitsundersøgelser er foretaget siden 2008.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 11: Orientering om MultifunC Midtjylland

1-30-73-79-14

Bilag

Notat fra Socialstyrelsen

Orientering om MultifunC Midtjylland

RESUME

MultifunC Midtjylland er en døgninstitution for unge i alderen 14-17 år med svære adfærdsvanskeligheder som kriminalitet, misbrug og antisocial adfærd. Institutionen blev oprettet i et partnerskab med Aarhus og Herning Kommuner i oktober 2012. Begge kommuner har nu opsagt partnerskabsaftalen med Region Midtjylland gældende fra udgangen af november måned 2015. Det har som konsekvens, at Region Midtjylland fra udgangen af november måned selv skal dække et eventuelt underskud. MultifunC Midtjyllands økonomi vil fremover være direkte afhængig af, hvor mange unge der i gennemsnit er indskrevet på institutionen. MultifunC Midtjylland balancerer økonomisk med en gennemsnitlig belægning på ca. 6 unge på døgnpladserne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om, at MultifunC Midtjylland drives videre med et bredere optagegrundlag i sigte, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aarhus og Herning Kommuner har opsagt partnerskabsaftalen med Region Midtjylland om MultifunC Midtjylland gældende fra udgangen af november måned 2015. Opsigelsen af partnerskabsaftalen betyder, at Region Midtjylland fra udgangen af november måned 2015 har det fulde økonomiske ansvar for døgninstitutionen. Under partnerskabsaftalen var Aarhus og Herning Kommuner forpligtigede til at dække en fast andel af et eventuelt underskud. Aarhus og Herning Kommuner har dog meddelt, at man på trods af opsigelserne stadig ønsker at anbringe unge på døgninstitutionen.

MultifunC Midtjylland blev etableret i 2012 på baggrund af Folketingets ønske om, at Danmark skulle afprøve norske erfaringer med denne institutionstypes særlige socialpædagogiske behandlingsmetoder. MultifunC Midtjylland skal derudover ses som et innovativt projekt med det formål at forebygge årelange ineffektive behandlingsforløb og erstatte disse med relativt kortvarige og intensive behandlingsforløb, som er baseret på evidensbaserede metoder. Socialstyrelsen har således også bidraget med væsentlige midler og støtte til oprettelse og drift i døgninstitutionens første leveår.

MultifunC Midtjylland er i dag normeret til otte døgnpladser, men der er kun ansat personale til et mindre antal unge. MultifunC Midtjylland balancerer økonomisk med det nuværende antal medarbejdere med en gennemsnitlig belægning på ca. seks unge på døgntilbuddet. Belægningen har gennem 2015 svinget mellem 4-6 unge, og belægningen er i øjeblikket på fem unge på døgntilbuddet og én ung i udslusning.

Den helt overvejende del af anbringelserne er hidtil kommet fra Aarhus og Herning kommuner. MultifunC er derfor også afhængig af, at det i højere grad lykkes for MultifunC at sælge pladser til andre kommuner. Dette arbejde pågår, men det tager tid at opbygge relationer til flere og andre kommuner. Det skyldes særligt det forhold, at MultifunC Midtjylland stadig opfattes af mange kommuner som værende en ny institutionstype i Danmark, som man først skal lære at kende indholdet af.

I 2015 forventer administrationen, at Region Midtjyllands andel af finansieringsunderskuddet udgør ca. 1,5 mio. kr. Underskuddets endelige størrelse afhænger af efterårets ind- og udskrivninger. Det betyder, at såfremt MultifunC lykkedes med at indskrive flere unge på institutionen end der udskrives, så vil finansieringsunderskuddet blive mindre. Risikoen er omvendt, at såfremt det ikke lykkedes at øge indskrivningerne, så vil finansieringsunderskuddet i den situation være i niveauet omkring 1,5 mio. kr. for 2015. Administrationen er i løbende og tæt dialog med MultifunC om status på økonomi og indskrivninger.

Institutionen oplever dog i øjeblikket en øget efterspørgsel, og der forventes derfor også en let øget belægning den

kommende tid. Dette skøn bygges på:

- Et større antal henvendelser fra flere "nye" kommuner.
- To afgørelser fra Ankestyrelsen, som peger på en delvist lukket institution.
- Ny procedure under visitationen i Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge. Under anbringelse af unge på de sikrede døgninstitutioner Grenen og Koglen testes den unge for at undersøge, om den unge er i målgruppen for MultifunC. Herefter tages kontakt med anbringende kommune, hvor en eventuel anbringelse på MultifunC præsenteres.
- En generelt øget aktivitet på visitationsområdet.

Perspektiver for MultifunC Midtjylland

MultifunC Midtjylland balancerer økonomisk med en gennemsnitlig belægning på ca. seks unge på døgntilbuddet under det nuværende omkostningsniveau. Det har endnu ikke været muligt at opnå en så høj fast belægning over en længere periode. Der er dog en række faktorer og tiltag, som forventes at kunne ændre denne tendens og gøre MultifunC Midtjylland rentabelt på sigt.

For det første har MultifunC Midtjylland indtil nu været underlagt de regler for drift, som er defineret af Socialstyrelsen i samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og Socialstyrelsen. Samarbejdsaftalen udløber til november 2015, og administrationen har derfor løbende drøftet med Socialstyrelsen under hvilke rammer, MultifunC-konceptet skal drives fremover. Denne drøftelse vil fortsætte den kommende periode. Det er her væsentligt at bemærke, at der stilles en række faglige krav til indholdet i MultifunC-behandlingen og derved også til personalesammensætningen. Det er administrationens vurdering, at de hidtidige krav fortsat skal drøftes i en konstruktiv dialog med MultifunC Midtjylland og Socialstyrelsen. Administrationen vil derudover afsøge muligheden for, at taksten for døgnopholdet reduceres, så tilbuddet prismæssigt fremstår mere attraktivt for kommunerne.

For det andet blev MultifunC Midtjylland først i juni 2014 godkendt som en delvist lukket døgninstitution, og blev således først dér ligestillet med de samme og bedre arbejdsbetingelser, hvorunder MultifunC baserer sin praksis i Norge og Sverige. Det har øget kvaliteten af behandlingen mærkbart på institutionen. MultifunC har nu mulighed for kortvarigt at aflåse døre og vinduer, så den unge ikke rømmer fra institutionen. Det seneste år har der kun været fire rømninger, hvor der tidligere var markant flere. Det betyder konkret, at man i dag kan sikre, at den unge bliver i et behandlingsforløb uden brud i anbringelsen. Det højner kvaliteten af behandlingen, og det er væsentligt at potentielle køberkommuner orienteres om denne væsentlige ændring. Den kontinuerligt forbedrede kvalitet underbygges endvidere af Socialstyrelsens vurdering af MultifunC Midtjyllands behandlingsmæssige fremskridt (se vedlagte notat).

For det tredje gøres en øget indsats for at øge optagegrundlaget for og kendskabet til MultifunC Midtjylland. Institutionen er en del af Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge, og specialområdet er begyndt at teste alle unge, der anbringes på en af institutionens afdelinger med en YLS/CMI-test. YLS/CMI-testen giver et mål for, om den unge vurderes at være i risiko for at udvikle sig mod kriminalitet og misbrug. Såfremt testen viser, at den unge kan have fordel af MultifunCs behandlingsmetode, kontaktes anbringende kommuner, og der informeres om MultifunC tilbuddet. Dette giver konkret nogle anbringelser, men det giver i ligeså høj grad mulighed for at informere kommunerne om MultifunC Midtjylland. Derudover har Ankestyrelsen nu i to tilfælde afgjort, at en ung skal anbringes på en delvist lukket institution. Sidstnævnte kan få en reel positiv indflydelse på MultifunC Midtjylland, idet institutionen i dag er én af ganske få delvist lukkede institutioner eller afdelinger i Danmark.

På den baggrund vil MultifunC Midtjylland blive drevet videre med et bredere optagegrundlag i sigte. Der vil løbende være en opfølgning på, om målsætningen om en højere belægning realiseres.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 12: Orientering om rapport vedrørende patienter med svær spiseforstyrrelse #

1-31-72-16-15

Bilag

Rapport vedrørende organisering af behandling og rehabilitering spiseforstyrrelse

Orientering om rapport vedrørende patienter med svær spiseforstyrrelse

RESUME

"Rapport vedrørende organiseringen af behandlingen og rehabilitering af patienter med svær spiseforstyrrelse i Region Midtjylland", skitserer 20 indsatsområder, som skal medvirke til at forbedre indsatsen i forhold til patienter med svær spiseforstyrrelse.

Vedrørende regionspsykiatrien peges der som noget nyt på, at patienter med spiseforstyrrelser, som ikke kan ligge på Center for Spiseforstyrrelse, fremover samles på 2 sengeafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien og 2 sengeafsnit i voksenpsykiatrien - i stedet for som nu at være spredt på alle sengeafsnit.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe, der blev nedsat i efteråret 2014, har afgivet rapporten "Rapport vedrørende organiseringen af behandlingen og rehabilitering af patienter med svær spiseforstyrrelse i Region Midtjylland."

Rapporten indeholder i alt 20 anbefalinger, der vedrører organiseringen af behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, og som samlet set vil medvirke til at forbedre indsatsen i forhold til patienter med svær spiseforstyrrelse.

Anbefalingerne vedrører primærsektoren (praktiserende læger) og regionspsykiatrien, den kommunale og regionale rehabilitering til borgere med svær spiseforstyrrelse, samarbejdet med patienter og pårørendeorganisationer samt det tværsektorielle samarbejde.

Blandt anbefalingerne vedrørende regionspsykiatrien skal særligt nævnes anbefalingen om, at patienter, som ikke kan ligge på Center for Spiseforstyrrelse, samles på 2 sengeafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien og 2 sengeafsnit i voksenpsykiatrien (anbefaling 7 og 8) i stedet for - som nu - at være på alle sengeafsnit. En del af de øvrige anbefalinger vedrørende regionspsykiatrien er en præcisering af allerede aftalte arbejdsgange. Desuden er der anbefalinger til etablering af samarbejdsfora og vidensnetværk, som involverer både primærsektoren og brugerorganisationerne.

Rapporten skitserer endvidere specialiseringsniveauerne for behandlingsindsatsen for mennesker med spiseforstyrrelse. Det drejer sig om 4 niveauer: Primærsektoren, hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Det afhænger af patientens tilstand hvilket specialiseringsniveau, den enkelte patient behandles på. I Region Midtjylland behandles patienter med middelsvær til svær anoreksi, bulimi og andre spiseforstyrrelser uanset alder og specialiseringsniveau i Center for Spiseforstyrrelse under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

De anbefalinger, der vedrører organiseringen internt i regionspsykiatrien, inddrages i det arbejde, der pågår i forbindelse med realisering af Spareplan 2015-2019.

Det videre arbejde med de anbefalinger, der vedrører den kommunale indsats, almen praksis og samarbejdet på tværs af sektorer og med brugerorganisationerne, afventer udspillet vedrørende nationale retningslinjer for rehabilitering af patienter med svær spiseforstyrrelse, som forventes at komme fra Socialstyrelsen november 2015.

Arbejdsgruppen har bestået af repræsentanter for PS Landsforeningen, LMS - landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, almen praksis, kommunerne i regionen samt regionspsykiatrien, det regionale socialområde og somatikken i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen blev bl.a. nedsat på baggrund af en række mediesager vedrørende behandlingsindsatsen til borgere med svær spiseforstyrrelse. Arbejdsgruppen har haft til opgave at beskrive en hensigtsmæssig fremtidig organisering af behandling og rehabilitering af patienter med svær spiseforstyrrelse. Herudover skulle arbejdsgruppen vurdere behandlingstilbuddet til patienter med en anden diagnose sammen med spiseforstyrrelsen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 13: Orientering om udviklingen i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien pr. 15. august 2015 #

1-31-72-16-15

Bilag

786288ab-a5f6-424b-96c3-d8472960da1d

Ventelister medio august 2015

874d385c-b073-4bf4-ba19-558fc1f1c2cf

Orientering om udviklingen i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien pr. 15. august 2015

RESUME

Der fremlægges en oversigt over udviklingen i antallet af henviste og ventende på udredning og behandling inden for voksen- henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien fra september 2014 til medio august 2015

DIREKTIONEN INDSTILLER,

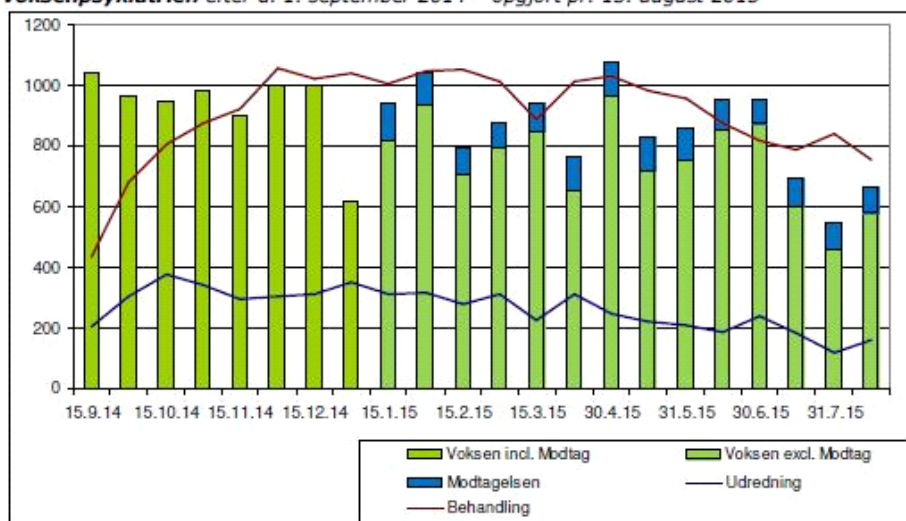
at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Voksne

Tendensen med et faldende antal voksne, der venter på udredning og behandling, fortsætter. Der er dog en mindre stigning i første halvdel af august 2015 i antallet af voksne, der venter på udredning. Antallet af henvisninger er faldet i juli 2015. Det er dog en tendens, der ofte ses i sommerperioden. Herefter stiger henvisningerne igen.

Antal ventende på udredning og behandling i perioden for patienter henvist til voksenpsykiatrien efter d. 1. september 2014 – opgjort pr. 15. august 2015

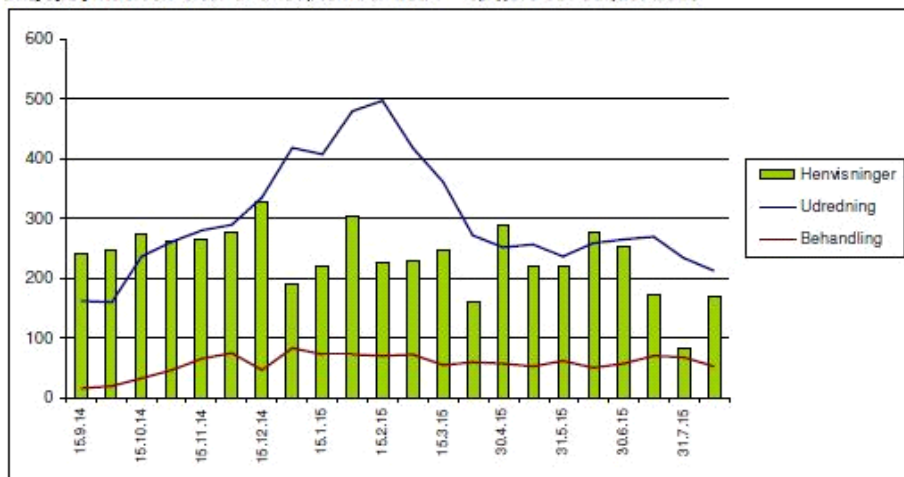


Kilde: "Ventende patienter" BI-Portalen - dato for udtræk af data: 16.8.2015

Børne- og ungdomspsykiatrien

Tendensen med et faldende antal børn og unge, der venter på udredning og behandling, er fortsat i sommerperioden. Antallet af henviste børn og unge har ligeledes været faldende i løbet af sommeren.

Antal ventende på udredning og behandling i perioden, for patienter henvist til **børn- og ungespsykiatrien** efter d. 1. september 2014 – opgjort 15. august 2015



Kilde: "Ventende patienter" BI-Portalen - dato for udtræk af data: 16.8.2015

Ambulant aktivitet

På grund af fortsat tekniske vanskeligheder ved at udtrække data for den ambulante aktivitet foreligger der ikke nyere tal.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 14: Opfølgning på studietur til Stockholm og Oslo den 8.-12. september 2015 #

1-00-7-14

Opfølgning på studietur til Stockholm og Oslo den 8.-12. september 2015

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde er fra den 8. september til den 12. september 2015 på studietur til Stockholm og Oslo. Erfaringerne fra studieturen drøftes.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter erfaringerne fra udvalgets studietur til Stockholm og Oslo den 8. - 12. september 2015.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde er fra den 8. september til den 12. september 2015 på studietur til Stockholm og Oslo.

Studieturen foretages sammen med Danske Regioners Psykiatri- og socialudvalg.

På studieturen besøges Psykiatriens Hus i Uppsala, Socialstyrelsen i Stockholm, Mandometer klinikken, Atferdssenteret i Oslo og Samhandlingsteamet i Bærum.

Erfaringerne fra studieturen drøftes.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde drøftede studieturen til Stockholm og Oslo den 8.–12. september 2015.

Det blev aftalt, at der vil ske en videre undersøgelse og afklaring af en række interessante emner fra studieturen af henholdsvis Region Midtjylland og Danske Regioner. Det drejer sig bl.a. om Mandometer metoden, behovet for mere evidens på psykiatri og socialområdet, nye former for samarbejde med kommuner m.fl.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 15: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #

1-00-7-14

Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg

RESUME

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Sagsfremstilling

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Sidste møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg var den 13. august 2015. Der er møde igen i udvalget den 22. oktober 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde forventer, at opfølgning på den fælles studietur til Stockholm og Oslo drøftes på det næste møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 22. oktober 2015.

Henrik Qvist, Tilde Bork, Olav Nørgaard og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagen behandling.

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-7-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

BESLUTNING

-