

REFERAT Psykiatri- og socialudvalget d. 15-04-2020

Mødedato Onsdag d. 15. april 2020 kl. 13:00

Mødested Videomøde med opkald til meet.rm30@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-2022 på socialområdet #.....	3
Orientering om håndtering af Covid-19 på socialområdet i Region Midtjylland #.....	5
Status på målbilledet for socialområdet.....	6
Godkendelse af Psykiatriens strategiske indsatsområder, indikatorer og Årsplan 2020.....	8
Helhedsplan Søndersøparken i Viborg - drøftelse af scenarier.....	12
Justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.....	16
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2019 og forventninger i 2020.....	18
Orientering om Patientkontorets årsberetning.....	21
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	22
Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #.....	25
Gensidig orientering #.....	26

Punkt 1: Drøftelse af forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-2022 på socialområdet

1-30-73-12-20

Resume

Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen indgår hvert andet år en rammeaftale om samarbejdet på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Formålet er at sikre fælles principper for styring og udvikling på tværs af kommuner og region til gavn for borgerne. Processen er tilrettelagt, så der er mulighed for lokal dialog undervejs i udarbejdelsen af Rammeaftalen, så der skabes et godt afsæt for fælles indsats og udvikling på det specialiserede socialområde i Midtjylland. Forslag til udviklingsområder forelægges derfor udvalget til drøftelse.

Direktionen indstiller,

at psykiatri- og socialudvalget drøfter forslag fra Kommunernes Kontaktråd for Midtjylland (KKR) til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-2022 med henblik på at indsende eventuelle bemærkninger til det videre arbejde med at formulere et udkast til rammeaftalen.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen indgår hvert andet år en rammeaftale om samarbejdet på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Formålet er at sikre fælles principper for styring og udvikling på tværs af kommuner og region til gavn for borgerne. Til baggrundsorientering er den eksisterende rammeaftale for 2019 - 2029 vedlagt.

Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet i Midtjylland (DASSOS) udarbejder i det kommende halvår et udkast til en rammeaftale for perioden 2021-2022, som skal behandles i alle byråd og regionsrådet senest den 1. december 2020. Processen er tilrettelagt, så der er mulighed for lokal dialog undervejs i udarbejdelsen af Rammeaftalen. Dels på Januarkonferencen, der blev afholdt den 14. januar 2020 med stor deltagelse fra de midtjyske byråd, regionsrådet, patient- og pårørendeorganisationer samt handicapråd og udsatterråd. Og dels ved tidligt i processen at give mulighed for lokale drøftelser af forslag til rammeaftalens udviklingsområder. Med inddragelsen ønskes det at skabe et godt afsæt for fælles indsats og udvikling på det specialiserede socialområde i Midtjylland.

Forslag til fælles udviklingsområder i Rammeaftale 2021-2022

Rammeaftalen har fokus på fælles udviklingsbehov på det specialiserede socialområde. De midtjyske kommuner tilkendegiver, at de overordnet set oplever sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af tilbud. Der er dog enkelte områder, hvor der er behov for at udvikle tilbudsviften i et fællesskab mellem kommuner og region.

KKR behandlede på møde den 5. februar 2020 forslag til udviklingsområder i en kommende rammeaftale og foreslår på baggrund heraf to udviklingsområder for Rammeaftale 2021-2022:

1. Den nære psykiatri - videreførelse af udviklingsområde fra den nuværende rammeaftale

Alliancen om den nære psykiatri er et længerevarende og ambitiøst samarbejde på tværs af sektorer og aktører inden for psykiatrien, der er igangsat af KKR i foråret 2018.

I alliancen arbejdes der både med den brede trivselsdagsorden og med indsatser for svært psykisk syge borgere, som er de to første politisk prioriterede indsatsområder i alliancen. Der er særligt fokus på fælles løsninger, der kan forebygge og hjælpe børn og unge i mistrivsel.

Den nære psykiatri er et fælles udviklingsområde med Sundhedsaftale 2019-2023.

2. Borgere med komplekse udfordringer

Både inden for børne-, unge- og voksenområdet opleves et stigende antal borgere med komplekse udfordringer i form af dobbeltdiagnoser. KKR foreslår derfor, at der i Rammeaftale 2021-2022 arbejdes med et udviklingsområde, hvor kommuner og region i fællesskab kan tage fat om, hvordan vi skaber nye, bedre og mindre omkostningstunge løsninger for disse målgrupper.

Forslagene til udviklingsområder er uddybet i vedlagte bilag.

Bemærkninger til forslagene fra kontaktforum for det regionale socialområde

Kontaktforum for det regionale socialområde drøftede de to ovenstående forslag til udviklingsområder på møde den 4. marts 2020. Kontaktforum bakkede op om udviklingsforslagene. Der blev i drøftelsen tilkendegivet fra bruger- og pårørendeorganisationerne, at der i forbindelse med arbejdet med de to udviklingsområder bør ses på forskelligheden i kommunernes tilbud til målgrupperne, og at man skal understøtte, at de gode intentioner kan føres ud i livet i praksis.

Den videre proces

På grund af situationen omkring corona-virus er den tidligere udmeldte proces for Rammeaftale 2021-2022 blevet rykket. Fristen for at indsende eventuelle bemærkninger til de foreslåede udviklingsområder er den 24. august 2020. Psykiatri- og socialudvalgets bemærkninger fra dagens drøftelser vil blive fremsendt til DASSOS inden fristens udløb.

På baggrund af de fremsendte bemærkninger udarbejder DASSOS det endelige udkast til Rammeaftale 2021-22, så det kan behandles på KKR's møde den 8. september 2020.

De 19 midtjyske byråd og regionsrådet vil efterfølgende få sendt Rammeaftale 2021-2022 til politisk godkendelse i løbet af september 2020. Den endelige frist for politisk godkendelse i regionsrådet og byrådene er den 1. december 2020.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget tilsluttede sig forslaget fra Kommunernes Kontaktråd for Midtjylland (KKR) til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-2022 og fremkom samtidig med en række yderligere forslag til udvikling af socialområdet i regi af rammeaftalen, som vil indgå i det formelle høringssvar til KKR.

Bilag

Rammeaftale 2019-2020

Forslag til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-2022

Punkt 2: Orientering om håndtering af Covid-19 på socialområdet i Region Midtjylland

1-00-24-19

Resume

Der orienteres om status for og håndtering af Covid-19 epidemien på Region Midtjyllands socialområde.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for og håndtering af Covid-19 på det regionale socialområde tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionens socialområde betragtes på lige fod med sundhedsområdet som en kritisk funktion i forhold til den igangværende Covid-19 epidemi. Derfor er der iværksat en række tiltag for at opretholde sikker drift på regionens sociale tilbud under epidemien og undgå smittespredning blandt beboere og personale.

Tiltagene omfatter blandt andet forholdsregler til reduktion af smitterisiko, jf. anvisninger fra ministerier og styrelser, udarbejdelse af beredskabsplaner i forhold til håndtering af et eventuelt smitteudbrud blandt beboere og personale, etablering af procedurer for rekvirering af værnemidler, test af personale og beboere mv.

Der er således konkret taget forholdsregler til reduktion af smitterisiko, herunder

- Indstilling af kursusaktivitet
- Reduktion i dagaktivitet for eksterne brugere
- Reduktion af aflastningsydelse
- Alternativ tilrettelæggelse af skoleaktivitet, f.eks. undervisningsaktiviteter i døgntilbuddet
- Besøgsrestriktioner
- Alternative samværsformer med forældre/pårørende
- Særlig opmærksomhed på smitterisiko i forbindelse med nyindskrivning
- Justeringer i arbejdsrutiner, vagtplanlægning og vikarforbrug, så der kommer færrest muligt forskellige i afdelingerne, og arbejdsfunktioner varetages under hensyntagen til smitterisiko
- Stabs-/administrative funktioner arbejder hjemmefra

Der er udarbejdet beredskaber i alle specialområder til håndtering af større smitteudbrud, herunder

- Overvejelser af, hvilke aktiviteter der kan reduceres yderligere, hvis vi får mange sygemeldinger
- Overvejelser i forhold til, hvordan eventuelle smittede beboere håndteres/isoleres
- Mange udviklingsinitiativer er sat bero for at koncentrere ressourcerne om kernedrift

Det kan supplerende nævnes, at socialtilsynets aktiviteter p.t. er indstillet, herunder nygodkendelsesprocessen.

Der er etableret procedurer for test af personale samt for beboere, herunder udkørende team fra Præhospitalet. Den aktuelle status er, at der ikke er beboere eller personale, der er bekræftet positiv for Covid-19.

Herudover er der etableret procedurer for rekvirering af værnemidler.

Der er redegjort nærmere for arbejdet med Covid-19 på socialområdet i vedlagte notat.

Socialdirektør Ann-Britt Wetche vil på mødet orientere nærmere om status for og håndtering af Covid-19 på det regionale socialområde.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget tog orienteringen om status for og håndtering af Covid-19 på det regionale socialområde til efterretning.

Bilag

Orientering om håndtering af Covid-19-epidemi på socialområdet

Punkt 3: Status på målbilledet for socialområdet

1-30-76-12-17

Resume

I opfølgningen på målbilledet på socialområdet gives et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet for det regionale socialområde. Afrapporteringen på socialrådets målbillede sker denne gang på baggrund af nye indikatorer.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på socialområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Målbilledet på socialområdet er et styrings- og dialogredskab, som udstikker den overordnede vision og de underliggende strategier og mål for socialområdet i Region Midtjylland. Målbilledet er rammen for en flerårig planlægning af de socialfaglige indsatser på området.

Den overordnede vision i målbilledet udtrykker ønsket om at støtte den enkelte borger til en tilværelse som aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og målet er at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Denne vision udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål. Med henblik på afrapportering på målbilledet er der udviklet målandikatorer, som konkretiserer målene heri.

Målbillederapporten baserer sig på i alt 13 indikatorer. Indikatorerne er overvejende nye og erstatter hidtidige indikatorer, der dels har beroet på data fra socialtilsynet, dels har beroet på økonomidata. Der er aktuelt indikatorer på fem af målbilledets i alt syv mål, mens der for målene, Udvikling for borgeren samt Borgeroplevet tilfredshed, i dag ikke er indikatorer. Indikatorer herfor er under udvikling og vil forventeligt blive indarbejdet i løbet af 2021.

For alle indikatorer vises niveauet for det samlede socialområde. Dog er der enkelte indikatorer, hvor alle specialområder ikke indgår. Det er tilfældet, hvis indikatoren ikke er relevant for alle specialområder. Dataene i målbilledet stammer fra en række forskellige kilder og databaser. I afrapporteringen fremgår det for de enkelte indikatorer, hvor dataene stammer fra.

Det varierer, hvor ofte data for de enkelte indikatorer genereres og opdateres. Det kan være månedligt, kvartalsvist eller årligt. For de indikatorer, hvor der udelukkende er årsdata, vil det samme tal på tværs af de kvartalvise afrapporteringer blive vist.

Målbilledet for 4. kvartal 2019

Det er første gang, at de nye indikatorer og data herfor præsenteres.

Af de i alt syv mål i målbilledet er der for nuværende indikatorer for fem af målene. Det være sig Høj faglighed i indsatsen, Høj sikkerhed, Sammenhæng i indsatsen, Kommunernes foretrukne eksterne valg samt God økonomi og relevant aktivitet.

Høj faglighed i indsatsen

Ses der samlet på de tre indikatorer for målet om høj faglighed er udviklingen overvejende stabil og uden væsentlige udsving.

En mindre undtagelse er indikatoren for "Antal aktuelle VISO leverandøropgaver for Socialstyrelsen", hvor der, til trods for en generel stabilitet de seneste kvartaler, ses en større stigning i antallet af leverandøropgaver i foråret 2018 fra 3 til 7 opgaver. Denne ændring kan tilskrives en større udbudsrunde på voksenområdet, hvor socialområdet vandt fire kontrakter samt genvandt en kontrakt. VISO kontrakterne har typisk en varighed på fire år, hvorefter opgaverne igen sendes i udbud. Derfor er det forventeligt, at der vil ske udsving i udviklingen for pågældende indikator, som følge af, at der har været udbudsrunder, hvor socialområdet eventuelt har vundet opgaver, mens der i perioder, hvor der ikke er udbudsrunder, i mindre grad vil være ændringer i antallet af opgaver.

Høj sikkerhed

For indikatoren "Antal ikke forhåndsgodkendte magtanvendelser" ses umiddelbart en variation i antallet af ikke forhåndsgodkendte magtanvendelser på tværs af målinger. Den overordnede udvikling over tid er dog stabil, og der er hverken en generel tendens til en stigning eller et fald i antallet.

Sammenhæng i indsatsen

Indikatoren for målet om sammenhæng i indsatsen "Kommunernes vurdering af, om der er en god dialog om borgerens udvikling" baserer sig på årsdata. Fra 2018 til 2019 ses en mindre stigning på tre procentpoint. Denne udvikling synes imidlertid ikke alene at kunne tilskrives en generel ændring i vurderingen af dialogen. Det skyldes, at det, grundet en vilkårlig udtrækning af respondenter hvert år er forskellige kommunale sagsbehandlere for forskellige borgerforløb, der har besvaret spørgsmålet de to år.

Kommunernes foretrukne eksterne valg

For indikatorerne "Kommunernes overordnede tilfredshed med samarbejdet" samt "Kommunernes vurdering af, om der er sammenhæng mellem det bestilte og det leverede", fremgår et fald på henholdsvis 6 og 7 procentpoint fra 2018 til 2019.

Imidlertid gælder det, som for ovenævnte indikator vedrørende kommunernes vurdering af dialogen, at det er forskellige kommunale sagsbehandlere, der har besvaret spørgsmålene de to år. Således synes den procentvise forskel ikke alene at kunne skyldes en generel ændring i kommunernes henholdsvis tilfredshed med samarbejdet og vurdering af sammenhæng mellem det bestilte og det leverede.

Hvad angår indikatoren "Udviklingen i antal kommuner, som socialområdet i Region Midtjylland leverer ydelser til" fremgår det, at antallet er stabilt. Det samme er tilfældet for indikatoren "Årligt forbrug af døgnpladser", når der tages højde for Holstebro Kommunes hjemtagning af tilbuddet, Saustrup, i starten af 2019. Begge indikatorer baserer sig på årsdata.

Det skal bemærkes, at tallene for den generelle stabile udvikling fra år til år dækker over en større variation i aktivitet og flow, der naturligt og kontinuerligt finder sted på det specialiserede regionale socialområde. Det specialiserede regionale socialområde skal være en agil aktør, der tilpasser sig samfundsudviklingen og den dynamiske kommunale efterspørgsel. Denne løbende aktivitet med tilpasning i pladser og målgruppe samt kommuner, der køber ydelser, indfanges ikke ved de årlige opgørelser. De årlige opgørelser viser derimod om, der er en tendens i den samlede udvikling over tid.

God økonomi og relevant aktivitet

For indikatorerne "Belægningsprocent", "Andel vikartimer" samt "Samlet sygefravær" er udviklingen stabil.

For den fjerde og sidste indikator for målet "Forventet årsresultat" fremgår det, at der er et fald i det akkumulerede årsresultat fra 28,6 mio. kr. i 2018 til 13,6 mio. kr. i 2019. Der er et lovmæssigt krav om, at området over en årrække regnskabsmæssigt skal balancere, således at der ikke oparbejdes større akkumulerede over- eller underskud. Det er dermed ikke et problem, at der er et negativt driftsresultat for 2019, da det modsvares af overskud overført fra tidligere år.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet på socialområdet tages til efterretning.

Bilag

Målbillede socialområdet - 4. kvartal 2019

Punkt 4: Godkendelse af Psykiatriens strategiske indsatsområder, indikatorer og Årsplan 2020

1-31-72-26-16

Resume

Psykiatriplan 2017 konkretiseres hvert år i en årsplan for psykiatrien. I arbejdet med Årsplan 2020 har psykiatrien udpeget en række strategiske indsatsområder frem mod 2024 samt en række indikatorer, der fremover danner grundlag for opfølgningen på de strategiske indsatsområder. Der redegøres for indsatsområder, indikatorer samt for Årsplan 2020 og de indsatser heri, der skal afrapporteres på i 2021. Endelig fremlægges et forslag om, at afrapporteringen på årsplanen, Udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og succeskriterier for et løft af psykiatrien fra Budget 2019 sker samlet fra 2021 og frem.

Direktionen indstiller,

- at Psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024 godkendes,
- at indikatorerne til opfølgning på psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024 godkendes,
- at orienteringen om Årsplan 2020 tages til efterretning, og
- at der fra 1. kvartal 2021 årligt afrapporteres samlet på årsplanen, Udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og succeskriterier for et løft af psykiatrien fra Budget 2019.

Sagsfremstilling

Den 31. maj 2017 vedtog regionsrådet Psykiatriplan 2017, der udstikker retningen for arbejdet i psykiatrien de kommende år. På baggrund af psykiatriplanen udarbejdes der årligt en årsplan, hvor de konkrete initiativer beskrives. Psykiatri- og socialudvalget modtog på mødet den 11. marts 2020 en afrapportering på implementeringen af Årsplan 2019. Samtidig blev udvalget orienteret om Psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024 og om Årsplan 2020. Udvalget ønskede Årsplan 2020 og de indikatorer, Psykiatrien har udvalgt til opfølgningen på de strategiske indsatsområder, fremlagt til politisk godkendelse.

I det følgende redegøres der for Psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024 og for de indikatorer, psykiatrien har opstillet med henblik på opfølgning på de strategiske indsatsområder frem mod 2024. Der orienteres endvidere om psykiatriens Årsplan 2020. Endelig fremlægges et forslag til en model for den fremtidige afrapportering på succeskriterierne for løftet af psykiatrien fra Budget 2019, udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien samt årsplanen.

En redegørelse for de strategiske indsatsområder og mål for 2024 samt Årsplan 2020 er vedlagt som bilag.

Psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024

Psykiatri og Social gennemførte i efteråret 2019 et større arbejde med at skabe et fælles overblik over de mange igangsatte initiativer i psykiatrien. Det er initiativer, der bl.a. udspringer af Psykiatriplan 2017, Udviklingsplan for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, budgetforligene samt nationale politiske beslutninger og krav. Resultatet var en omfattende liste over tiltag med store ønsker og visioner for udviklingen af psykiatrien, men også med mange krav til organisationen.

For at nå i mål med indsatserne har Psykiatri og Social samlet de politisk vedtagne tiltag i seks strategiske indsatsområder frem mod 2024. Dette sker for at sikre, at organisationen kan følge med i forhold til udviklingen og implementeringen af indsatser, samtidig med at Psykiatrien kan leve op til de politiske mål og ambitioner.

Visionen fra Psykiatriplan 2017 om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser" er fortsat gældende. Som det fremgår af det vedlagte bilag "Årsplan 2020", er der endvidere fokus på at sikre en tydelig kobling til Psykiatriplan 2017 og Region Midtjyllands kommende Sundheds- og Hospitalsplan. Det skal i den forbindelse bemærkes, at de strategiske indsatsområder kan opdateres, såfremt den endelige sundheds- og hospitalsplan og den kommende 10 års plan for psykiatrien giver anledning til det.

De seks strategiske indsatsområder er:

- Øget inddragelse og samarbejde med patienter og pårørende

- Bedre sammenhængende patientforløb (sekundær sektor)
- Behandling af høj kvalitet til de sværest syge
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, på tværs af psykiatri, kommuner og praksissektor
- Udvikling af hele Psykiatrien med afsæt i et stærkt Aarhus Universitetshospital Psykiatrien
- En god og attraktiv arbejdsplads - til gavn for borgerne

Indikatorer – opfølgning på psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024

Psykiatrien har opstillet i alt 12 indikatorer og et procesmål med henblik på opfølgning på realiseringen af de strategiske indsatsområder for 2024. Ved fastlæggelsen af indikatorer er der taget udgangspunkt i relevans, og i at det så vidt muligt er indikatorer, der i forvejen følges op på i forskellige sammenhænge. Der sættes ambitiøse mål, så der er noget at sigte efter frem mod 2024. Der er følgende indikatorer:

Nationale mål for sundhedsvæsenet:

1. Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
2. Antal psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
3. Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres, og et fald inden for alle fire delmål vedrørende tvang, jf. partnerskabsaftalen om forebyggelse af tvang
4. Ventetid til psykiatrien
5. Patienttilfredshed
6. Patientoplevelset inddragelse

Psykiatriens operationalisering af politiske mål i Region Midtjylland:

7. Antal udskrivningsaftaler/koordinationsplaner (skal udarbejdes for alle, der modtager et tilbud efter Servicelovens kapitel V)
8. Nedbringelse af belægningsprocent i sengene til 90 %
9. Andel af medarbejdere, der opsiges deres stilling inden for det første år, reduceres med 50 % (ikke interne rokader)
10. Antallet af sygeplejerskestillinger er steget med 40 i 2021. Andelen af sygeplejersker med specialuddannelse øges med 20 %.
11. 90 % af alle henvisninger falder inden for psykiatriens målgruppe (afvisningsprocenten falder)
12. Der ansættes flere forskere, og antallet af forskningsprojekter stiger

Procesmål:

13. Patienter/pårørende involveres i udvikling/tiltag inden for alle strategispor

I det følgende redegøres for de seks mål, der er udtryk for psykiatriens operationalisering af politiske mål i Region Midtjylland. Frem mod den første afrapportering udarbejdes baselines for de enkelte indikatorer.

Ad 7) Antallet af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er tværsektorielle aftaler med/om patienten mellem alle relevante parter, herunder kommune, misbrugscenter, bosted, egen læge, ambulant og stationær psykiatri, kriminalforsorgen m.fl. Pr. 1. juli 2019 blev disse obligatoriske for alle voksne patienter, der modtager kommunal støtte efter servicelovens Afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Det drejer sig f.eks. om bostøtte, botilbud og misbrugsbehandling. Med Satspuljen 2019-2022 blev der afsat midler til at udvide anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

På mødet den 18. december 2019 udmøntede regionsrådet Region Midtjyllands andel af satspuljemidlerne til psykiatrien med henblik på ansættelse af personale til at løfte den udvidede opgave. Med denne indikator følges der op på, at tiltaget implementeres.

Ad 8) Nedbringelse af belægningsprocenten i sengene til 90 %

Psykiatri- og socialudvalget og regionsrådet er løbende blevet orienteret om belægningsituationen i psykiatrien, der generelt er stigende og ofte ligger over 100 % på flere afdelinger. Psykiatrien ønsker at sætte et ambitiøst mål om at nedbringe belægningsprocenten til 90 % i 2024. Denne belægningsprocent vurderes at være optimal i forhold til at sikre flow i sengene, og at der er rum til at tage akutte patienter ind.

Ad 9) Andel af medarbejdere, der opsiges deres stilling inden for det første år, reduceres med 50 %

Med Budget 2019 afsatte forligspartierne 2 mio. kr. årligt fra 2019 til rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling. Dette er i forhold til succeskriterierne for udmøntning af de 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien omsat til "Fald i personaleomsætningen på de kliniske afdelinger i psykiatrien fra 2019 til 2020" samt "Fald i personaleomsætningen fordelt på faggrupper fra 2019-2020." Med den nye indikator sættes der fokus på at fastholde nye medarbejdere i psykiatrien.

Ad 10) Antallet af sygeplejerskestillinger er steget med 40 i 2021. Andelen af sygeplejersker med specialuddannelse øges med 20 %

Regionsrådet besluttede den 26. februar 2020 i forbindelse med implementeringen af aftalen om 1.000 ekstra sygeplejersker, at psykiatrien indgår i indsatsen for at leve op til aftalen med henholdsvis 20 sygeplejerskestillinger i 2020 og 40 i 2021 og fremover.

Regionsrådet besluttede den 19. december 2019 at udmønte en del af psykiatriens andel af råderummet til kompetenceudvikling af personalet. I 2020-2022 anvendes midlerne til efteruddannelse af sygeplejersker. Derefter vurderes det, om en del af midlerne skal anvendes til efteruddannelse af andre personalegrupper.

Ad 11) 90 % af alle henvisninger falder inden for psykiatriens målgruppe (afvisningsprocenten falder)

Psykiatrien og almen praksis oplever, at for mange henvisninger fra almen praksis afvises, fordi patienterne ikke falder indenfor psykiatriens målgruppe, eller fordi patientens situation ikke er fyldestgørende beskrevet i henvisningen. I 2018 blev 23 % af henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatrien således afvist, mens dette gjaldt 14 % af henvisningerne til voksenpsykiatrien. Dette giver anledning til frustration hos begge parter. Psykiatrien ønsker derfor i samarbejde med almen praksis at sætte fokus på henvisningerne til psykiatrien.

Ad 12) Der ansættes flere forskere, og antallet af forskningsprojekter stiger

Regionsrådet godkendte den 15. december 2017 "Udviklingsplan for Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien", der skal styrke den faglige profil for psykiatrien som en del af Aarhus Universitetshospital efter flytningen til Skejby i november 2018.

Den 13. november 2019 godkendte psykiatri- og socialudvalget, at målsætningen "Der ansættes flere lektorer over en femårig periode, dvs. inden udgangen af 2024" indgår som et succeskriterie i opfølgningen på et løft af psykiatrien på 50 mio. kr. fra Budget 2019. Med denne indikator følges der op på implementeringen af udviklingsplanen.

Psykiatriens Årsplan 2020

I Psykiatriens Årsplan 2020 beskrives de indsatser, der arbejdes med på tværs af psykiatrien i 2020. Der lægges op til, at der afrapporteres på følgende indsatser i første kvartal 2021:

- Anbefalingerne til inddragelse af patienter og pårørende fra Psykiatriens Patient- og pårørendepanel skal ud at leve
- Implementering af de fem forløbsbeskrivelser for indlagte patienter inden udgangen af 2020
- Fælles modtagelse og akutkoncept – hvad indebærer fælles modtagelse af akutte patienter uanset somatik eller psykiatri?
- Opgradering af 14 senge til intensive senge
- Fælles forpligtende forløb i børne- og ungdomspsykiatrien
- Implementering af rammepapir – udgående team
- Koncept for fremskudt funktion til botilbud og omsorgshjem
- Udarbejdelse af forskningsstrategi
- Implementering af samarbejdsaftale med Steno Diabetes Center om forskningsprojekt og klinisk anvendelse
- Fælles/ensartet introduktion for alle nye medarbejdere
- Uddannelse af flere specialsygeplejersker
- Afprøvning og test af PRO-Psykiatri (patientrapporterede oplysninger)

Monitorering og afrapportering

Det foreslås, at de 12 indikatorer samles i et dashboard, der fremlægges for psykiatri- og socialudvalget til orientering to gange årligt. Samtidig fremlægges procesindikatoren, der dokumenteres særskilt. Denne afrapportering sker første gang i maj 2020.

Afrapporteringen på årsplanen og dermed på de udvalgte indsatser sker fortsat en gang årligt – næste gang i 1. kvartal 2021. I 2020 afrapporteres der fortsat selvstændigt på Udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien (november 2020) og på de 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien fra Budget 2019 (maj og november 2020). Derefter udløber monitoreringen af de fleste af succeskriterierne.

Det foreslås, at der for at styrke overblikket afrapporteres samlet på eventuelle resterende succeskriterier, Udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og på Årsplanen i 1. kvartal 2021 og derefter en gang årligt.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024 godkendes,

at indikatorerne til opfølgning på psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024 godkendes,

at orienteringen om Årsplan 2020 tages til efterretning, og

at der fra 1. kvartal 2021 årligt afrapporteres samlet på årsplanen, Udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og succeskriterier for et løft af psykiatrien fra Budget 2019.

Tidligere Politisk Behandling

Den 31. maj 2017: Regionsrådet vedtager Psykiatriplan 2017, der udstikker retningen for arbejdet i psykiatrien de kommende år.

Den 29. november 2017: Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde orienteres om Psykiatriens Årsplan 2018.

Den 8. maj 2019: Psykiatri- og Socialudvalget orienteres om status på Psykiatriens Årsplan 2018 og om Årsplan 2019.

Den 11. marts 2020: Psykiatri- og Socialudvalget orienteres om status på Psykiatriens Årsplan 2018 og om Årsplan 2019.

Bilag

Psykiatriens strategiske indsatsområder frem mod 2024

Psykiatriens Årsplan 2020

Punkt 5: Helhedsplan Søndersøparken i Viborg - drøftelse af scenarier

1-60-74-6-16

Resume

Der fremlægges nu en rapport med konsekvenserne af uddybende undersøgelser i forbindelse med helhedsplanlægningen for Søndersøparken i Viborg som basis for beslutning om det videre forløb for ny Helhedsplan for Søndersøparken.

De uddybende undersøgelser har indsnævret forskellene i anlægssummerne i renoveringsscenariet og nybygscenariet. Regionsrådet bedes drøfte, hvilket scenarie der skal arbejdes videre med, herunder finansieringen af projektet.

Direktionen indstiller,

at den vedlagte rapport "Analyse og helhedsplanlægning Søndersøparken Viborg, konsekvenser af uddybende undersøgelser" tages til efterretning, og

at fordele og ulemper ved scenarierne drøftes med henblik på, at helhedsplanen indgår som emne i arbejdet med den kommende investeringsplan.

Sagsfremstilling

På regionsrådets møde i juni 2019 blev det besluttet at afsætte midler til rådgivning og yderligere konkretisering af de foreliggende scenarier for udvikling af Søndersøparken i Viborg. Formålet var at reducere usikkerheder og afklare forudsætninger.

Siden arbejdet med at udarbejde en helhedsplan for funktionerne i Søndersøparken blev igangsat i 2017, er der blevet undersøgt flere forskellige scenarier for placering af psykiatrien jf. tabel 1. Scenarie 1 og 2a og 2c er stadig er i spil. Scenarie 2b er ikke muligt grundet fredningsbestemmelser, mens 3 og 4 blev fjernet ved Regionsrådets behandling på mødet i maj 2018 og scenarie 5 blev fjernet på regionsrådets møde i februar 2019.

Scenarie 1	Renovering og tilbygning
Scenarie 2	Nybygning i Søndersøparken
2a	Uden klinikusgrund
2b	Med klinikusgrund
2c	Med klinikusgrund og bygget udenom fredet grund
Scenarie 3	Nybygning på bar mark
Scenarie 4	Nybygning på somatikgrunden (RH Viborg)
Scenarie 5	Indplacering af psykiatrien i RH Viborgs eksisterende bygninger

I sagen til regionsrådets møde i juni 2019 blev der om renoveringsscenariet blandt andet fremført, at en del af de udfordringer, som Psykiatrien oplever med driften i Søndersøparken i dag, ikke kunne udbedres i et renoveringsprojekt, hvor de nuværende bygninger bevares. Herunder særligt udfordringen ved ikke at kunne have sengeafdelinger på terrænniveau og dermed ikke at kunne anvise mulighed for nem adgang til skærmede udearealer, som det tilstræbes i moderne psykiatribyggeri.

Om nybygscenariet på et byggefelt tættest muligt på Regionshospitalet Viborg (scenarie 2) blev der anført, at det ville give mulighed for at opretholde aktiviteten i psykiatrien i byggeperioden og give bedre mulighed for at sikre en fysisk sammenhæng mellem regionshospitalet og Psykiatrien.

I den rapport, som blev vedlagt sagsfremstillingen i juni 2019, var der foretaget en kvalitativ bedømmelse af renoveringsscenariet og nybygscenariet overfor hinanden. Renoveringsscenariet scorer i denne bedømmelse 13 point ud af 25 mulige, og nybygscenariet scorer 19 point ud af 25 mulige. Den potentielle kvalitet af nybygscenariet vurderes således som væsentlig bedre end renoveringsscenariet. Renoveringsscenariet scorer særligt dårligt på parametrene "Funktionalitet" og "Landskab og byplan", hvor udfordringerne ved fortsat at have senge i "højhuset" bliver meget synlige; herunder de manglende muligheder for effektive og tidssvarende rammer og drift og den manglende mulighed for fleksibel adgang til udearealer.

Afklaring af diverse forhold i forbindelse med projektet

Der fremlægges nu en rapport, som redegør for den afklaringsproces, der har kørt i efteråret 2019. Rapporten beskriver de konkrete spørgsmål, som blev stillet til det tidligere materiale på regionsrådets møde i juni 2019.

Spørgsmålene 1-7 herunder blev foreslået som en del af den videre proces i sagsfremstillingen fra juni 2019. Spørgsmål 8 er tilføjet efterfølgende, og spørgsmål 9 blev tilføjet af forretningsudvalget i forbindelse med

behandling af sagen.

1. Psykiatriens kapacitetsbehov; er det korrekt at forudsætte den samme aktivitet i Regionspsykiatrien Midt som i dag, eller ser vi ind i et øget/ændret behov?

Undersøgelserne har vist stort set samme kapacitetsbehov som tidligere fremført. Forudsætningerne for arealberegningerne er blandt andet regionens designguide for psykiatrisk ensengsstue. Der er i nye psykiatribyggerier i andre regioner anvendt en sengestueudformning, som er en smule mindre end Region Midtjyllands standard. I den videre planlægning hen i mod et endeligt projekt er der brug for en faglig udredning af, om størrelsen og indretningen af sengestuerne skal revideres. I den udredning vil erfaringerne med sengestuerne i blandt andet Aarhus Universitetshospital Psykiatrien naturligt indgå.

2. Placering af de aktiviteter, Regionshospitalet Viborg pt. har i Søndersøparken, både under og efter gennemførelse af et byggeprojekt

Undersøgelserne bekræfter hovedtrækkene i den tidligere økonomi- og tidsplan.

3. Etablering af en samlet logistikfunktion for Regionshospitalet Viborg på Toldbodgade, og hvordan afledte effekter kan håndteres, herunder evt. driftsmæssige påvirkninger, forslag til ny placering af kapel etc.

Konkretiseringen har betydet, at det ikke længere antages nødvendigt at flytte Regionshospitalet Viborgs kapel fra den nuværende placering, men at der vil kunne etableres effektive driftsforhold for logistikfunktionen uden væsentlig indvirkning på kapeldriften.

4. Endelig afklaring af mulighederne for arealerhvervelse

Erhvervelse af arealer er under afklaring, men det er sandsynliggjort, at der enten kan erhverves de nødvendige arealer for at kunne gennemføre scenarie 2c (se nedenfor) eller alternativt foretages tilretninger i projektet, som muliggør opførelse indenfor de mulige geometrier. Dette vil dog formentlig få konsekvenser i form af ændret indretningskoncept for sengestuer-/afdelinger og/eller i højere grad byggeri i flere etager. Det vil i så fald betyde, at ikke alle sengeafdelinger kan etableres med niveaufri adgang til grønne udearealer, men der vil i så fald kunne etableres en løsning i to plan, som AUH Psykiatrien i Skejby.

5. Der er bevaringsværdige bygninger i området samt et areal, der tidligere har været kirkegård. Der er behov for at få endelig afklaring på de bebyggelsesmæssige muligheder i denne forbindelse, ligesom de nuværende planforhold vil skulle tilpasses projektet

Det er konkluderet, at fundamentet fra den tidligere kirke, som ligger i området, er fredet, og at arealet af denne derfor ikke kan påregnes anvendt til et nybyggeri. Som konsekvens er tidligere scenarie 2b tilrettet, så der nu eksisterer et scenarie 2c, der tager højde for disse begrænsninger i byggemuligheden på regionens areal. Begrænsningen vil formentlig betyde et øget behov for at erhverve tilstødende arealer, hvis den optimale udformning af et nybyggeri skal kunne gennemføres, eller som under punkt 4 kan der blive et behov for at etablere sengeafdelinger i mere end et plan (som ved Aarhus Universitetshospital Psykiatrien).

Der vil i øvrigt skulle gennemføres arkæologiske forundersøgelser og eventuelle udgravninger i området, da der i forbindelse med tidligere byggeri er registreret historisk materiale i området.

6. Oplæg til en funktionel drifts- og genhusningsplan for den periode, hvor et byggeprojekt vil stå på

Der er indhentet relevante erfaringspriser, som viser at genhusning i pavilloner – særligt af sengeafdelinger – er dyrere end først antaget. Derudover er det afklaret, at der ikke arealmæssigt er mulighed for at genhuse mere end to etager af sengebygningen ad gangen. Dette betyder, at der ved renoveringsscenariet (scenarie 1) i en længere årrække vil pågå væsentlige renoveringsarbejder på bl.a. højhuset, samtidigt med at der skal være klinisk drift med indlagte patienter på naboetager. Dette vurderes fortsat yderst u hensigtsmæssigt både i patient- og personaleperspektiv, baseret på tidligere erfaringer fra renovering i Søndersøparken.

Med erfaring fra det seneste renoveringsprojekt i Søndersøparken advarer Psykiatrien kraftigt mod dette scenarie og anbefaler derfor af behandlingsmæssige hensyn, at alle sengeafsnit midlertidigt genhuses andetsteds for at undgå øget anvendelse af tvang og/eller personaleflugt på grund af forringet arbejdsmiljø. Dette vurderes dog umuligt, både af hensyn til manglende areal til genhusning, og da en komplet genhusning inklusiv retspsykiatri forventes tilnærmelsesvis at koste det samme som at bygge permanent.

Ønsket fra psykiatrien om genhusning af alle sengeafdelinger, mens højhuset renoveres, vil således have betydelige økonomiske og driftsmæssige konsekvenser. Ved en total genhusning vil der skulle genhuses retspsykiatriske patienter, hvilket ikke er nødvendigt ved genhusning af kun to sengeafdelinger ad gangen, da retspsykiatrien vil kunne genhuses internt i højhuset.

Der er ikke lokaler til en fuldstændig genhusning eller arealer til opstilling af pavilloner i området ved den nuværende psykiatri eller hospitalet i Viborg. En fuldstændig genhusning vil derfor skulle ske andet sted, eksempelvis på arealer i tilknytning til en af de øvrige psykiatrier i regionen. En midlertidig flytning væk fra Viborg vil således også få store konsekvenser for personale og patienter. Udgifterne til en fuldstændig genhusning vil langt overstige det beløb på 60 mio. kr., som er afsat i renoveringsscenariet (scenarie 1). Da der ikke er fundet en løsning på en fuldstændig genhusning, er der for store usikkerheder til, at der kan laves en egentlig beregning, men vurderingen er, at anlægsudgifterne til en fuldstændig genhusning kan komme op på et beløb på omkring 300 mio. kr. og derudover øgede driftsudgifter i forbindelse med midlertidig flytning til en anden geografisk placering.

7. Evt. jordbundsundersøgelse, undersøgelse af jordforurening m.v.

Der har været gennemført en række undersøgelser af arealets jordbundsforhold, som viser, at fundering og grundvandsforhold er acceptable og ikke vil have indflydelse på projektets økonomi eller tidsplan. Til gengæld har det vist sig, at en del af området ved Ll. Sct. Mikkelsgade 24 formentlig er forurenet fra den vaskerifunktion, som hospitalet tidligere har haft i området. Der er i budgettet indregnet økonomi til jordoprensning/deponi osv.

8. Bygningsregistrering af Klinikhuset som supplement til den tidligere udarbejdede bygningsregistrering for at vurdere vedligeholdelsesstanden og mulig fremtidig anvendelse

Som en præmis for at kunne gennemføre det tidligere beskrevne scenarie 2b (nu 2c efter tilpasning til arkæologiske forhold) er det nødvendigt at erhverve nabogrunden Ll. Sct. Mikkelsgade 4, som i dag rummer Klinikhuset. Der pågår dialog med ejerne af bygningen om et evt. køb/mageskifte. Psykiatrien sidder i dag til leje i en del af bygningen for at kunne genhuse den ambulatorieaktivitet, som branden i Sønderøsparkens festsal medio 2019 medførte måtte flyttes.

9. De økonomiske konsekvenser ved at beholde de nuværende rammer i en længere periode/"Point of no return"-vurdering af Sønderøsparken 1 i forhold til at afdække, hvornår det bliver for dyrt at vedligeholde højhuset. I den forbindelse er der blevet foretaget uddybende undersøgelser af facade, vinduer og ventilationsmuligheder

Den primære udfordring ved de nuværende fysiske rammer er Sønderøsparken nr. 1, da den udgør størstedelen af bygningsmassen. Der har derfor været gennemført yderligere undersøgelser af bygningens tilstand. Ved en "best case"-betragtning forventes det, at bygningen kan holdes i rimelig forsvarlig drift frem til 2030, men at der vil blive behov for større renoveringer, særligt af facaderne, for at dette kan lade sig gøre. Der er derfor i de to hovedscenarier regnet baglæns på, hvornår der skal være projektstart, for at nye/renoverede faciliteter kan ibrugtages på dette tidspunkt.

Øvrige forhold

For renoveringsscenariet (scenarie 1) er det nødvendigt snarest at opstarte processen, da de begrænsede muligheder for genhusning og behovet for løbende rokader udfordrer en effektiv fremdrift.

For nybygscenariet (scenarie 2c) forventes det at kunne gennemføre et projekt på 6-7 år. Dvs. senest i 2023/2024 skal projektet igangsættes for at kunne ibrugtages i 2030. Hvis processen igangsættes tidligere, fx allerede i indværende år, forventes der en væsentlig besparelse både på bygningsvedligehold/-drift samt mulighed for et tidligere kvalitetsløft for både patienter og personale samt tidligere indhentning af de driftseffektiviseringer, som vil ligge i et nybygget psykiatrihospital.

Ud over ovenstående punkter har der også været overvejelse om bæredygtighed. Generelt om byggeri kan anføres, at der er lavere ressourceforbrug og mindre byggeaffald ved et renoveringsprojekt end ved nedrivning og nybyggeri.

Renoveringsscenariet giver dog en hel del bindinger med hensyn til at tilpasse de eksisterende bygninger til gode indeklimaforhold, hvilket der selvfølgelig er store muligheder for at sikre i et nybyggeri. Også i et renoveringsprojekt er det muligt at arbejde med energioptimering, men der er i et nybyggeri friere hænder for anvendelse af nutidige materialer og metoder til sikring af klimaskærmens tæthed og u-værdi.

Selv efter en gennemgribende renovering vil et nybygget projekt fortsat have en længere levetid end en renoveret bygning.

Økonomi

Ovenstående undersøgelser og analyser har givet anledning til en justering af totaløkonomien og anlægsomkostningerne for de to scenarier. Nogle af usikkerhederne i projektet er blevet nærmere afdækket og prissat, hvorfor det vurderes ansvarligt at nedsætte risikoen fra 30 % til 20 %.

En del af de undersøgte punkter får ikke indflydelse på den samlede økonomi, men blandt andet indhentning af erfaringspriser for genhusning af sengeafdelinger i renoveringsscenariet betyder, at omkostningerne i dette scenarie er blevet justeret op.

Nybygscenariets økonomi er justeret ned, da det ikke har vist sig nødvendigt at erstatte kapellet ved en ny logistikløsning. Samtidig fordyres nybygscenariet dog ved, at der skal bygges udenom den fredede kirkeruin. Økonomiberegningerne er lavet på basis af de beregnede arealbehov.

Merudgifter ved renoveringsscenariet (scenarie 1) betyder, at de samlede anlægsomkostninger kommer op på 517 mio. kr. Anlægsøkonomien for nybygscenariet (scenarie 2c) har ændret sig i den modsatte retning til anlægsomkostninger på 551 mio. kr. Der er således nu en forskel i anlægsomkostningerne på 34 mio. kr. mod tidligere 182 mio. kr. Totaløkonomisk set over 20 år (2020-2040) vil nybygscenariet være den billigste løsning.

Tabel 2. Totaløkonomi over 20 år		
1.000 kr.	Renovering 2020-p/l	Nybyg 2020-p/l
<i>Budget</i>		
Samlet drift i perioden	2.763.000	2.690.000
Samlede anlægsomkostninger i perioden	517.000	551.000
Samlet nutidsværdi ved færdiggørelse i 2030	3.280.000	3.241.000
Ved tidligst mulig igangsætning		-49.000
Samlet nutidsværdi ved hurtigst mulig igangsætning	3.280.000	3.192.000

Ved en tidligere igangsætning af et nybyggeri vil der hurtigere opnås en driftsbesparelse, ligesom udgifterne til at vedligeholde de eksisterende bygninger kan reduceres (estimeret 49 mio. kr.). Begge dele vil medvirke til at forbedre totaløkonomien for dette scenarie i den 20-årige beregningsperiode yderligere.

Baseret på kombinationen af stor ensartethed i anlægssummerne for de mulige projekt-scenarier vurderes det, at effekten er størst ved et nybygscenarie, og at en hurtig igangsætning vil sikre, at der ikke anvendes unødige ressourcer på at opretholde driften i de nuværende rammer. Det foreslås derfor, at der nu foretages valg af scenarie, og at det i forbindelse med den kommende Investeringsplan søges anvist, hvordan/hvor tidligt projektet kan finansieres.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den vedlagte rapport "Analyse og helhedsplanlægning Søndersøparken Viborg, konsekvenser af uddybende undersøgelser" tages til efterretning, og

at der arbejdes videre med nybyg-scenariet, der søges igangsat hurtigst muligt, da der herved kan opnås størst mulig besparelse på bygningsvedligeholdelsen af den eksisterende bygningsmasse, og

at helhedsplanen indgår som emne i arbejdet med den kommende investeringsplan.

Tidligere Politisk Behandling

Den 26. juni 2019 tog regionsrådet rapporterne om helhedsplanlægningen for Søndersøparken til efterretning og besluttede, at der skulle arbejdes videre med at belyse usikkerheder omkring forudsætninger og økonomi i forbindelse med helhedsplanen for Søndersøparken, Viborg.

Den 27. februar 2019 besluttede regionsrådet, at der ikke arbejdes videre med indplacering af Regionspsykiatrien Midt i Regionshospitalet Viborgs eksisterende bygninger i Viborg som et separat scenarie, og at der arbejdes videre med konkretisering af de to øvrige scenarier: nybyggeri til Regionspsykiatri Midt henholdsvis et kombineret renoverings- og tilbygningsscenario, begge scenarier placeret i Søndersøparken, Viborg.

Den 30. maj 2018 besluttede regionsrådet, at der arbejdes videre med yderligere konkretisering af scenarie 1, renovering, om- og nybygning i Søndersøparken, scenarie 2, nybyggeri i Søndersøparken og et nyt scenarie med indpasning i eksisterende byggeri.

Bilag

Resultat og konsekvens af forundersøgelser for Søndersøparken

Søndersøparken, point of no return, geoteknisk og miljøundersøgelse

Punkt 6: Justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Der fremlægges forslag til en justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplanen. Planen har været i høring, men der er ikke modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen og en række andre høringsparter, som regionen kunne forvente at høre fra. Den planlagte politiske drøftelse af planen den 20. april 2020 vil derfor være på et ufuldstændigt grundlag.

Direktionen indstiller,

at forslag til justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplan godkendes.

Sagsfremstilling

Sundheds- og hospitalsplanen har været i høring frem til den 15. marts 2020.

Der er ikke modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen og en række andre høringsparter, som regionen kunne forvente at høre fra. Det skyldes formentlig, at høringsfristen lå efter nedlukningen som følge af coronavirus. Rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sundheds- og hospitalsplanen fremgår af sundhedsloven. På grund af de manglende høringssvar vil en politisk drøftelse og behandling af planen på nuværende tidspunkt være på et ufuldstændigt grundlag.

Administrationen foreslår på den baggrund, at den endelige politiske behandling af sundheds- og hospitalsplanen udskydes, så Sundhedsstyrelsen og andre interessenter får forlænget mulighed for at indsende høringssvar.

Forskydning af tidsplanen for sundheds- og hospitalsplanen betyder:

- at regionen forlænger muligheden for at give bemærkninger til sundheds- og hospitalsplanen til medio juni 2020
- at sundheds- og hospitalsplanen ikke bliver en del af temadagen den 20. april 2020
- at budgetseminaret den 17. august 2020 forlænges, og at den politiske temadrøftelse af høringssvarene holdes i forbindelse med budgetseminaret
- at den endelige politiske behandling af sundheds- og hospitalsplanen er i august 2020. Hermed er der fortsat mulighed for at "stå på" sundheds- og hospitalsplanen i arbejdet med budget 2021.

Forslag til justeret tidsplan er vedlagt.

Kort status for høringssvar

Der er modtaget 51 høringssvar, heraf fra 13 kommuner i regionen, fem tværfaglige specialeråd, Aarhus Universitet, Regions-MEDudvalget og fire HMU'er samt to regioner, PLO-Midtjylland og Lægeforeningen Midtjylland.

Der er ikke modtaget høringssvar fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, VIA University College, flere kommuner, social- og sundhedsskolerne og Danske Regioner.

De generelle linjer i de høringssvar, der er modtaget, er:

- at der er opbakning til den retning, der præsenteres i sundheds- og hospitalsplanen
- at vi skal være opmærksomme på udfordringerne ved at komme fra "retning" til konkret handling
- at der er ønske om tidlig inddragelse i planens udmøntning (særligt fra kommunerne og praksisområdet).

En række høringssvar har givet anledning til at udarbejde forslag til ændringer i formulering, uddybning af ord og tekststykker.

Der er kommet høringssvar med særlig interesse for udviklingen af Regionshospitalet Silkeborg og andre høringssvar, som giver forslag på helt konkrete fag- eller patientområder. Idet sundheds- og hospitalsplanen beskriver den retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen, vurderer administrationen, at høringssvar af denne type er input til udmøntning af sundheds- og hospitalsplanen inden for konkrete områder, og derfor ikke medfører ændringer i selve sundheds- og hospitalsplanen.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til justeret tidsplan for endelig politisk behandling af sundheds- og hospitalsplan godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 28. november 2018 rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 den politiske rammesætning og opdateret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 28. august 2019 en revideret tidsplan, herunder afholdelse af temadag om fremtidens sundhedsvæsen med deltagelse af Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

Regionsrådet godkendte den 29. januar 2020 udkast til sundheds- og hospitalsplan med henblik på høring.

Bilag

Forslag til justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

Punkt 7: Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2019 og forventninger i 2020

1-31-72-9-20

Resume

Region Midtjylland henviser patienter til udredning og/eller behandling på privathospitaler, når regionens egen kapacitet ikke er tilstrækkelig i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

Forbruget på privathospitaler var i 2019 på det somatiske område 149,9 mio. kr., hvilket er en stigning på 39,9 mio. kr. i forhold til 2018. I psykiatrien var forbruget 1,37 mio. kr., hvilket udgør en lille stigning på 0,37 mio. kr. i forhold til 2018. Udviklingen i aktiviteten på privathospitaler inden for somatikken viser en samlet stigning på både de områder, hvor hospitalerne har budgetansvaret og de områder, hvor budgetansvaret er centralt. Den øgede aktivitet giver et samlet merforbrug på 42,3 mio. kr. i 2019.

I 2020 vil der fortsat være fokus på de områder, hvorpå der er et højt eller stigende forbrug af privathospitaler. På disse områder afvejes løbende, om der skal gennemføres tiltag for at øge kapaciteten i regionen eller indgå samarbejdsaftaler med privathospitalerne for derigennem at sikre en bedre pris. Dog betyder COVID-19 og den aktuelle suspension af patientrettighederne, at der under COVID-19 vil være et stærkt reduceret forbrug af privathospitaler og efterfølgende en betydelig pukkel, der skal afvikles. Forventningen til forbruget i 2020 er derfor behæftet med betydelig usikkerhed.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2019 og forventningerne til 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland samarbejder med privathospitaler om patienter, der er henvist til udredning og/eller behandling på privathospitaler, og hvor regionens egne hospitaler ikke kan overholde de gældende udrednings- og behandlingsfrister på 30 dage jf. retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Grundet datamæssige udfordringer i forbindelse med overgangen til LPR3 tager denne orientering ikke udgangspunkt i DRG-data, men baserer sig i stedet på statistik fra Patientkontoret, det faktiske forbrug på de samarbejdsaftaler regionen har med privathospitaler samt estimer baseret på administrationens og hospitalernes skøn. Det totale forbrug er kendt, mens den præcise fordeling af udgifterne på de enkelte specialer og en endelig opgørelse af det decentraliserede budgetansvar først vil kunne etableres, når der atter kommer valide DRG-aktivitetsdata, hvilket forventes leveret i 2. kvartal 2020.

Samarbejdet med privathospitaler i 2019

I 2019 var forbruget af psykiatrisk aktivitet på privathospitaler på 1,37 mio. kr., hvilket er en lille stigning sammenlignet med 2018, hvor forbruget var på 1 mio. kr. I psykiatrien anvendes privathospitalerne til udredning af børn og voksne.

På det somatiske område var forbruget på privathospitaler i 2019 på 149,9 mio. kr., hvilket er 39,9 mio. kr. højere end forbruget i 2018.

Stigningen i forbruget på det somatiske område skyldes øget aktivitet både på de områder, hvor budgetansvaret er decentraliseret, og hvor budgetansvaret er centralt.

Decentraliseringen betyder, at hospitalerne har fået budgettet til behandling på privathospitaler. Konkret har regionens hospitaler budgetansvaret for områderne kirurgi, urinvejskirurgi, ortopædkirurgi, billeddiagnostik (fx MR-, CT- og ultralydsscanninger samt undersøgelser af bryst), øre-, næse- og halsområdet og højt specialiserede behandlinger. Hospitalerne er dermed ansvarlige for at finansiere en eventuel meraktivitet på disse områder.

Med et budget på 107,3 mio. kr. og et forbrug på 149,9 mio. kr. ender kontoen for somatiske behandlinger på privathospitaler på et merforbrug på 42,3 mio. kr., når der er modregnet for decentralisering og andre budgetflytninger. Hospitalerne dækker udgifter for 76,6 mio. kr. til udredning og behandling på privathospitalerne på de områder, hvor budgetansvaret er decentraliseret. I bilag 1 redegøres for fordelingen af forbruget på udbudsaftalerne.

Forbruget på områder med decentraliseret budgetansvar

Forbruget på områder med decentraliseret budgetansvar er baseret på estimer fra administration og hospitalerne. Der foretages en korrektion, når det reelle forbrug kan etableres. Denne opgørelse foretages, når der atter er DRG-aktivitetsdata.

Områder	2017	2018	2019	Udvikling 2018-2019
Kirurgi	8.742	7.398	9.344	1.946
Ortopædkirurgi	9.942	21.729	30.352	8.623
Radiologi	27.035	24.082	28.550	4.468
Urinvejskirurgi	7.888	3.077	6.386	3.309
Øre-, næse-, halsområdet	2.000	1.887	1.930	43
Total	55.607	58.173	76.563	18.390

Kilde: Decentraliseringsrapporten, BI-portalen for 2017 og 2018. 2019 er baseret på estimater.

Det estimerede forbrug på områder med decentraliseret budgetansvar er 76,6 mio. kr., hvilket udgør en stigning på 18,4 mio. kr. fra 2018 til 2019. Væksten er særlig høj på ortopædkirurgi, hvor det forventede forbrug i 2019 er 30,4 mio. kr. stigende fra 21,7 mio. kr. i 2018. Denne vækst skyldes manglende operationskapacitet på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenhed Midt.

Inden for radiologien har øget brug af privathospitaler til mammaradiologiske undersøgelser forårsaget en stigning i forbruget på 4,5 mio. kr. i forhold til 2018.

Den manglende operationskapacitet på Aarhus Universitetshospital foranlediger også et øget forbrug på behandling af urologiske patienter, der er steget med 3,3 mio. kr. samt til kirurgi, hvor stigningen er på 1,9 mio. kr.

Forbruget inden for øre-, næse-, halsområdet er på samme niveau som i 2018.

Patienter visiteret til behandling på privathospitaler på områder med centralt budgetansvar

Speciale	2017	2018	2019	Udvikling 2018 til 2019
Tværfaglig smertebehandling	1127	1376	1400	24
Hud - og kønssygdomme	50	113	94	-19
Gynækologi	77	172	220	48
Intern medicin	596	1436	1708	272
Karkirurgi	258	414	825	411
Neurofysiologi	865	1496	1309	-187
Neurokirurgi	9	73	91	18
Neurologi	334	487	841	354
Øjensygdomme	273	328	1025	97
Plastikkirurgi	723	880	1070	190
Pædiatri	10	33	14	-19

Kilde: Patientkontorets statistik. Det skal bemærkes, at data vedrørende tværfaglig smertebehandling samt neurofysiologi bygger på både statistik fra Patientkontoret og på opgørelser af patienter, som omvisiteres direkte fra afdelinger til privathospitaler.

Tabel 2 viser udviklingen i antallet af patienter, der visiteres til behandling på privathospital via regionens Patientkontor på områder, hvor budgetansvaret ikke er decentraliseret. Det betyder, at en vækst i forbruget på disse områder har direkte betydning for det samlede forbrug på kontoen til behandling på privathospitaler. Dog er tallene kun udtryk for antal patienter og ikke den faktiske omkostning pr. patient. Ændringer i priser på undersøgelser og behandling kan således påvirke udgiften uden at give udslag i antal henvisninger.

Der kan observeres en betydelig stigning på særlig karkirurgi og øjensygdomme, hvilket skyldes dels manglende kapacitet på offentlige sygehuse, og at der inden for øjensygdomme blev etableret et privat tilbud i regionen, som ikke havde været tidligere. Det samme gør sig gældende for stigningen inden for neurologi, hvor der er kommet et privat tilbud for demens.

Inden for intern medicin er det særligt på den kardiologiske udredning, at der fra 1. til 3. kvartal 2019 har været et øget antal patienter sendt på privathospital, men en faldende tendens i 4. kvartal 2019.

Flere patienter sendes til plastikkirurgisk behandling. Størstedelen af stigningen udgøres af patienter sendt til behandling efter excessivt vægttab, hvilket er en meget omkostningstung patientgruppe. Udviklingen inden for plastikkirurgi er derfor en central forklaring i det øgede forbrug på de ikke-decentraliserede områder.

Endelig kan der ses et fald i patienter henvist til neurofysiologisk (EEG-, EMG- og ENG) undersøgelse.

Forventninger til 2020

I 2020 udløber aftalerne på kliniske mammografier, lumbale ryglidelser, øre-, næse-, halsområdet, tværfaglig smertebehandling, plastikkirurgi efter massivt vægttab samt EMG-, ENG-, EEG-undersøgelser. Der er mulighed for forlængelse af aftalerne. Der indgås forventeligt i april 2020 nye aftaler på henholdsvis MR-skanninger og organkirurgi, men de træder først i kraft, når den aktuelle suspension af patientrettighederne ophæves. Der foretages henholdsvis nye udbud og forlænges aftaler på de områder, hvor der fortsat forventes at være et behov.

Generelt forventes nye samarbejdsaftaler at medføre et mindre forbrug som følge af lavere priser på de undersøgelser og behandlinger, som aftalerne omfatter. Der blev endvidere i forbindelse med budget 2020 tilført 30 mio. kr. ekstra.

Grundet COVID-19 og suspensionen af retten til hurtig udredning samt udvidet frit sygehusvalg, vil privathospitalerne i en periode kun modtage kritiske patienter, herunder ex kræftpakker. Der må derfor forventes et behov for betydelig pukkelfavikling, når suspensionen ophører. Forventningen til forbruget på privathospitaler i 2020 er derfor behæftet med stor usikkerhed.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2019 og forventningerne til 2020 tages til efterretning.

Bilag

Forbrug på udbudsaftaler i 2019

Punkt 8: Orientering om Patientkontorets årsberetning

1-22-72-3-08

Resume

Patientkontoret skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning, der beskriver kontorets aktiviteter. Årsberetningen viser, at der igen i 2019 har været en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Det gælder hovedsageligt indenfor omvisitering til privathospital.

Årsberetningen beskriver ligeledes de udviklingsinitiativer, der er planlagt og gennemført i kontoret i 2019.

Direktionen indstiller,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning beskriver de henvendelser og indsatser, der er arbejdet med i løbet af 2019. Årsberetningen viser, at Patientkontoret har besvaret knap 20 % flere henvendelser i 2019 set i forhold til 2018. Dette kommer i forlængelse af en stigning fra 2017 til 2018 på omkring 30 %. Der ses både en stigning i telefoniske og skriftlige henvendelser.

Stigningen i henvendelser skyldes en stigning i antallet af borgere, der henvender sig vedrørende omvisitering til privathospital. Indenfor omvisitering til udredning ses en stor stigning indenfor ortopædkirurgi, intern medicin og neurologi. Indenfor omvisitering til behandling ses en stor stigning indenfor øjensygdomme, karkirurgi og billeddiagnostik.

Ud over at arbejde med de mange henvendelser fra borgerne bliver Patientkontoret brugt som konsulent for den øvrige del af koncernen, f.eks. i forbindelse med aflysning af operationer. Endvidere er Patientkontoret sparringspartner og underviser for medarbejdere på hospitalerne.

Endeligt fremgår det af årsberetningen, at Patientkontoret i 2019 har gennemført en række udviklingsinitiativer med henblik på at sænke ventetiden og øge kvaliteten i den service, der tilbydes. Der er bl.a. gennemført en brugerundersøgelse med godt 50 deltagere, udarbejdet ledelsesinformation, påbegyndt et arbejde med udvikling af e-læringsmateriale om patientrettigheder og planlagt udviklingen af en ring-tilbage funktion, som borgerne kan benytte sig af, hvis de ønsker det.

I brugerundersøgelsen udtrykte de adspurgte borgere stor tilfredshed med den hjælp, de havde fået fra Patientkontoret. I forhold til rammerne for at komme i kontakt med Patientkontoret svarede en stor del ligeledes, at de var godt tilfredse.

Patientkontorets årsberetning skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2019 tages til efterretning.

Bilag

Årsberetning 2019

Punkt 9: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorer i målbilledet.

Som følge af overgangen til det nye landspatientregister (LPR3), har regionen i en længere periode manglet løbende data. På nuværende tidspunktet begynder der imidlertid at være retvisende data til rådighed på en række indikatorer fra målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet for sundhedsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På de fleste indikatorer er udviklingen uændret i 2019, mens der på enkelte indikatorer er skabt fremgang i løbet af 2019.

Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3) har regionen i en længere periode manglet løbende data for indikatorerne i målbilledet. Dette har givet nogle udsving og usikkerhed omkring data. Der har været midlertidige early-warning-lister til rådighed på de vigtigste områder. Omstillingen har dog alligevel haft betydning for hospitalernes resultater, blandt andet fordi der på mange områder er ved at blive etableret en helt ny registreringspraksis. Dette har konkret medført et stort antal af fejlregistreringer på forskellige områder. I bilaget vises kun indikatorer, som er færdigvaliderede samt indikatorer fra andre datakilder, som ikke har været berørt af LPR3. I de tilfælde, hvor der ikke er kommet nye tal i løbet af det seneste år, vises indikatorerne ikke i bilaget. Som udgangspunkt vises data for de seneste 24 måneder, med mindre der er særlige forhold, eksempelvis et databrud omkring skæringsdatoen for LPR3.

Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert andet år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives en status på fokusindikatorerne, som var gældende i 2019.

Forebyggelige indlæggelser

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

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været inde i en god udvikling siden starten af 2018. I løbet af 4. kvartal 2019 har 96 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er væsentligt færre end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Den positive udvikling har primært fundet sted i forhold til patienter i psykiatrien. I somatikken ses ikke helt samme udvikling, men de mange forbedringstiltag forventes også at skabe resultater i somatikken.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år, herunder arbejde med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles case gennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

2. Dansk Apopleksiregister

Ad. 1. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, om patienter med hoftenære lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt overlevelse inden for 30 dage efter operation. Resultaterne fra databasen viser, at 78 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud bliver set af en speciallæge indenfor fire timer. På flere hospitaler ligger niveauet i nærheden af 90 %, mens Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med et noget lavere niveau. Hospitalet har derfor opmærksomhed på dette. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 84 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2019. Mobilisering sker, når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Den sidste indikator viser, at 90 % af patienterne er i live 30 dage efter deres hofteoperation. Niveauet er højt på alle hospitalsenheder, og flere steder opfyldes databasens nye skærpede standard på 92 %.

Ad. 2. Dansk Apopleksiregister

De udvalgte fokusindikatorer for apopleksi måler for det første andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får revaskulariserende behandling. Dette sker ved enten trombolyse (medicinsk behandling, som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Den anden indikator måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen. Indikatorerne vedrører kun patienter fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. De faglige standarder har i det meste af 2019 været opfyldt for begge indikatorer, og der begynder at kunne ses tegn på, at arbejdet i lærings- og kvalitetsteamet resulterer i en bedre behandlingskvalitet på de udvalgte områder.

Udredningsret

Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3 i februar 2019. I perioden efter har tallene for den korrigerede udredningsret ligget nogenlunde stabilt omkring 80 %. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, lå i 4. kvartal på 82 % i Region Midtjylland. Psykiatrien og Regionshospitalet Randers ligger begge lige omkring 90 %. På Aarhus Universitetshospital er niveauet lavere end på de andre hospitaler (69 %). Det er aftalt, at målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital følges tæt på kvartalsvise møder mellem hospitalsledelsen og direktionen med henblik på at forbedre resultaterne.

For Psykiatrien er der sket et fald i den ukorrigerede overholdelse for børne- og ungepsykiatrien, som ikke umiddelbart kan ses i bilaget. Dette skyldes, at børne- og ungdomspsykiatrien som følge af Rigsrevisionens undersøgelse af udredningsretten har ændret tilgang til afslutningen af udredning, så mange patienter nu er længere i deres forløb, før de registreres som færdigudredt.

Når der ses tilbage på de tidligere opfølgninger på målbilledet, er der lidt udsving i målopfyldelsen for flere af de somatiske hospitaler. Da udsvingene ikke er ensartede, forventes databruddet dog ikke at være den eneste forklaring. Hospitalerne, der har et fald i overholdelsen, arbejder derfor på at øge niveauet igen.

Kræftpakker

Den seneste periode har været kendetegnet ved et svingende niveau i andelen af patientforløb, som overholder forløbstiderne. I 4. kvartal 2019 er der tegn på, at tallene igen er nedadgående på regionsniveau. På den baggrund fortsætter direktionen med at afholde faste task force-møder med hospitalerne for at bringe målopfyldelsen tilbage på et højt og stabilt niveau. På møderne sættes der særlig fokus på bryst- og lungekræft, hvor udfordringerne er størst. I den forbindelse skal det nævnes, at tallene for brystkræft nu bliver opgjort retvisende efter en længere årrække, hvor tekniske udfordringer med indberetningen har skabt kunstigt høje tal. Dette er dog med til at trække den samlede målopfyldelse ned. Efter aftale på task force-møderne er der blandt andet blevet afholdt to regionale audits for lungekræft i 2019 med deltagelse af relevant klinisk personale. Der er ligeledes taget initiativ til en ny tværgående organisering af arbejdet med lungekræft i Region Midtjylland.

Patientinddragelse

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP-undersøgelsen) er som følge af overgangen til LPR3 ikke blevet gennemført i 2019. Der kan således ikke vises nye resultater for patienttilfredshed og -inddragelse i Region Midtjylland.

Det er dog den generelle vurdering, at Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, var stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget aftalte, at der på et kommende møde i udvalget sættes fokus på akutte genindlæggelser i psykiatrien, og at der i forbindelse med udvalgets kommende temadrøftelse om forebyggelse af tvang blandt andet skal være fokus på nedbringelse af tvang i somatikken.

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet for sundhedsområdet tages til efterretning.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning 4. kvartal 2019

Genindlæggelser af psykiatriske patienter - på kommuneniveau 4. kvartal 2019

Udvikling i tvangsforanstaltninger

Punkt 10: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #

1-00-24-19

Resume

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

Direktionen indstiller,

at emner til mødet i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg drøftes.

Sagsfremstilling

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

Der var møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 7. februar 2020. Næste møde er den 23. april 2020.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget drøftede emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-00-24-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Psykiatri- og socialudvalgets aktuelle mødeplan samt årshjul er vedlagt.

Beslutning

Formanden for psykiatri- og socialudvalget orienterede om, at de berammede dialogmøder med tre specialområder på socialområdet alle flyttes til efter sommerferien grundet Covid-19. Der vil blive lavet en opsamling på de fem afholdte dialogmøder og givet en tilbagemelding til disse specialområder inden sommerferien.

Administrationen orienterede om forslag til en inddragende proces for formulering af forslag til anvendelsen af de nye midler til psykiatrien i Finanslov 2020.

Administrationen orienterede om status i forhold til tilsyn på socialområdet i Region Midtjylland fra Socialtilsynet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdstilsynet m.fl.

Administrationen orienterede om, at der vil blive udarbejdet forslag til en revideret mødeplan for psykiatri- og socialtilsynet.

Bilag

Mødeplan for PS-udvalg 2020

Årshjul for psykiatri- og socialudvalget