

REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 07-12-2016

Mødedato Onsdag d. 07. december 2016 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gensidig orientering #..... | 3 |
| Godkendelse af referat fra sidste møde #..... | 4 |
| Godkendelse af høringsversionen af Psykiatriplan 2017..... | 5 |
| Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien..... | 7 |
| Orientering om forbrug af lægemidler..... | 9 |
| Orientering om implementering af konceptet for patientstyrede indlæggelser i regionspsykiatrien.... | 11 |
| Orientering om status på arbejdet med rekruttering til Regionspsykiatrien Vest#..... | 13 |
| Orientering om arbejdsmiljøet i Risskov #..... | 14 |
| Orientering om status på Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende s | 15 |
| Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #..... | 17 |

Punkt 1: Gensidig orientering #

1-00-7-14

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

Det blev aftalt, at der afholdes et foretræde ved tre medarbejdere fra BUC på mødet i januar 2017 om ydelsesstyring i psykiatrien.

Det blev i forlængelse heraf aftalt, at der på et kommende møde sættes et tema på om rekruttering i psykiatrien.

Administrationen gav en supplerende orientering om Socialtilsyn Midts skærpede tilsyn på bostederne Mosetoft og Åbrinken.

Det blev på denne baggrund aftalt, at udvalget får tilsendt tal på sygefravær og personaleudskiftning for de to bosteder samt at udvalget får en status på situationen på de to bosteder ved udløbet af fristen for handleplan til tilsynet.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under ovennævnte orienteringer.

Administrationen orienterede om psykologopsigelser i Regionspsykiatrien Vest. Det blev aftalt at sende tal for tilgang og afgang af psykologer i Regionspsykiatrien Vest til udvalget.

Det blev i den forbindelse aftalt, at der udarbejdes en pressemeddelelse om resultatet for udredningsretten på psykiatriområdet, og at denne også kommer ind på de udfordringer, som overholdelse af udredningsretten kan give.

Administrationen orienterede om status på arbejdet med kommende nye institutionsform for psykisk syge.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra sidste møde #

1-00-7-14

Resume

Referat fra udvalgets møde den 9. november 2016 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 9. november 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 9. november 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

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

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Bilag

Referat Psykiatri-Social 09.11.2016 - åben

Punkt 3: Godkendelse af høringsversionen af Psykiatriplan 2017

1-31-72-26-16

Resume

Der fremlægges forslag til Psykiatriplan 2017 (høringsversion). Den overordnede vision i psykiatriplanen er ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”. Der er tale om en strategisk plan, der udstikker retningen for behandlingen af borgere med psykisk sygdom i de kommende år.

Direktionen indstiller,

at Psykiatriplan 2017 (høringsversion) godkendes med henblik på udsendelse i høring.

Sagsfremstilling

I forbindelse med den politiske behandling af høringsversionen af Psykiatriplan 2017 i november 2016 blev der stillet en række forslag til uddybning af planen. Forretningsudvalget besluttede på mødet den 15. november at sende sagen tilbage til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Forslagene er beskrevet i vedlagte notat. Der er lagt op til, at en række af kommentarerne/forslagene indgår i psykiatriplanen. Disse ændringer er markeret med gult i det udkast, der forelægges for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde samt forretningsudvalget. Den endelige høringsversion uden markeringer fremlægges for regionsrådet. De øvrige forslag kan blandt andet tages op i årsplanerne eller i det videre arbejde med hensigtserklæringerne i budget 2017.

Forslaget til Psykiatriplan 2017 tager udgangspunkt i visionen ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser” og i Region Midtjyllands målbillede.

Psykiatriplan 2017 udstikker retningen for arbejdet i de kommende år. Fokus er på at skabe strategisk retning frem for detaljerede handleplaner/initiativer. Hermed er der mulighed for løbende at tage højde for, at patienternes ønsker og psykiatriens behandlingsmetoder kan ændre sig.

Administrationen udarbejder årligt en handleplan på baggrund af Psykiatriplanen, hvor der udpeges indsatsområder for det kommende år.

I Psykiatriplan 2017 fastholdes de nuværende strukturer inden for psykiatrien i Region Midtjylland. I forlængelse heraf skal der i de kommende år udarbejdes særskilte planer for, hvordan de sidste af psykiatriens optageområder harmoniseres, så alle matcher somatikens optageområder, og hvordan sengekapaciteten i de nye hospitalsbygninger kan udnyttes mest effektivt. Integrationen af somatikken og psykiatrien i akutafdelingerne skal ligeledes følges nøje.

Psykiatriplan 2017 er ikke afgrænset til en bestemt årrække. Det er tanken, at regionsrådet i forbindelse med den årlige status på psykiatriplanen skal vurdere, hvornår Psykiatriplan 2017 skal revideres. Denne vurdering foretages første gang ved udgangen af 2019.

Psykiatriplan 2017

Psykiatriplan 2017 indeholder indledningsvist en beskrivelse af en række udfordringer, der har betydning for udviklingen og tilrettelæggelsen af indsatsen:

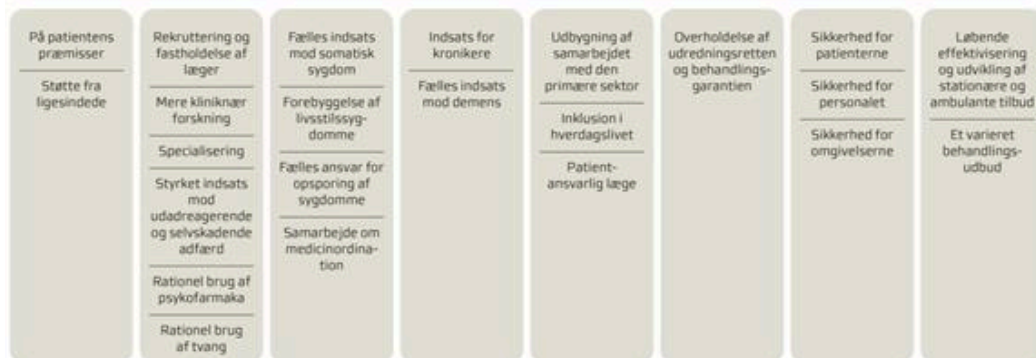
- Ulighed i sundhed
- Ændringer i sygdomsbilledet
- Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling
- Behov for forbedrede behandlingsmetoder
- Lægemangel

De overordnede strategier for udviklingen af psykiatrien beskrives herefter på baggrund af de otte mål for sundhedsvæsenet i Region Midtjyllands målbillede jf. nedenstående figur.

DE OTTE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSNET I REGION MIDTJYLLAND



STRATEGIER I PSYKIATRIPLAN 2017



Udarbejdelsen af Psykiatriplan 2017

Arbejdet med udarbejdelsen af en ny psykiatriplan for Region Midtjylland har været forankret i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde. Som en del heraf har udvalget været i dialog med repræsentanter for patienter, pårørende, samarbejdspartnere og psykiatri- og socialledelsen.

Det forventes, at Psykiatriplan 2017 sendes i høring i perioden 22. december 2016 til 6. marts 2017. Oversigten over høringsparter er vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet der foretages en række justeringer i høringsversionen inden forretningsudvalgets behandling.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet der foretages en række justeringer i høringsversionen inden forretningsudvalgets behandling.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget besluttede på mødet den 15. november at sende sagen tilbage til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, da der var blevet stillet en række forslag til uddybning af planen.

Bilag

Psykiatriplan 2017 (høringsversion)

Notat om forslag til uddybning af Psykiatriplan 2017

Høringsparter Psykiatriplan 2017

Punkt 4: Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Resume

I dette punkt orienteres om status for overholdelse af udredningsretten i somatikken og psykiatrien. I somatikken dalede overholdelsen i august på grund af sommerferieafvikling. I oktober er overholdelsen tilbage på samme niveau som før sommerferien. I psykiatrien er der på nuværende tidspunkt en meget høj overholdelse, og status i september og oktober er en overholdelse på henholdsvis 90,5 % og 97 %.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I somatikken var der i sommerferieperioden et fald i overholdelsen af udredningsretten. Hospitalerne har arbejdet på at få overholdelsen op igen, og i september måned var den samlede overholdelse på de somatiske hospitaler næsten på samme niveau som før sommerferien, og i oktober måned var overholdelsen tilbage på samme niveau som før sommerferien.

Tabel 1 viser, at overholdelsen i somatikken i oktober måned var på 78,4 %. Inden for somatikken er der fortsat nogle store områder, hvor der er udfordringer med at leve op til udredningsretten. Det gælder blandt andet neurologi, urologi og reumatologi. Inden for neurologi og urologi er der iværksat handleplaner, som på længere sigt vil kunne forbedre overholdelsen af udredningsretten. Inden for reumatologien er der på nuværende tidspunkt ved at blive lavet en handleplan, ligesom indsatser på hospitalerne gør, at der aktuelt er en positiv udvikling.

| | | Maj | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt |
|-----------------------------|--------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Hospitalsenheden Horsens | overholdelse | 67,3% | 71,6% | 67,5% | 50,4% | 73,2% | 74,3% |
| | antal udredninger | 1.348 | 1.562 | 765 | 1.468 | 1.590 | 1.653 |
| Aarhus Universitetshospital | overholdelse | 72,8% | 78,3% | 80,5% | 68,9% | 78,6% | 78,5% |
| | antal udredninger | 2.937 | 3.472 | 1.891 | 2.728 | 3.108 | 2.574 |
| Hospitalsenhed Midt | overholdelse | 77,1% | 76,8% | 77,4% | 63,7% | 74,6% | 77,1% |
| | antal udredninger | 4.126 | 4.609 | 2.809 | 3.977 | 4.805 | 4.143 |
| Hospitalsenheden Vest | overholdelse | 78,8% | 82,2% | 81,9% | 73,1% | 79,7% | 82,2% |
| | antal udredninger | 2.123 | 2.392 | 1.351 | 1.889 | 2.212 | 2.096 |
| Regionshospitalet Randers | overholdelse | 76,9% | 78,5% | 78,0% | 69,8% | 79,2% | 80,9% |
| | antal udredninger | 1.406 | 1.559 | 932 | 1.243 | 1.575 | 1.413 |
| Somatikken samlet | overholdelse | 75,1% | 77,7% | 78,0% | 65,5% | 76,8% | 78,4% |
| | antal udredninger | 11.987 | 13.626 | 7.753 | 11.337 | 13.331 | 11.914 |

Data trukket i BI-portalen den 15. november 2016.

Note: "Overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

I tabel 1 tages ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, fordi patienten ikke har taget imod et alternativt udredningstilbud, fordi patienten ønsker at udskyde sin udredning, eller hvor udredningsperioden forlænges på grund af en ekstern samarbejdspartner/pårørende. Hvis disse årsager medregnes, stiger den samlede overholdelse i somatikken fra 78,8 % til 86,1 % i september og fra 78,4 % til 85,6 % i oktober. Af stigningen på 7,2 %-point i oktober udgør udredningsplaner af faglige årsager 11,7 %, udredningsplaner fordi patienten ikke har taget imod alternativt udredningstilbud 87,4 %, og udredningsplaner fordi patienten ønsker at udskyde udredningen 0,9 %.

| | | Maj | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt |
|------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Voksenpsykiatrien | overholdelse | 81,1% | 83,1% | 87,2% | 89,5% | 92,4% | 95,9% |
| | antal udredninger | 397 | 498 | 281 | 373 | 459 | 394 |
| Børne- og ungdomspsykiatrien | overholdelse | 47,9% | 54,6% | 75,5% | 74,2% | 88,0% | 98,2% |
| | antal udredninger | 349 | 401 | 245 | 341 | 358 | 332 |
| Psykiatrien samlet | overholdelse | 65,3% | 70,3% | 81,7% | 82,2% | 90,5% | 97,0% |
| | antal udredninger | 749 | 901 | 526 | 714 | 817 | 728 |

Data trukket i BI-portalen den 16. november 2016.

Note: "Overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Tabel 2 viser, at den samlede overholdelse i psykiatrien på nuværende tidspunkt er over 90 %. Overholdelsen ligger på henholdsvis 90,5 % i september og 97 % i oktober. Ud af 728 registrerede udredningsforløb i oktober måned blev 706 udredningsforløb afsluttet inden for 30 dage, og 22 udredningsforløb blev afsluttet efter 30 dage.

I psykiatrien er der en central visitation, som fra starten booker patienten på den afdeling, der har kortest ventetid, hvis ikke afdelingen nærmest patientens bopæl kan overholde fristen. Derudover følges det løbende, om de ledige tider, som hvert afsnit melder ind til den centrale visitation, stemmer overens med henvisningsmængden.

I tabel 2 tages ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, fordi patienten ikke har taget imod et alternativt udredningstilbud, fordi patienten ønsker at udskyde sin udredning, eller hvor udredningsperioden forlænges på grund af en ekstern samarbejdspartner/pårørende. Medregnes disse årsager i psykiatrien, så stiger overholdelsen fra 90,5 % til 97,6 % i september og fra 97 % til 98,2 % i oktober. Stigningen på 1,2 %-point i oktober dækker over ni patienter, hvoraf fire patienter har fået en udredningsplan af faglige årsager, to patienter har fået en udredningsplan på grund af en ekstern samarbejdspartner eller pårørende, og tre patienter har fået en udredningsplan, fordi de ikke har taget imod alternativt udredningstilbud.

Fremadrettet vil status for overholdelse af udredningsretten indgå som en del af rapporteringen omkring det nye målbillede, hvor hurtig udredning er et af de otte mål. Fremadrettet vil der derfor ikke være særskilte statusorienteringer vedrørende udredningsretten.

Inden mødet i forretningsudvalget den 13. december vil der blive vedlagt tal for november måned for både somatikken og psykiatrien.

Den nationale opfølgning af udredningsretten offentliggøres den 16. december 2016, og punktet vil efter mødet i forretningsudvalget blive opdateret med en kort redegørelse af udredningsretten.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget kvitterede for resultatet på psykiatriområdet.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget kvitterede for resultatet på psykiatriområdet.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Punkt 5: Orientering om forbrug af lægemidler

1-31-72-52-13

Resume

Der forventes fald i udgifterne til tilskudsmedicin i 2016 på 8 mio. kr., mens der forventes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 32 mio. kr. Årsagen til, at der forventes fald i udgifterne til tilskudsmedicin, er fald i priser på flere lægemidler, og en særlig indsats overfor de private apoteker i forhold til at udlevere billigere lægemidler indenfor epilepsiområdet. Når der forventes vækst i udgifterne til hospitalsmedicin, må det blandt andet ses som følge af indførelsen af nye behandlinger. Der orienteres om, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin inden for en række udvalgte terapiområder.

Direktionen indstiller,

at rapporten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der orienteres om udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Tilskudsmedicin

Der forventes et fald i udgifterne til tilskudsmedicin i resten af året. Samlet set forventes et mindreforbrug for 2016 på 8 mio. kr. Årsagen er fald i priser på flere lægemidler samt en særlig indsats overfor de private apoteker i forhold til at udlevere billigere lægemidler indenfor epilepsiområdet.

Regionsrådet afholdt i februar 2016 et temamøde omkring forbruget af lægemidler til behandling af ADHD. Temamødet var bl.a. begrundet i, at der ses meget store forskelle i forbruget af ADHD-medicin på tværs af regioner.

Konklusionen på temamødet var blandt andet, at indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt ville give anledning til større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner.

Emnet vil blive taget op på et af de kommende møder i det midlertidige udvalg vedrørende medicin. En status vil blive forelagt regionsrådet på et temamøde i 1. halvår 2017.

Hospitalsmedicin

På området hospitalsmedicin vurderes at ske en vækst på 32 mio. kr. fra 2015 til 2016. Det er dermed en lille opjustering i forhold til prognosen på 30 mio. kr., som indgik i Regionsoverblikket pr. 30. september 2016. Den forventede vækst må blandt andet ses som følge af indførelsen af nye behandlinger.

Vedlagte rapport gennemgår udviklingen i udgifterne (forbrugstal) til hospitalsmedicin efter 3. kvartal i 2016. I rapporten sammenlignes de første tre kvartaler i 2016 med de første tre kvartaler i 2015. De fem regioner har oplevet en vækst i perioden. I Region Midtjylland er udgiften steget med 3,9 %. Region Hovedstaden har haft en mere beskedne vækst, svarende til 0,9 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 4,5 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 2,5 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 0,3 %. Forskellene i vækst vurderes umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. Tidligere på året havde Region Midtjylland fx et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Analysegruppen på medicinområdet i Region Midtjylland følger løbende udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland og følger op på implementering af udvalgte anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin mv. Det fremgår af vedlagte rapport, at Region Midtjylland overordnet lever op til anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på en række udvalgte terapiområder. Det bemærkes, at analysegruppen på medicinområdet kan gå i dialog med relevante afdelinger i tilfælde, hvor der kan være behov for at afklare spørgsmål om implementering af de nationale anbefalinger.

Ligesom i den forrige Amgros Markedsovervågning viser Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal i 2016 umiddelbart, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på perioden april-juni 2016, hvilket ikke er retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle fem regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse, skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner på det tidspunkt, hvor Rådet for Anvendelse af

Dyr Sygehusmedicin trådte i kraft. Der er brug for flere måneders forbrug fra juni måned og frem, for at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

Beslutning

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

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Anbefaling

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

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Bilag

Forbrugsrapport 3. kvartal 2016

Punkt 6: Orientering om implementering af konceptet for patientstyrede indlæggelser i regionspsykiatrien

1-31-72-139-16

Resume

På baggrund af projekt "Brugerstyrede senge" vil Psykiatri- og Socialledelsen gå i gang med at implementere konceptet for patientstyrede indlæggelser i hele regionspsykiatrien. Patienter med kontrakt kan selv beslutte, hvornår de har behov for indlæggelse. Projektet har vist, at konceptet kan reducere forbruget af sengedage, og at patienternes mestring af sygdommen forbedres.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Konceptet for de patientstyrede indlæggelser har været afprøvet i det nationale projekt "Brugerstyrede Senge" i perioden 2014-2016.

Konceptet indebærer, at særligt sårbare patienter med mange eller lange indlæggelser tilbydes en kontrakt til patientstyrede indlæggelser. Kontrakten indeholder en aftale om, hvad formålet med kontrakten er. Patienten kan selv beslutte, hvornår vedkommende har behov for indlæggelser. Den patientstyrede indlæggelse må vare i op til fem døgn, og der skal være 14 dage imellem indlæggelserne.

Projektet har vist, at

- patienternes samlede forbrug af sengedage kan reduceres betydeligt,
- ca. 19 % af patienterne med kontrakt har ikke været indlagt efter, at de har fået kontrakten,
- patienterne oplever, at den nemmere adgang til indlæggelse betyder, at patienterne lader sig indlægge, inden symptomerne forværres væsentligt,
- patienterne oplever, at deres mestring af sygdommen forbedres,
- både patienter og pårørende peger på vigtigheden af, at den patientstyrede indlæggelse foregår på det afsnit, hvor man er kendt,
- de pårørende oplever, at de patientstyrede indlæggelser aflaster dem, så de i stedet kan styrke den uformelle pårønderrelation,
- personalet oplever, at patienterne er mere motiverede for behandling.

På baggrund af disse positive erfaringer vil psykiatri- og socialledelsen implementere konceptet for "Brugerstyrede Senge" i hele regionspsykiatrien.

Implementeringen indebærer, at afdelingerne hver især løbende skal have et minimumsantal af patienter med kontrakt til patientstyret indlæggelse, som nogenlunde svarer til afdelingens almenpsykiatriske sengekapaцитet. Samlet set vil det medføre, at Region Midtjylland altid har mindst 345 patienter med kontrakt til patientstyrede indlæggelser.

Som led i projekt "Brugerstyrede Senge" blev der i Risskov etableret fem brugerstyrede senge finansieret af satspuljemidler. Disse fem senge videreføres som en del af det samlede antal brugerstyrede senge i Risskov.

I forbindelse af implementeringen er det vigtigt at sikre, at det er patienten selv, der henvender sig om indlæggelse og beslutter udskrivningstidspunktet, ligesom der skal være et minimum af ventetid på at blive indlagt.

Konceptet skal være implementeret med udgangen af 2018 og skal løbende monitoreres.

Beslutning

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

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Anbefaling

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

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Punkt 7: Orientering om status på arbejdet med rekruttering til Regionspsykiatrien Vest#

1-31-72-139-16

Resume

Der gives på mødet en mundtlig orientering om status på arbejdet med rekruttering til Regionspsykiatrien Vest.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Pr. 1. februar 2017 er der ingen speciallæger i psykiatri tilbage i Holstebro.

Psykiatri- og socialledelsen har derfor taget en række initiativer for at sikre lægedækningen i Holstebro:

- Man har bedt Koncern HR om at afholde samtaler med udvalgte overlæger i Holstebro og Herning med henblik på at afklare mulighederne for at fastholde og rekruttere overlæger til Holstebro.
- Der er igangsat en intern annoncering i psykiatrien i hele regionen med henblik på at rekruttere overlæger/speciallæger til Regionspsykiatrien Vest. Der er lagt op til at give et rekrutteringstillæg.
- Derudover vil man tage fornyet kontakt til vikarbureauer med henblik på at finde en vikar, der kan dække området i en længere periode.

Der gives på mødet en mundtlig orientering om status på arbejdet med rekruttering til Regionspsykiatrien Vest.

Beslutning

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

Punkt 8: Orientering om arbejdsmiljøet i Risskov #

1-31-72-139-16

Resume

Personalet i Risskov oplever en stigning i arbejdsbelastningen og følelsen af utryghed. Handleplanen til forbedring af arbejdsmiljøet er vedlagt til orientering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde blev orienteret om på sidste møde, oplever personalet i Risskov, at arbejdsbelastningen og følelsen af utryghed er stigende.

Derfor arbejder psykiatri- og socialledelsen sammen med de relevante afdelingsledelser, arbejdsmiljørepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter/tillidsrepræsentanter på at forbedre arbejdsmiljøet i Risskov.

Der er udarbejdet en handleplan, der er vedlagt til orientering.

Beslutning

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

Bilag

Handleplan vedr. arbejdsmiljøet i Risskov.doc

Punkt 9: Orientering om status på Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Resume

Der gives en status på Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder opsummering af kommunale input til strategien og beskrivelse af den videre proces.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg tager status på strategien til orientering samt drøfter den videre proces.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har i forbindelse med aftale om Budget 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Kommunerne har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget tidligere udtrykt ønske om, at der blev afsat den fornødne tid til inddragelse. I maj 2016 godkendte de rådgivende udvalg plancher om Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Plancherne blev brugt til dialog og input fra kommuner og almen praksis. I forhold til kommunal inddragelse har kommunerne haft mulighed for at give input på administrativt niveau i klyngestyregrupperne i juni 2016. På politisk niveau har Kommunekontaktudvalget drøftet strategien den 26. september 2016, og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud inviterede de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt Sundhedskoordinationsudvalget til politisk møde om strategien den 23. november 2016. Sidstnævnte møde var først fastlagt til den 13. september 2016 men blev aflyst på grund af for få tilmeldinger grundet stor travlhed i kommunerne med budgetforhandlinger.

Indhold i strategi

Sundhedsaftalen, Sundhedsplanen, Psykiatriplanen og de nationale mål for sundhedsområdet er grundlag for en kommende strategi. Med afsæt i sundhedsaftalen har Region Midtjylland, kommunerne og praksissektoren et overordnet mål om, at 'Vi vil have mere sundhed - og sundheden skal være for alle'. Det indebærer, at kommuner, hospitaler og praktiserende læger arbejder tæt sammen for at give borgeren det bedste forløb med integrerede sundhedsløsninger tæt på borgerens hverdag, og hvor alle, uanset sociale vilkår, får samme mulighed for at få et sundt liv og blive behandlet for deres sygdom. Dette er udkrystalliseret i tre fælles visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Vedhæftede plancher beskriver fem foreløbige strategispor, som er beskrevet med afsæt i en workshop i regionsrådet den 27. marts 2016. Plancherne dannede afsæt for drøftelsen på det politiske møde den 23. november 2016.

Strategispor

- Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
- Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne - og hospitalernes understøttelse af almen praksis
- Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
- Proaktiv og differentieret indsats
- Fokus på strukturelle barrierer.

Input fra møder i klyngestyregrupperne

Klyngestyregruppernes input kan opsummeres til:

- Generel anerkendelse af strategisporene.
- Kommunerne kunne have ønsket tidligere inddragelse, men værdsætter at de nu får muligheden for at give input. Hold fokus på at sikre bredt ejerskab, selvom det er en regional strategi.

- På patientens/borgerens præmisser, men omkostningseffektive løsninger. Vi skal følge de økonomiske konsekvenser af, at vi gør det, der er bedst for borgeren.
- Interesse for friklyngeforsøg (hvor klyngen på et eller flere områder holdes fri af de gældende statslige krav og regler; formålet er at tænke kreativt og fornyende i løsningen af kerneopgaverne, hvor der måles på resultater og kvalitet frem for at fokusere på processer og regler).
- Opgaveløsningen skal i højere grad være fælles mellem hospitaler og kommuner og gerne med større integrering af almen praksis.
- Manglende mulighed for deling af data på tværs af sektorer er en væsentlig barriere.
- Der er behov for fokus på at undgå geografisk ulighed. Respekt for geografisk forskellighed men uden dermed at skabe større ulighed for borgerne.
- Vigtigt at medtænke psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet, særligt i forhold til at mindske social ulighed.
- Fokus på håndtering af borgerforløb, der ikke umiddelbart kan håndteres med etablerede tilbud og ydelser, fx dårligt fungerende psykiatriske patienter, hvor mulige løsninger kunne være at prioritere udgående hospitalsressourcer til denne gruppe eller støtte fra hospitalet til, at kommuner varetager forløb for fx de psykiatriske patienter, der ikke kan følge et ambulans forløb.
- I forhold til udgående teams fra hospitaler opfordres der til i højere grad at bruge teknologi og rådgivning. Så kan og vil flere kommuner gerne være med. Opgaver, der kan løses af kommuner og praktiserende læger, skal ikke løses af specialister.
- Kommunalt ønske om at hospitaler hjælper med at afklare, hvad der fagligt forsvarligt kan løses af kommunerne. Kommunalt ønske om adgang til kompetencer, de ikke selv kan levere.
- Praktiserende læger kunne ønske mulighed for hurtigere adgang til afklarende diagnostiske undersøgelser i hospitalsregi.
- Strategien er ambitiøs. Med afsæt i Region Midtjyllands måltrekant ønskes 'et sundhedsvæsen på patientens præmisser' og 'den bedste kvalitet' (planche 5). Det bør vurderes, om der er levnet plads til prioritering.

Input fra det politiske møde den 23. november 2016 er vedlagt.

Den videre proces

På baggrund af de fem strategispør og input hertil formulerer administrationen et endeligt forslag til en kort overordnet Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien indstilles til godkendelse i regionsrådet den 25. januar 2017. Det forventes, at en national plan for det nære sundhedsvæsen annonceres i 1. kvartal 2017. Såfremt denne giver anledning til tilpasning af den regionale strategi, vil der blive taget initiativ til dette.

Beslutning

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

Det blev aftalt at sætte et temapunkt om brug af såkaldte PEER-merarbejdere i psykiatrien på et kommende møde.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktets behandling.

Bilag

Sundhedskoordinationsudvalget Præsentation af strategispør politisk møde 23.11.2016

Input politisk møde 23.11.2016

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

1-00-7-14

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.

Seneste møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg var den 1. december 2016. Der er møde igen i Danske regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 9. februar 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde drøftede seneste møde.