

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 13-11-2019

Mødedato Onsdag d. 13. november 2019 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale C1, parterre, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Tema: Medicin i Midt #.....	3
Godkendelse af praksisplan for fysioterapi.....	4
Godkendelse af praksisplan for kiropraktik.....	7
Drøftelse af praksisplan for almen praksis #.....	10
Godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet samt tilhørende bevillinger.....	12
Status på etablering af tværfaglige enheder for demens og udmøntning af midler til demens og skole.....	18
Status fra Alliancen om den nære psykiatri #.....	21
Orientering om kommunale sundhedscentre i Region Midtjylland #.....	24
Orientering om status på IV-behandling i nærområdet #.....	25
Servicemål i lægevagten #.....	26
Afrapportering på lægedækningshøring 2019.....	28
Studierejse 19. - 22. november 2019 #.....	30
Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #.....	32
Gensidig orientering #.....	33

Punkt 1: Tema: Medicin i Midt

1-30-72-176-16

Resume

Der er igangsat et større projekt på medicinområdet "Medicin i Midt", som har til formål at styrke kvaliteten i medicinordinationer og samtidig reducere medicinudgifterne ved skift til billigere præparater og ved at ophøre med medicin.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om "Medicin i Midt" tages til orientering.

Sagsfremstilling

Projekt Medicin i Midt er et samarbejdsprojekt mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland. Målet med projektet er at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen og samtidig opnå afledte økonomiske besparelser. Målgruppen for projektet er ældre medicinske patienter, der bruger mange lægemidler på samme tid. Projektet fokuserer på værktøjer til praktiserende læger, når disse gennemgår deres patienters medicin, herunder overvejer at stoppe behandling med lægemidler, der ikke længere er relevante. Overordnet er formålet at sikre, at de ældre får den lægemiddelbehandling, de har brug for, og som samtidigt er den bedste og den billigste behandling.

Delprojekt 1. vedrører tilbud om faglig efteruddannelse.

Delprojekt 2. vedrører udsendelse af faglige informationspakker med nyeste viden på otte udvalgte lægemiddelområder suppleret med datarapporter til hver praksis over ordinationsmønstre i forhold til variationen i regionen som helhed med henblik på implementering i praksis.

I delprojekt 3. tilbydes et besøg af en regional lægemiddelkonsulent til de praksis, der ordinerer mere end gennemsnittet på udvalgte områder.

Status for projektet

Der er udsendt otte faglige informationspakker sammen med ordinationsdata til hver praksis. I juni 2018 er der udsendt opfølgende data på alle pakker til praksis for 2. gang.

Der er afholdt syv efteruddannelsesforløb bestående af et stormøde efterfulgt af en workshop. Det er også muligt at efteruddanne sig i "Medicin i Midt" via lægernes decentrale efteruddannelsesgrupper.

Der er primo 2019 udsendt invitation om besøg til 73 praksis. Besøgene afholdes hele 2019.

Der er opgjort besparelser direkte afledt af projektet på ca. 7 mio. kr. det seneste år. Hertil kommer andre udgiftsreduktioner på de områder, som projektet omfatter på 2,1 mio. kr.

Lægemiddelkonsulent Karen Pedersen og Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen vil på mødet give en mere detaljeret gennemgang af status for de enkelte dele af projektet og opnåede resultater. Læge Kirsten Høj fra Forskningsenheden for Almen Praksis vil præsentere resultaterne af evalueringen af projektet.

Beslutning

Kontorchef Birgitte Haahr, chefkonsulent Steen Vestergaard-Nielsen, lægemiddelkonsulent Karen Bernhard Pedersen fra Koncern Kvalitet og læge Kirsten Høj fra Forskningsenheden for Almen Praksis deltog under punktet, hvor de orienterede om projekt Medicin i Midt, som er et samarbejdsprojekt mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland.

Kirsten Høj orienterede om effekterne af de to delprojekter om henholdsvis efteruddannelse af praktiserende læger og informationspakker med nyeste viden på udvalgte områder.

Den overordnede konklusion er, at der er gode erfaringer med projektet i forhold til såvel kvalitet og opgjorte besparelser afledt af projektet.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om "Medicin i Midt" til orientering.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Afrapportering Medicin i Midt - oktober 2019

Punkt 2: Godkendelse af praksisplan for fysioterapi

1-31-72-570-17

Resume

Regionen og kommunerne i regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelse af det fremtidige fysioterapitilbud i regionen. Praksisplanen skal danne grundlag for beslutninger om blandt andet kapacitet, placering af ydernumre, udvikling i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne af overenskomsten. Herudover skal planen beskrive det eksisterende fysioterapitilbud.

Intentionen med praksisplanen er at sætte en tydelig retning for den rolle, fysioterapeuterne skal spille i det samlede sundhedsvæsen samt sikre, at region og kommuner fortsat har et solidt fysioterapitilbud til borgerne.

Praksisplanen har været i høring, hvorefter den er blevet tilrettet, og forelægges hermed til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at praksisplan for fysioterapi godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge overenskomsten på fysioterapiområdet, skal regionen og kommunerne i regionen udarbejde en fælles praksisplan for fysioterapi. Sideløbende med Region Midtjyllands behandling af praksisplanen, er planen sendt til godkendelse i de 19 midtjyske kommuner.

Intentionen med praksisplanen er at sætte tydelig retning for den rolle, fysioterapeuterne skal spille i det samlede sundhedsvæsen samt sikre, at region og kommuner fortsat har et solidt fysioterapitilbud til borgerne.

Praksisplanen omfatter den fysioterapi, der gives i praksissektoren efter lægehenvielse. Det drejer sig om almen fysioterapi og almen ridefysioterapi (der er et regionalt myndighedsområde) samt vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi (der er et kommunalt myndighedsområde).

Praksisplanen fastsætter mål og visioner for fysioterapipraksis i Region Midtjylland. Endvidere indeholder planen en række anbefalinger til:

- Udvikling i økonomi
- Udvikling i ydelser
- Udvikling i kapacitet og praksisforhold
- Samarbejde
- Kvalitet.

Et vigtigt formål med praksisplanen er også, at den skal danne grundlag for beslutninger og konkrete afgørelser i Samarbejdsudvalget for fysioterapi i Region Midtjylland, der vedrører den fysioterapeutiske kapacitet. I praksisplanen fastlægges derfor, blandt andet kriterier for tildeling af ydernumre, flytning af ydernumre og etablering af fysioterapipraksis på flere adresser. I Region Midtjylland har antallet af ydernumre været konstant siden 2010.

Som afsæt for udarbejdelsen af praksisplanen drøftede Samarbejdsudvalget for fysioterapi pejlemærker for udarbejdelsen af praksisplanen. Der blev her peget på, at det fortsat er vigtigt med fokus på udvikling i aktivitet og økonomi samt fokus på kvalitet og effekt af fysioterapi.

Fra fysioterapisiden har der været et ønske om, at forebyggelse skal være indeholdt i praksisplanen. Konkret blev det foreslået, at der indgås særlige aftaler om forløb for blandt andet knæ- og hoftepatienter. Forebyggelse indgår ikke i overenskomsten, og forebyggelse er kommunernes ansvarsområde. Der er derfor heller ikke indgået aftaler om forebyggelse i forbindelse med praksisplanen.

Med udgangspunkt i samarbejdsudvalgets drøftelser, drøftede udvalg for nære sundhedstilbud de overordnede rammer for praksisplan for fysioterapi på sit møde den 9. december 2018. Udvalget pegede i den forbindelse på, at praksisplanen skal forholde sig til fysioterapeuternes samarbejde med kiropraktorer og arbejdet ind i sundhedshusene.

Udvalgenes pejlemærker er indarbejdet i praksisplanen.

Overordnede konklusioner og initiativer

Der foreligger nu et udkast til ny praksisplan for fysioterapi (vedlagt), som skal godkendes i regionsrådet og i de 19 midtjyske byråd. I planen fremgår fem hovedtemaer for den kommende planperiode. De overordnede konklusioner

og initiativer for hvert tema præsenteres nedenfor.

Udvikling i økonomi

Det er målet, at den gennemsnitlige udgift pr. patient samt omfanget af borgere (andel), der modtager fysioterapi i Region Midtjylland skal nærme sig landsgennemsnittet. Fokus er på at sikre, at det er de rette patienter, der henvises til fysioterapi, og at der gives den fagligt set rette behandling. Hvad angår almen fysioterapi, ligger Region Midtjylland på samme niveau som landsgennemsnittet i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient, mens den gennemsnitlige udgift pr. borger er højere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. For den vederlagsfri fysioterapi ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet både i forhold til de gennemsnitlige udgifter pr. patient og de gennemsnitlige udgifter pr. borger.

Der har fra 2017 været en fast økonomisk ramme for almen fysioterapi. Med de nye overenskomster for fysioterapi i praksissektoren, der trådte i kraft 1. januar 2019, er der indført en fast økonomisk ramme, som de samlede udgifter til vederlagsfri fysioterapi på landsplan skal holdes indenfor. På samme måde er der indført en fast økonomisk ramme for vederlagsfri ridefysioterapi. Overholdelsen af de faste rammer følges af de nationale parter på området.

Udvikling i ydelser

Et mål i praksisplanen er, at fysioterapien giver den fagligt set rette behandling og varetager effektive og tidsafgrænsede behandlingsforløb. Konvertering fra individuelle ydelser til holdtræning er et vigtigt element her.

Kapacitet og praksisforhold

Det vurderes, at der er tilstrækkelig med kapacitet i Region Midtjylland, og der er fysioterapeutiske tilbud tilgængeligt i alle 19 kommuner i regionen. Det er afgørende for region og kommuner, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten. Der vil derfor ikke blive udstedt ny kapacitet (ingen nye ydernumre med ny kapacitet) i planperioden. I Region Midtjylland er der gennemsnitligt 4.457 borgere pr. fuldtidskapacitet, mens landsgennemsnittet er 4.598 borgere.

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med en fysioterapeutpraksis og få viden om tilgængelighed hos den enkelte fysioterapeutpraksis. Derfor skal fysioterapeutpraksisser have fokus på at informere om serviceniveau, tilgængelighed og ventetider. Det er et mål, at alle fysioterapiklinikker registrerer deres ventetid én gang om måneden.

Samarbejde

Det er vigtigt at sikre sammenhæng i de forløb, hvor borgeren både har kontakt til praktiserende fysioterapeuter og kommunale indsatser. Kommuner, fysioterapiklinikker og ridefysioterapeuter opfordres således til at etablere en fast og formel samarbejdsstruktur. Formålet er, at drøfte principielle sager og problemstillinger, følge udviklingen i praksissektoren og kommunen og bidrage til at fremme dialogen og opnå større forståelse og indsigt i hinandens områder.

De lokale samarbejdsfora kan fx sætte fokus på:

- Samarbejde om og tilbud til udvalgte målgrupper – fx borgere med komplekse forløb
- Udvikling i økonomi og henvisningspraksis på kommuneniveau ved hjælp af aggregerede data
- Kommunikation og herunder elektronisk kommunikation (MedCom-standarder) mellem kommune og fysioterapipraksis. Her kan der fx bygges videre på de gode erfaringer, der er med brug af elektronisk kommunikation med praktiserende læger.
- Lokale samarbejdsaftaler.

Et centralt emne i praksisplanen vedrørende samarbejde er også, at der arbejdes videre med at forbedre kommunikationen mellem fysioterapien og almen praksis, herunder at praktiserende fysioterapeuter får redskaber, som forbedrer og effektiviserer processen med at udfærdige epikriser, samt at antallet af epikriser stiger.

Styrket samarbejde mellem fysioterapeuter og kiropraktorer

Udvalg for nære sundhedstilbud har bedt om, at der arbejdes for at styrke samarbejdet mellem de to faggrupper om de patientgrupper, som begge faggrupper behandler. Der lægges op til, at der arbejdes videre med at styrke kommunikationen mellem faggrupper og til patienter, og at der etableres fælles teams mellem fysioterapeuter og kiropraktorer inden for rammerne af overenskomsterne.

Kvalitetsudvikling

Et centralt emne i forslaget til praksisplan og i overenskomsterne på området er også kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis. I forslaget til praksisplan lægges der op til, at et særligt fokusområde i den midtjyske region bliver at få styrket viden om resultaterne af god fysioterapi. Eksempelvis, hvilke effekter borgerne kan forvente af forskellige typer af fysioterapi, og om der er typer af behandling, som skal prioriteres frem for andre.

Proces for udarbejdelse af praksisplanen

Praksisplanen er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og de praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjylland. Udkast til praksisplanen har været i høring fra maj-august 2019. Efter høringsperioden er praksisplanen blevet revideret og præciseret på en række punkter, og der foreligger nu et forslag til en ny praksisplan for fysioterapi.

Praksisplanen har været behandlet i Samarbejdsudvalg for fysioterapi både før og efter, den har været i høring. Efter høringen er der foretaget en række ændringer og præciseringer, som er indarbejdet i praksisplanen. I henhold til overenskomsten har fysioterapisiden i Samarbejdsudvalget mulighed for at give selvstændige bemærkninger til den endelige praksisplan – disse bemærkninger er vedlagt. Praksisplanen er nu sendt til politisk godkendelse i Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

Høringssvar

Vedlagt findes høringssvarene samt et skema over de væsentligste pointer fra høringsparterne med administrationens bemærkninger.

Høringsparterne bakker overordnet op om praksisplanen.

Høringssvarene fra kommunerne har primært omhandlet behov for økonomistyring, mulighed for at flytte kapacitet på tværs af kommuner samt sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer.

Høringssvaret fra Danske Fysioterapeuter vedrører primært, at Danske Fysioterapeuter mener, at praksisplanen er for vidtgående i forhold til overenskomsten, i forhold til brug af flere praksisadresser og i forhold til fysioterapeuternes tilbud om holdtræning, lige som både Danske Fysioterapeuters høringssvar og høringssvar fra PLO-Midtjylland berører, at der er behov for et styrket samarbejde og en styrket kommunikation på tværs af sektorer. PLO-Midtjylland udtrykker ønske om at gå ind i samarbejdet omkring konkrete indsatser og analyser.

Ændringerne er tydeligt markeret i vedlagte version af praksisplanen. Ændringer på baggrund af opdatering af økonomi- og aktivitetsdata er ikke markeret i praksisplanen. Opdateringen af data, så 2018-data er medtaget, har ikke medført ændringer i de overordnede konklusioner og anbefalinger i praksisplanen.

I henhold til overenskomsten har fysioterapisiden i samarbejdsudvalget mulighed for at give selvstændige bemærkninger til den endelige praksisplan – disse bemærkninger er vedlagt. I bemærkningerne peger fysioterapeuterne på, at der i perioden 2008 til 2018 har været en vækst i antallet af behandlede patienter. I praksisplanen er udviklingen i patienttal vist i form af andelen af den samlede befolkning, som har fået fysioterapeutisk behandling. For god ordens skyld er der udarbejdet en statistik over antal behandlede patienter i den 10 årige periode, som vedlægges praksisplanen i forbindelse med den politiske behandling. Oversigten er vedlagt dette orienteringspunkt.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at praksisplan for fysioterapi godkendes.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede rammer for praksisplan for fysioterapi på møde den 5. december 2018. Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte høringsversion af praksisplan for fysioterapi på møde den 8. maj 2019.

Bilag

Praksisplan for fysioterapi med viste ændringer

Oversigt over høringssvar med bemærkninger

Høringssvar samlet

Fysioterapeutsidens bemærkninger til praksisplanen

Antal patienter 2008-2018 fysioterapeuter

Punkt 3: Godkendelse af praksisplan for kiropraktik

1-30-72-271-18

Resume

Regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelse af det fremtidige kiropraktortilbud i regionen. Praksisplanen skal danne grundlag for beslutninger om blandt andet kapacitet, placering af ydernumre, udvikling i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne af overenskomsten. Herudover skal planen beskrive det eksisterende kiropraktortilbud.

Intentionen med praksisplanen er at sætte tydelig retning for den rolle, kiropraktorerne skal spille i det samlede sundhedsvæsen samt sikre, at regionen fortsat har et solidt kiropraktortilbud til borgerne.

Praksisplanen har været i høring, hvorefter den er blevet tilrettet og forelægges hermed til godkendelse. Den nye praksisplan skal erstatte praksisplanen fra 2015-2018.

Direktionen indstiller,

at praksisplan for kiropraktik godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge Landsoverenskomsten om kiropraktik, skal regionen udarbejde en praksisplan for kiropraktik. Den nye praksisplan skal erstatte praksisplanen fra 2015-2018.

Intentionen med praksisplanen er at sætte tydelig retning for den rolle, kiropraktorerne skal spille i det samlede sundhedsvæsen samt sikre, at regionen fortsat har et solidt kiropraktortilbud til regionens borgere.

Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om kiropraktiske ydelser.

Praksisplanen bygger på den sundhedsplan, som regionsrådet vedtog i 2013 og regionens målbillede for sundhedsområdet. Endvidere bygger planen på de politiske sigtelinjer, som regionsrådet udarbejdede i 2018. Som afsæt for udarbejdelsen af praksisplanen drøftede udvalg for nære sundhedstilbud de overordnede rammer for kiropraktorpraksisplanen på sit møde den 6. februar 2019. Udvalget pegede på følgende pejlemærker:

- Fokus på kiropraktorernes samarbejde og opgavefordelingen med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Det gælder for fx kommunikation mellem sundhedsaktører, røntgen mv.

Udvalgets pejlemærker er indarbejdet i praksisplanen.

Overordnede konklusioner og anbefalinger

Planen fastsætter mål og visioner for kiropraktorområdet. Endvidere indeholder planen en række anbefalinger til blandt andet kapacitet, sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen, kvalitet for kiropraktorområdet samt tilgængelighed.

Planen er opdelt i fire hovedkapitler:

- Kapacitet på kiropraktorområdet
- Tilgængelighed
- Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Kvalitetsudvikling for kiropraktorområdet.

Kapacitet på kiropraktorområdet

I vurderingen af den fremtidige kapacitet er der blandt andet set på den demografiske udvikling, ventetid mv. Det er overordnet vurderingen, at der ikke foreligger grundlag for ændringer i kapaciteten. Ved udarbejdelsen af praksisplanen for kiropraktorer, er der lavet en kapacitetsanalyse for at vurdere kiropraktordækningen i regionen. Analysen viser, at der er gennemsnitligt 18.865 indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland, mens landsgennemsnittet ligger på 21.793 indbyggere pr. kapacitet. Antallet af kiropraktorkapaciteter har været uændret gennem de senere år. Aktivitetsanalysen viser, at der samlet set har været et fald i antal behandlede og i antal ydelser pr. kapacitet løbende fra 2016 til 2018. Det fremgår også af analysen, at antallet af ydelser pr. indbygger i syv kommuner er højere end regionsgennemsnittet. Der er ikke ventetid til behandling hos kiropraktorerne.

Vurderingen er, at den nuværende kapacitet er tilstrækkelig. Det anbefales, at der fortsat sikres en ligelig geografisk dækning. Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet vil fortsat følge udviklingen i kapacitet.

Tilgængelighed

En målsætning i praksisplanen er, at kiropraktorpraksis i regionen er nemt tilgængelig også for borgere med funktionsnedsættelse.

En yderligere anbefaling er, at det gennem forskning belyses, hvilken betydning den forholdsvis store egenbetaling har i forhold til lighed i sundhed. Dette omfatter også egenbetalingen for røntgenundersøgelser foretaget hos en kiropraktor. Det er i forlængelse heraf også anbefalingen, at der på nationalt niveau ses på ulighedsproblematikken i relation til den forholdsvis høje egenbetaling.

Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Et stærkere samarbejde mellem sektorerne er en vigtig ambition, og et mål i praksisplanen er derfor, at borgere oplever, at behandling i kiropraktorpraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte. Det er desuden en vigtig målsætning, at kiropraktorerne indgår som en integreret del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kiropraktorer medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter.

Det anbefales derfor, at der i planperioden igangsættes initiativer med det mål at styrke kiropraktorerne samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Det handler eksempelvis om at styrke indsats for at øge antallet af epikriser til almen praksis, at der udvikles en elektronisk billedudveksling, at der arbejdes hen imod, at flere kiropraktorer indgår i sundhedshuse/tværfaglige fællesskaber, blandt andet ved at ydernumre bliver knyttet til sundhedshuse, at der sker en styrket indsats for implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmærter, samt at der gøres forsøg med direkte henvisninger til Rygklinikken i Silkeborg.

Endvidere har udvalg for nære sundhedstilbud bedt om, at processen for praksisplaner for henholdsvis fysioterapi og kiropraktik sammenkøres, samt at der arbejdes for at styrke samarbejdet mellem de to faggrupper og de patientgrupper, som begge faggrupper behandler. Der har været afholdt et indledende politisk møde samt et arbejdsgruppemøde mellem parterne. På disse møder er der drøftet visioner og idéer til et styrket samarbejde. På baggrund af disse møder er det aftalt, at der arbejdes videre med følgende to spor:

1. Kommunikation mellem faggrupper og til patienter som et fælles indsatsområde.
2. Fælles team/fælles klinik: en fælles fysioterapi og kiropraktorklinik.

Det anbefales, at der gennemføres prøvehandlinger for at undersøge, hvordan samarbejdet mellem kiropraktorer og fysioterapeuter kan styrkes. Et vigtigt element er at få afdækket, om der er nuværende strukturer, som er barrierer for løsninger, der skaber bedre kvalitet og sammenhæng for borgerne.

Kvalitetsudvikling for kiropraktorområdet

Der er i Region Midtjylland fokus på løbende kvalitetsudvikling inden for kiropraktorpraksis. Det anbefales eksempelvis, at der sker en indsats for at styrke den del af overenskomsten, som omhandler forløbspakker for lænderygsmærter.

Proces for udarbejdelsen af praksisplanen

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte høringsudkast til praksisplanen den 7. august 2019. Efter høringen er praksisplanen blevet revideret og præciseret, og der foreligger nu et forslag til en ny praksisplan for kiropraktorer.

Praksisplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Midtjylland, repræsentanter fra kommunerne og kiropraktorerne samt praksiskonsulent. Undervejs er der indhentet bidrag fra praktiserende læger via praksiskoordinator.

Praksisplanen har været behandlet i Samarbejdsudvalg på kiropraktorområdet både før og efter, den har været i høring. Samarbejdsudvalget har ikke haft bemærkninger til den reviderede praksisplan efter høring. I henhold til overenskomsten har kiropraktorsiden i samarbejdsudvalget mulighed for at give selvstændige bemærkninger til den endelige praksisplan. Kiropraktorsiden tilslutter sig foreliggende praksisplan uden bemærkninger.

Høringssvar

De samlede høringssvar og et skema over de væsentligste bemærkninger fra høringsparterne er vedlagt.

På baggrund af høringssvarene er der i planen foretaget enkelte rettelser og præciseringer. De konkrete ændringer fremgår af bilag "Skema uddrag bemærkninger til høringsudkast". Der kan blandt andet nævnes følgende ændringer:

- Det anbefales, at der sker en styrket indsats for at øge antallet af epikriser
- Der er indsat et ekstra afsnit om samarbejde med kommunerne
- Sætning om at det vurderes, at kiropraktisk behandling ikke er relevant i forhold til patienter inden for den vederlagsfri fysioterapi er slettet.

Herudover var der blandt høringssvarene enkelte yderligere input og opmærksomhedsområder i forhold til den kommende udmøntning af praksisplanen. Disse vil blive medtaget som baggrund for det videre arbejde med implementeringen af planen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at praksisplan for kiropraktik godkendes.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Skema uddrag bemærkninger til høringsudkast

Høringssvar praksisplan kiropraktik

Praksisplan for kiropraktik

Punkt 4: Drøftelse af praksisplan for almen praksis

1-01-72-35-17

Resume

Ifølge Sundhedsloven skal almen praksis, kommunerne i regionen og Region Midtjylland i hver valgperiode udarbejde en samlet praksisplan for almen praksis. Planen skal indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter rammer og pejlemærker i forhold til det videre arbejde med praksisplanen for almen praksis i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

I Sundhedsloven er det fastlagt, at regionerne i hver valgperiode skal udarbejde en ny praksisplan for almen praksis, der beskriver;

- hvilke opgaver almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen,
- hvilke snitflader og sammenhænge, der er til det øvrige sundhedsvæsen,
- hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis i at løfte disse opgaver,
- den kapacitetsplanlægning, som er en forudsætning for opgaveløsningen.

På den måde er praksisplanen det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem almen praksis, region og kommunerne i Region Midtjylland.

Praksisplanen skal fastsætte konkrete anbefalinger indenfor en række temaer:

- Lægedækning
- Lokal opgavevaretagelse
- Tilgængelighed
- Lokal kvalitetsudvikling.

Derudover kan praksisplanen også indeholde konkrete indsatser for almen praksis, som er besluttet i sundhedsaftalen og ved behov følges op af en underliggende aftale.

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for praksisplanen.

Sundhedsvæsenet står overfor en række udfordringer de kommende år med flere borgere med kroniske sygdomme, flere borgere med multisygdom og begrænset økonomi for regionen.

Samtidig er sundhedsvæsenet under forandring med øget fokus på det borgernære og samarbejdende sundhedsvæsen. Dette afspejles i de senere års økonomiaftaler mellem regeringen og regionerne og i den nuværende overenskomst for almen praksis. Generelt er der et større fokus på forebyggelse, tidlige indsatser og behandling uden for sygehusene.

Formålet med denne drøftelse er at give Udvalg for Nære Sundhedstilbud mulighed for at drøfte pejlemærker og rammer for udvikling af almen praksis, som et indspil til det kommende arbejde med praksisplanen.

Udarbejdelse af praksisplan for almen praksis er forankret i Praksisplanudvalget. I Praksisplanudvalget er region, kommuner og de praktiserende lægers organisation repræsenteret. Det fremgår af vejledningen for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis, at der skal tilstræbes enighed i Praksisplanudvalget om praksisplanen. Såfremt der ikke efter store bestræbelser, kan opnås enighed, tilfalder den endelige beslutning om planens udformning regionsrådet.

Tidsplan

Processen for arbejdet med praksisplanen for almen praksis er som følger:

Dato

Handling

13. november 2019	Udvalg for nære sundhedstilbud behandler rammesætningen for arbejdet med praksisplanen
-------------------	--

26. november 2019	Praksisplanudvalget drøfter rammerne for arbejdet med praksisplanen og godkender kommissorium, herunder medlemmerne af arbejdsgruppen
December 2019 til april 2020	Arbejdsgruppen udarbejder første udkast til praksisplan
1. møde i 2020	Patientinddragelsesudvalget orienteres om processen for praksisplanen
3. juni 2020	Praksisplanudvalget behandler høringsudkast.
Juni 2020	Høringsudkast til praksisplan forelægges udvalg for nære sundhedstilbud samt kommunale fora
Juni/september 2020	Offentlig høring
26. november 2020	Behandling af endeligt forslag til praksisplan i Praksisplanudvalget
December 2020 – januar 2021	Praksisplanen godkendes endeligt i regionsrådet, i de enkelte kommuner i Region Midtjylland og af Praktiserende Lægers Organisation i Midtjylland.

Den gældende praksisplan for almen praksis er vedlagt til orientering.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede rammer og pejlemærker i forhold til det videre arbejde med praksisplanen for almen praksis i Region Midtjylland.

Udvalget ser den eksisterende praksisplan som et godt udgangspunkt for udarbejdelsen af den kommende praksisplan. Udvalget vægter, at praksisplanen bl.a. har fokus på ulighed i sundhed, almen praksis' tættere samspil med hospitaler og kommuner samt øvrige praksisydere, digitalisering, tilgængelighed, forebyggelse fx for udsatte borgere samt udvikling og udbredelse af fælles beslutningstagning.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan almen praksis

Punkt 5: Godkendelse af plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet samt tilhørende bevillinger

1-30-128-06-V

Resume

Regionsrådet skal tage stilling til en plan for neurologien og neurorehabiliteringsområdet og i den forbindelse beslutte, hvordan besparelsen fra gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet skal udmøntes. Planen består af syv tiltag eller forslag til tiltag. Forslagene vil give en driftsbesparelse på 6,1 mio. kr. i 2020, på 9,0 mio. kr. i 2021 og på 12,6 mio. kr. fra 2022 og frem og en anlægsudgift på sammenlagt 5,9 mio. kr.

Direktionen indstiller,

- at planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet godkendes og herunder,
- at forslag om etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering medfører lukning af 2,3 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau på Regionshospitalet Skive,
- at det godkendes at sammenlagt 10 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers flyttes til Aarhus Universitetshospital pr. 1. juni 2020,
- at forslag om konvertering/flytning af én seng fra neuro-intensivt afsnit på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Hammel Neurocenter pr. 1. april 2020 godkendes,
- at forslag om hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi godkendes, og herunder at forslag om at reducere besparelsen med 1,018 mio. kr. i 2020 og forlænge indfasningsperioden fra to til tre år godkendes,
- at udmøntning af besparelsen i form af bevillingsændringerne i tabel 1 godkendes,
- at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 2,95 mio. kr. (indeks 105,2) til ombygningsudgifter vedrørende etablering af 10 neurorehabiliteringssenge,
- at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 2,97 mio. kr. (indeks 105,2) til ombygningsudgifter vedrørende etablering af 2 EEG-observationsstuer, og
- at der afsættes rådighedsbeløb, og at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2019, at der skulle laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Formålet med gennemgangen var at understøtte effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet, at styrke de faglige miljøer og at generere en besparelse på ca. 10,184 mio. kr. fra 2020 og frem (omregnet til 2020 P/L).

Gennemgangen har resulteret i en samlet plan bestående af syv tiltag eller forslag til tiltag. Planen er vedlagt. Denne er opdateret og tilrettet på baggrund af de oplysninger, der er indhentet i løbet af høringsperioden. Set under ét udgør planen et bud på, hvordan en række af udfordringerne inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet kan håndteres og på, hvordan der kan spares ca. 6,1 mio. kr. i 2020, 9,0 mio. kr. i 2021 og 12,6 mio. kr. fra 2022 og frem.

Besparelsen på 6,1 mio. kr. i 2020 skyldes, at de forslag, der udløser en besparelse, først ventes implementeret pr. 1. april 2020 (forslag 1) og pr. 1. juni 2020 (forslag 4 og 6) og dermed ikke har helårseffekt i 2020. Det skyldes også, at der på baggrund af dialogen med hospitalerne om hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi (forslag 6) foreslås, at besparelsen reduceres i 2020, og at indfasningsperiode for hjemtrækningen forlænges med et år. Differencen til den forudsatte besparelse på ca. 10,184 mio. i 2020 håndteres i forbindelse med økonomirapporteringen for 2019. Differencen til den forudsatte besparelse i 2021 håndteres i forbindelse med budgetlægningen for 2021. De foreslåede tiltag medfører anlægsudgifter på sammenlagt 5,9 mio. kr. Anlægsudgifterne uddybes nedenfor.

Planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet har været i fornyet kort høring i Hoved-MEDudvalgene ved hospitalerne i Region Midtjylland, de tværfaglige specialeråd i neurologi, geriatri (ældresygdomme), neurokirurgi, kardiologi og radiologi og ved Regionsterapeutrådet i perioden fra den 23. september til den 4. oktober 2019. Høringsversionen er vedlagt. En tidligere udgave af planen var i høring ved de somatiske hospitaler, ovennævnte tværfaglige specialeråd, Regionsterapeutrådet, kommunerne i Region Midtjylland, HMU, Hjerneskadesamrådene for voksen- og børne- og ungeområdet samt PLO Midtjylland i perioden fra den 19. juni til den 21. august 2019. Høringsvarene fra såvel første og anden runde er vedlagt. Der er udarbejdet en opsummering af høringssvarene fra anden runde. Opsummeringen er vedlagt.

Forslag vedrørende patientforløb

Tre af de tiltag, der er beskrevet i planen, vedrører patienternes forløb. Forslag 1 har til formål at forbedre flowet og dermed reducere ventetiden til et tilbud om neurorehabilitering ved at udbygge den nuværende fællesvisitation. Forslag 2 har til formål at ensarte forløb, udbrede gode ideer og styrke samarbejdet på tværs af de matrikler, der modtager neurologiske patienter, mens forslag 3 har til formål at styrke samarbejdet mellem hospital og kommune yderligere.

For at udbygningen af fællesvisitationen kan give et bedre patientflow kræver det, at den har overblik over den samlede kapacitet og kan udnytte den fleksibelt. Tiltaget indebærer derfor, at fællesvisitationen også kommer til at omfatte neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. Tiltaget betyder også, at den specialiserede neurorehabilitering – ligesom det er tilfældet for neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau i dag – kommer til at indgå i det akutte flow, og at fællesvisitationen kan visitere mellem niveauerne på baggrund af en løbende vurdering af patientens behov og potentiale. Et forbedret flow vil reducere antallet af ventedage på de henvisende hospitaler. Givet at tidlig adgang til neurorehabilitering har betydning for hvor godt og hvor hurtigt patienter kommer sig, forventes det også, at tidligere adgang til specialiseret neurorehabilitering kan medvirke til at forkorte liggetiden i de specialiserede senge svarende til to dage pr. patient. Målt i 2018 tal svarer det til 1130 årlige sengedage eller tre specialiserede senge, hvoraf 2,3 senge i 2018 var på regionsfunktionsniveau. Det er valgt, at der ikke reduceres i den højt specialiserede sengekapacitet, men alene i neurorehabiliteringssengene på regionsfunktionsniveau.

Det er vurderingen, at en sengereduktion som følge af dette forslag af driftsmæssige og økonomiske hensyn mest hensigtsmæssigt vil ske på Regionshospitalet Skive, hvor der i dag er 30 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau. Forslaget vil betyde, at der fremadrettet vil være 27 neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Skive. Som det er i dag, er regionsfunktionssengene i Skive og Lemvig mindre fleksible end regionsfunktionssengene i Hammel. Regionsfunktionssengene i Hammel kan således både håndtere lette og tungere patienter samt patienter, der kræver særligt udstyr. I dag er der således flere regionsfunktionsspatienter, der kun kan behandles i Hammel. Af hensyn til patientflowet ønskes de mest fleksible senge derfor bevaret. Samtidig er sengekapaciteten på regionsfunktionsniveau i dag skævt fordelt med 43 senge i den vestlige del af regionen (Skive og Lemvig) og 24 i den østlige del af regionen (Hammel). Det betyder, at der i dag er patienter fra den østlige del af regionen, der behandles i Skive. Endelig vurderes det, at det faglige miljø i Skive kan opretholdes med et mindre sengeantal, hvilket vil være vanskeligere i f.eks. Lemvig. Forslaget forventes ikke at få betydning for liggetiden for de udenregionale patienter. Tal for udvikling i de udenregionale indtægter fremgår af det vedlagte bilag, hvori der følges op på de spørgsmål, som et foretræde for hospitalsudvalget på mødet den 7. oktober 2019 gav anledning til.

Forslag vedrørende organisering

To af forslagene i planen vedrører organisering og er bl.a. tænkt til at sikre en tættere tilknytning til neurologien af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau, mindske antallet af overgange i patientforløbene og sikre en mere præcis henvisning af patienter til specialiseret neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (forslag 4). Det andet forslag vedrørende organisering er tænkt til at styrke Regionshospitalet Hammel Neurocenters forudsætninger for at reducere ventetiden til specialiseret neurorehabilitering (forslag 5). Dette skal ske ved at omdanne én neuro-intensiv (NISA) seng til en højt specialiseret neurorehabiliteringsseng. Forslaget bygger på, at en række patienter i NISA-sengene venter på at komme til Hammel Neurocenter.

Hvad betyder forslag 4, dvs. forslag om flytning af neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau til Aarhus Universitetshospital for patienter fra optageområderne omkring regionshospitalerne i Randers og Horsens?

Som organiseringen af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktion er nu, overflyttes patienter med bopæl i optageområderne for Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers fra Aarhus Universitetshospital til deres hjemhospital inden for få dage efter f.eks. en blodprop i hjernen. Overflytningen sker således på et tidspunkt, hvor patienterne i vid udstrækning stadig er konfuse og primært har brug for ro. Det vurderes, at overgangen forlænger den samlede indlæggelse med ca. en dag pr. forløb. Forslaget om at samle neurorehabiliteringssengene

fra Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens i Aarhus betyder, at patienterne slipper for dette skift. Forslaget muliggør, at patienterne ved behov kan overflyttes direkte til Regionshospitalet Hammel Neurocenter, til en neuro-intensiv (NISA) seng eller blive Aarhus Universitetshospital, indtil de er klar til at komme hjem. Dette kan evt. ske med hjælp fra den udgående og rådgivende funktion, der fortsat forventes at være geografisk forankret i lokalområdet men fagligt forankret i Neurologi på Aarhus Universitetshospital.

Forslaget betyder også, at der bliver mulighed for at visitere mere præcist og dermed udnytte kapaciteten til neurorehabilitering bedre. Det skyldes, at den nuværende organisering kræver, at der tages stilling til behov og potentiale allerede få dage efter den akutte behandling. Set fra et koncernperspektiv betyder muligheden for at spare et skift og dermed en sengedag også, at der skal bruges færre driftsressourcer pr. patientforløb. I 2018 var der sammenlagt indlagt 439 patienter i neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau på regionshospitalet i Randers og Horsens. Patienterne var i gennemsnit indlagt i ca. otte dage på de to hospitaler. Besparelsen på 1,018 mio. kr. bygger på vurderingen af, at der ca. kan spares en sengedag for hver af de 439 forløb svarende til ca. 1,2 senge og 1,222 mio. kr. Udover dette har der ikke været et ønske om at reducere kapaciteten til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau af hensyn til muligheden for at håndtere spidsbelastningsperioder og af hensyn til fællesvisitationen.

Hospitalsudvalget anmodede om, at Aarhus Universitetshospital foretog samme beregning af driftsudgifter, som den regionshospitalet i Randers og Horsens har udarbejdet, og som fremgår af høringssvarene fra de to hospitaler. Aarhus Universitetshospital har oplyst, at driftsudgifterne beløber sig til 1.011.349 kr. pr. seng, og at sengene kan tages i brug pr. 1. juni 2020. I henhold til forslaget tilføres Aarhus Universitetshospital 9,166 mio. kr. til etablering af 10 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau svarende til 0,917 mio. kr. pr. seng. Givet at Aarhus Universitetshospital tilføres 9,166 mio. kr. til etablering af 10 senge, vil hospitalet skulle finde en besparelse på ca. 0,967 mio. kr. i forbindelse med etableringen af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau.

Der anvendes i forslaget en sengetakst på 1 mio. kr. pr. hovedfunktions seng, hvilket omregnet til 2020 P/L svarer til 1,018 mio. kr. pr. seng. Det modsvarer den sengetakst, der jf. mødet i regionsrådet den 26. oktober 2011, lå til grund for omlægningen af neurologien i Region Midtjylland i 2012. Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers har begge tilkendegivet, at de ikke kan finde en direkte besparelse på 1,018 mio. kr. pr. seng og derfor vil skulle finde kompenserende besparelser andre steder på hospitalet. På Regionshospitalet Randers, hvor der forventes at kunne spares 0,713 mio. kr. pr. seng, vil der forventeligt skulle findes kompenserende besparelser på ca. 1,833 mio. kr. På Regionshospitalet Horsens, hvor der forventes at kunne spares ca. 0,764 mio. kr. pr. seng, vil der forventeligt skulle findes kompenserende besparelser på ca. 1,018 mio. kr. Det lavere besparelspotentiale skyldes, at der alene er mulighed for at realisere en besparelse svarende til den marginale sengetakst, fordi der f.eks. vil være behov for den samme bemanning om aftenen på de to medicinske afdelinger selv om der lukkes henholdsvis seks og fire senge. Etableringen af sammenlagt 10 senge på Aarhus Universitetshospital kræver omvendt en øget bemanning og kan derfor ikke ske til en marginal sengetakst.

Forslag vedrørende aktivitet

De to sidste forslag i planen skal sikre, at flere patienter med epilepsi kan behandles i regionen (forslag 6), og at der sættes et arbejde i gang på smerteområdet, der skal give en bedre viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling og styrke den tværsektorielle indsats overfor patienter med kroniske smerter (forslag 7).

I forhold til hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi vil det i udgangspunktet primært være Aarhus Universitetshospital, der vil kunne hjemtrække patienter fra Epilepsihospitalet Filadelfia. Det skyldes, at der kun i begrænset omfang er tale om patienter på hovedfunktionsniveau. Dette gælder på både børne- og voksenområdet. Med henblik på at sikre at Neurologi og Børn og Unge på Aarhus Universitetshospital har kapacitet til at hjemtrække patienter, skal muligheden for, at Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest overtager hovedfunktionsopgaver – og for Hospitalsenhed Midts vedkommende også opgaver på regionsfunktionsniveau på børneområdet – undersøges nærmere i forbindelse med udarbejdelsen af hjemtrækningsaftalen. De tre hospitaler vurderer samtidig, at patienter, der er i et langvarigt forløb på Epilepsihospitalet Filadelfia, vil være mindre tilbøjelige til at ønske at gøre brug af et nært tilbud end nyhenviste patienter. Givet andelen af patienter i langvarige forløb vurderer hospitalerne, at der er brug for en længere indfasningsperiode end det, der lægges op til i det forslag, der har været i høring. Det foreslås, at ønsket om en længere indfasningsperiode imødekommes. Det foreslås konkret, at forslaget implementeres pr. 1. juni 2020, hvor anlægsdelen af forslaget kan være på plads, at indkøringsperioden forlænges med et år, og at besparelsen i 2020 reduceres med 1,018 mio. kr. Ændringerne betyder, at der i 2020 forventes en besparelse på 2,037 mio. kr., i 2021 på 4,074 mio. kr. og først i 2022 en besparelse på 6,620 mio. kr.

Anlægsudgifter

Hjemtrækning inden for epilepsi

Hjemtrækningen af epilepsipatienter fra Epilepsihospitalet Filadelfia ventes at medføre øget aktivitet på Aarhus Universitetshospital af et omfang, der kan imødekommes ved en udvidelse med to EEG-observationsstuer på Neurologisk Afdeling. Herved går afdelingen fra to EEG-observationsstuer til i alt fire EEG-observationsstuer. EEG (ElektroEncefaloGraf) registrerer hjernens elektriske aktivitet.

De to EEG-observationsstuer kan etableres ved en ombygning af to sengestuer i Neurologisk Afdeling. Samtidig skal der etableres to almindelige sengestuer til Neurologisk Afdeling som erstatning for dem, der planlægges ombygget. Placering af disse er p.t. ikke afklaret. Ombygningsprojekterne forventes samlet set at koste 2,97 mio. kr. For nærmere information om anlægsdelen henvises til vedlagte bilag.

Etablering af 10 neurorehabiliteringssenge på Aarhus Universitetshospital

Flytningen af i alt 10 neurorehabiliteringssenge til Aarhus Universitetshospital fra Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens kræver etablering af 10 nye neurorehabiliteringssenge på Aarhus Universitetshospital. Samtidig skal der etableres erstatningslokaler til de afdelinger, som indgår i den rokade, som skal skabe plads til de 10 senge. Otte af sengene vurderes at kunne etableres i lokaler, som p.t. bebos af Fysio- og Ergoterapien, mens de resterende to senge planlægges placeret ved Ældresygdomme. Ombygningsprojekterne vurderes samlet set at koste 2,95 mio. kr. For nærmere informationer om anlægsdelen henvises til vedlagte bilag.

Finansiering af anlægsudgifterne

Anlægsudgifterne skal afholdes af anlægsrammen, som i forvejen er presset. Der skabes plads inden for rammen ved at lease udstyr til øvrige anlægsprojekter. Leasingydelsen tilbagebetales via merprovenuet ved strukturændringen på det neurologiske område, som udgør 2,6 mio. kr. fra 2022.

Udmøntning af besparelsen

Økonomien i de enkelte forslag fremgår af planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Samlet set giver gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet anledning til følgende bevillingsændringer:

Tabel 1. Driftsbevillinger

Tabel 1. Oversigt over bevilling						
1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
(2020 og frem = 2020 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	4.422	7.624	7.624	7.624	7.624	7.624
Hospitalsenhed Midt	-2.341	-3.021	-3.021	-3.021	-3.021	-3.021
Hospitalsenheden Vest	-220	-367	-367	-367	-367	-367
Regionshospitalet Horsens	-2.376	-4.074	-4.074	-4.074	-4.074	-4.074
Regionshospitalet Randers	-3.564	-6.110	-6.110	-6.110	-6.110	-6.110
Fællesudgifter- og indtægter, Selvejende hospitaler	-2.037	-4.074	-6.620	-6.620	-6.620	-6.620
Fællesudgifter- og indtægter, Pulje til korrektioner		1.009				
Fællesudgifter og - indtægter, Central leasingudgifter (index 105,2)			2.383	2.383	1.154	
Fællesudgifter- og indtægter, Pulje til besparelser i Budget 2019 og 2020	6.117	9.012	10.184	10.184	11.413	12.567
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

I løbet af høringsperioden er der udmeldt P/L-regulering for 2020. Denne er indregnet i bevillingstabellen og i sagsfremstillingen, men ikke i bilagsmaterialet.

De engangsudgifter, der forventes afholdt i 2021, og som er afsat til f.eks. kompetenceudvikling eller en eventuel udvidelse af målgruppen for de rådgivende og udgående funktioner (forslag 3) og til at indhente viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling (forslag 7), vil give anledning til mindre afledte supplerende udmøntningssager, når beløbene er endelig kendt. Som det fremgår af tabel 1, anvendes størstedelen af merprovenuet på 2,6 mio. kr. årligt i perioden 2022-2024 til tilbagebetaling af leasingydelsen på anlægsdelen.

Reduktionen af besparelsen fra gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet udgør i alt 4,067 mio. kr. i 2020, og den håndteres i forbindelse med økonomirapporteringen i 2019.

Reduktionen af besparelsen på 1,172 mio. kr. i 2021 håndteres i forbindelse med budgetlægningen for 2021.

Anlægsbevillinger

Tabel 2. Konsekvenserne for anlægsbevillinger og finansiering

Tabel 2. Anlæg - Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2019, indeks 105,2	2020, indeks 105,2	2021, indeks 105,2	2022, indeks 105,2	2023, indeks 105,2	2024, indeks 105,2
AUH: Etablering af 10 neurorehabiliteringssenge, Neurologisk afdeling	2.950		2.950				
AUH: Ombygning af 2 sengestuer til EEG observation, Neurologisk afdeling	2.970		2.970				
Bevillingsændringer i alt	5.920	0	5.920	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til anlæg Ændring af anlægsbevilling	-5.920		-5.920				
Finansiering i alt	-5.920	0	-5.920	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Under forudsætning af at forslag 2, 3 og 7 i planen for neurorehabilitering gennemføres tilslutter udvalg for nære sundhedstilbud sig hospitalsudvalgets indstilling til forretningsudvalget,

at forslag om etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering godkendes,

at forslag om hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi godkendes, og herunder at forslag om at reducere besparelsen med 1,018 mio. kr. i 2020 og forlænge indfasningsperioden fra to til tre år godkendes, og

at Aarhus Universitetshospital gives en anlægsbevilling på 2,97 mio. kr. (indeks 105,2) til ombygningsudgifter vedrørende etablering af 2 EEG-observationsstuer.

Rasmus Foged (Å) tilslutter sig Susanne Buchs (F) og Else Kaysers (Ø) anmodning fra hospitalsudvalgets behandling af sagen om, at der forud for sagens videre behandling beskrives et forslag til en økonomimodel, hvor hospitalerne i Randers og Horsens kompenseres i forbindelse med flytning af neurorehabiliteringssenge, jf. direktionens oprindelige indstillinger.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog budget 2019 på regionsrådsmødet den 26. september 2018. Det indgik som en del af budgetforliget, at der skulle laves en gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

Hospitalsudvalget blev den 5. august 2019 orienteret om status for gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

De stående udvalg og forretningsudvalget fik i september 2019 forelagt planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Forretningsudvalget valgte på baggrund af indstillingerne fra de stående udvalg at udsætte sagen med henblik på yderligere belysning af de økonomiske forudsætninger og det tværsektorielle samarbejde og med henblik på en kort høring af det endelige forslag til en plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet blandt regionens hospitaler og de tværfaglige specialeråd.

Bilag

Plan for neurologi og neurorehabilitering

Høringsversion af plan, anden runde høring

Opsummering af høringssvar 2. runde

Høringssvar runde 2

Høringssvar runde 1

Opfølgning på hospitalsudvalgsmødet okt 2019

Anlægsprojekt Etablering af to nye EEG stuer på Aarhus Universitetshospital

Anlægsprojekt Etablering af 10 nye neurologiske senge

Punkt 6: Status på etablering af tværfaglige enheder for demens og udmøntning af midler til demens og sklerose

1-30-128-06-V

Resume

Som led i implementeringen af Den nationale handleplan for demens er der i Region Midtjylland etableret tre tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens. Der gives en status på etableringen af de tre enheder. Herudover er der et forslag til udmøntning af midler til demensområdet og til skleroseområdet.

Direktionen indstiller,

- at status for etablering af tværfaglige enheder for udredning og behandling af demens tages til efterretning,
- at forslag til udmøntning af midler fra pulje til demenshandlingsplan godkendes, og
- at forslag til udmøntning af midler fra helhedsplanen for skleroseområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i maj 2018, at der skal etableres tre tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens. Enhederne skal etableres i tilknytning til de neurologiske afdelinger i Region Midtjylland og skal danne basis for og medvirke til et øget og ligeværdigt samarbejde mellem de tre specialer på området: Psykiatrien, geriatrien (ældresygdomme) og neurologien.

Regionsrådet godkendte endvidere ved samme lejlighed, at der i tilknytning til de tværfaglige enheder kan oprettes satellitfunktioner til de patienter, der på grund af deres fysiske eller psykiske tilstand har brug for at blive udredt lokalt, og at der oprettes en fællesvisitation. Fællesvisitationen skal sikre, at der er et tværfagligt blik på patienterne, og at de udredes i regi af det speciale, der er relevant for dem.

Omorganiseringen i retning af færre, tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens udspringer af Den nationale demenshandlingsplan 2025, hvor der blandt andet er fokus på tidlig opsporing og på bedre og mere ensartet kvalitet i udredning og behandling for demens. Enhederne forudsættes etableret med udgangen af 2019.

Status for etableringen af de tre tværfaglige enheder:

- Hospitalsenhed Midt: Den tværfaglige Hukommelsesklinik er etableret pr. 1. september 2019. Der er i tilknytning til enheden etableret en satellitfunktion på Regionshospitalet Silkeborg. Samarbejdet mellem de tre specialer foregår bl.a. via en månedlig videokonference og via fælles fremmøde.
- Hospitalsenheden Vest: Den tværfaglige Hukommelsesklinik er etableret pr. 1. oktober 2019. Der er ikke etableret en satellitfunktion. Samarbejdet mellem de tre involverede specialer foregår bl.a. på en ugentlig multidisciplinær team-konference (MDT-konference). De første erfaringer er positive. Der er planlagt en evaluering af samarbejdet og organiseringen samt en patient-/pårørendetilfredshedsundersøgelse.
- Aarhus Universitetshospital: Formelt er samarbejdet mellem de syv afdelinger, der indgår i enheden, etableret med forankring i Neurologi på Aarhus Universitetshospital. Enhedens interne samarbejde udvikles og justeres fortsat, og der må påregnes fortsatte justeringer i nogen tid fremadrettet, før enheden har fundet sin endelige form. Psykiatri og Ældresygdomme i Horsens og Randers er tilknyttet som satellitter, der på sigt kun skal have udgående funktion for de patienter, der ikke kan eller er egnede til at give møde i Aarhus. Det skønnes, at der vedbliver med at være ambulant udredning i psykiatrien i Horsens og Randers for de patienter, som er psykiatriens målgruppe, dvs. patienter, som har kendt psykisk sygdom eller er svært adfærdsforstyrrede. Enheden har etableret fælles MDT-konference og er ved at organisere fælles kompetenceudvikling.

Parallelt hermed er der udarbejdet en model for etablering af en fællesvisitation på demensområdet. Fællesvisitationen etableres i tilknytning til Psykiatriens Centrale Visitation. Fællesvisitationen forventes etableret i starten af 2020.

Udmøntning af midler til demensområdet

Der er i 2019 afsat i alt 4,95 mio. kr. til udmøntning, hvoraf 68.000 kr. gives til etablering af fællesvisitation på demensområdet. Beløbet dækker alene omkostninger til etablering af to fysiske kontorpladser (inklusive It og telefoni). Der skal administrativt herefter tages stilling til, hvordan de årlige driftsudgifter på ca. 1,13 mio. kr. ved fællesvisitationen skal fordeles på hospitalerne. De resterende 4,88 mio. kr. fordeles efter andelen af borgere over 65 år i optageområdet for neurologi, svarende til den model, der blev anvendt i 2018. 2019 er det sidste år, hvor der gives midler til etablering af tværfaglige enheder for demens. Andelen af borgere over 65 år og beløb til udmøntning fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Andel borgere over 65 år i optageområdet for de neurologiske afdelinger, 1. kvartal 2019

	Antal borgere over 65 år	Andel over 65 år	Beløb til udmøntning på demensområdet (mio. kr.)
Hospitalsenhed Midt	48.266	19%	0,93
Hospitalsenheden Vest	60.456	24%	1,17
Aarhus Universitetshospital	142.355	57%	2,78
I alt	251.077	100%	4,88
Kilde: Danmarks Statistik			

Udmøntning af midler til skleroseområdet

Sundheds- og Ældreministeriet udgav i april 2019 en helhedsplan for skleroseområdet 'Et godt liv med sklerose'. Helhedsplanen indeholder 14 initiativer. Som en del af Sundhedspuljen i finansloven for 2018 er der afsat i alt 38,7 mio. kr. til helhedsplanen for skleroseområdet. 13,5 mio. kr. heraf tilfalder regionerne til at styrke indsatsen for patienter med progressiv sklerose og til at opkvalificere sygeplejersker med neurologiske kompetencer. Midlerne udmøntes som en del af bloktilskuddet til regionerne. Sundhedspuljen løber frem til 2021.

I forhold til at styrke indsatsen for patienter med progressiv sklerose afsættes der på landsplan 12 mio. kr. i perioden 2019-2021. Midlerne fordeler sig med 3 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 og 6 mio. kr. i 2021. Midlerne skal anvendes til at styrke kapaciteten på en række skleroseklinikker. Det skal bidrage til, at patienter med progressiv sklerose får mulighed for at blive tilset af sundhedsfagligt personale på en skleroseklinik og få en opdateret helhedsvurdering. I 2019 udmøntes der derudover på landsplan i alt 1,5 mio. kr. til at opkvalificere sygeplejersker med neurologiske kompetencer for i endnu højere grad at understøtte behandling og opfølgning af patienter med sklerose. Derudover opfordres regionerne til at styrke inddragelsen af patienter med sklerose via PRO (patientrapporterede oplysninger). Der er ikke afsat midler til dette initiativ.

Region Midtjyllands andel af disse midler udgør i 2019 0,964 mio. kr., i 2020 0,666 mio. kr. og i 2021 1,311 mio. kr. Midlerne udmøntes til de tre neurologiske afdelinger i forhold til andelen af borgere i optageområdet for de tre neurologiske afdelinger i 1. kvartal 2019. Andel og beløb til udmøntning fremgår af tabel 2.

Tabel 2: Andel borgere i optageområdet for de neurologiske afdelinger, 1. kvartal 2019

	Antal borgere i optageområdet	Andel borgere i optageområdet	Beløb til udmøntning på skleroseområdet (t. kr.)		
			2019	2020	2021
Hospitalsenhed Midt	236.391	18%	173.520	119.880	235.980
Hospitalsenheden Vest	286.774	22%	212.080	146.520	288.420
Aarhus Universitetshospital	797.513	60%	578.400	399.600	786.600
I alt	1.320.678	100%	964.000	666.000	1.311.000
Kilde: Danmarks Statistik					

Forslag til udmøntning af midler til demens- og til skleroseområdet fremgår af tabel 3. Forskellen til tallene i tabel 2 i 2020 og 2021 skyldes, at tallene fra 2020 og frem er pris- og lønfremskrevne.

Tabel . Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023 og frem
2019 p/l (2020 og frem = 2020 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenhed Midt	1.104	122	240		
Hospitalsenheden Vest	1.382	149	294		
Aarhus Universitetshospital	3.358	407	801		
Psykatri	68				
Fællesudgifter og indtægter, Pulje til initiativer fra Sundhedsstrategi og finanslovsmidler	-964	-678	-1.335		
Puljen til demenshandlingsplan	-4.948				
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for etablering af tværfaglige enheder for udredning og behandling af demens tages til efterretning,

at forslag til udmøntning af midler fra pulje til demenshandlingsplan godkendes, og

at forslag til udmøntning af midler fra helhedsplanen for skleroseområdet godkendes.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 30. maj 2018, at der etableres tre tværfaglige enheder for udredning og behandling for demens i Region Midtjylland. Regionsrådet godkendte ligeledes, at der etableres en fællesvisitation på området.

Punkt 7: Status fra Alliancen om den nære psykiatri

1-31-72-188-18

Resume

Der gives en status for arbejdet i Alliancen om den nære psykiatri, herunder arbejdet med de ti initiativer, de første resultater og det videre arbejde i regi af den nære psykiatri.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

I foråret 2018 blev der dannet en alliance om udviklingen af den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien. Alliancens første politisk prioriterede indsatsområder er at finde fælles løsninger i forhold til børn og unge i mistrivsel samt voksne borgere med svær psykisk sygdom. De pågældende indsatsområder var en politisk prioritering i regi af sundhedsaftalen 2019-2023.

Som orienteret om på møde i regionsrådet den 27. marts 2019 er der i foråret 2019 sat ti udviklingsinitiativer i gang i regi af Alliancen om den nære psykiatri. Initiativerne er forankret i forskelligt regi, hvor nogle udvikles og afprøves i sundhedsklyngerne eller i enkelte kommuner, og andre arbejdes der med i tværgående tværsektorielle arbejdsgrupper.

Det første resultat af arbejdet i Alliancen om den nære psykiatri er et rammepapir mellem region, kommuner og almen praksis om de regionale udgående teams i psykiatrien. Rammepapiret indeholder en række principper for det tværsektorielle samarbejde om de udgående teams, som de relevante parter forpligter sig på. Rammepapiret behandles af Sundhedskoordinationsudvalget den 30. oktober 2019 og vil herefter blive behandlet af regionsrådet (december 2019) og kommunerne.

Følgende er en status for arbejdet med de ti initiativer:

Mental sundhed hos børn og unge

1. *Fælles forpligtende forløb og handleplan:* Udvikles af Randersklyngen, som er facilitator for arbejdet gennem laboriemodellen. De øvrige klynger bortset fra Vestklyngen deltager i dette arbejde. Der er udarbejdet en model for arbejdet, som præsenteres i en laborierapport. Rapporten er ved at blive revideret på baggrund af input efter et reviewmøde.
2. og 4. *Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere:* Initiativ 2 og 4 er samlet under ét initiativ og udvikles i Randersklyngen. Udviklingsarbejdet er sat i gang, hvor der den 23. oktober var kick-off møde for arbejdet med repræsentanter fra størstedelen af ungdomsuddannelserne i Randersklyngen.
3. *Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal":* Udvikles af Aarhus Kommune i samarbejde med Metodecentret. Initiativet bygger på en tilsvarende indsats for børn og unge i forhold til alkohol, som var udviklet af Sundhedsstyrelsen. Alle 19 kommuner er inviteret ind i udviklingsarbejdet på tre workshops, hvor Sundhedsstyrelsen også deltager. Resultatet af arbejdet skal være undervisningsmateriale til brug i folkeskolen, vejledninger til lærere, SSP-konsulenter samt en sprednings- og kommunikationsstrategi for indsatsen.
5. *Udgående funktioner fra Børne- og Ungdomspsykiatrien:* Initiativet er et satspuljeprosjekt.

Voksne borgere med svær psykisk sygdom

6. *Én borger - ét fælles forløb:* Udvikles og afprøves i Randersklyngen og Aarhusklyngen. Aarhusklyngen arbejder med modeller, der har til hensigt at fastholde borgeren på arbejdsmarkedet. Modellerne hedder Futurum og Morpheus, og der arbejdes på at tilpasse modellerne til målgruppen. Randersklyngen har lagt

initiativet ind i et eksisterende arbejde med forebyggelse af akutte indlæggelser samt den gode udskrivelse med fokus på rehabilitering, som er to laboratorier, der er ved at blive færdiggjort.

7. *Sundhedsvisitationer i alle klynger (fællesvisitation)*: Psykiatri er blevet et fokusområde i arbejdet med de fælles sundhedsvisitationer. Sundhedsvisitationerne skal være en indgang til alle akutte tilbud i klyngerne, herunder psykiatri, som læger, vagtlæger og praktiserende læger kan anvende. Fokus er, at det skal være let for lægen at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, uanset i hvilken sektor alternativet findes. Der er en samarbejdsaftale på vej, som behandles i Sundhedskoordinationsudvalget i december 2019 og derefter skal politisk godkendes i regionsrådet og de 19 kommuner.
8. *Initiativer for de mest udsatte borgere*: Videreudvikles og afprøves i Midt-, Randers- og Vestklyngen. Vestklyngen udvikler og afprøver en løsning med udgangspunkt i en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor målgruppen er borgere med dobbeltdiagnose i forhold til psykiatri og misbrug. Midtklyngen arbejder med implementering af FACT-teams i region og kommune, hvor der laves prøvehandlinger mellem hver kommune og region. Målgruppen er borgere med problemstillinger som psykiatri, social udsathed og misbrug eller svær psykiatri uden misbrug. Randersklyngen har lagt initiativet ind i et eksisterende arbejde med forebyggelse af akutte og indlæggelser samt den gode udskrivelse med fokus på rehabilitering, som er to laboratorier, der er ved at blive færdiggjort.
9. *Udgående regionale teams*: Tværgående tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet et rammepapir om de udgående regionale teams. Rammepapiret behandles af Sundhedskoordinationsudvalget den 30. oktober 2019 og vil herefter blive behandlet af regionsrådet (december) og kommunerne.

Tværgående initiativer

10. *It og kommunikation*: Tværgående tværsektoriel arbejdsgruppe har igangsat et arbejde, der har til formål at sikre elektronisk kommunikation i psykiatrien på tvær af region, kommuner og almen praksis med et fortsat brug af Medcom-standarde. Arbejdsgruppen havde en afsluttende workshop med fokus på løsninger på identificerede tekniske og organisatoriske udfordringer den 30. oktober 2019.
11. *Arbejdsgruppe om selvskade*: Der er desuden igangsat et 11. initiativ, hvor en tværgående tværsektoriel arbejdsgruppe arbejder med forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd.

Proces for det videre arbejde

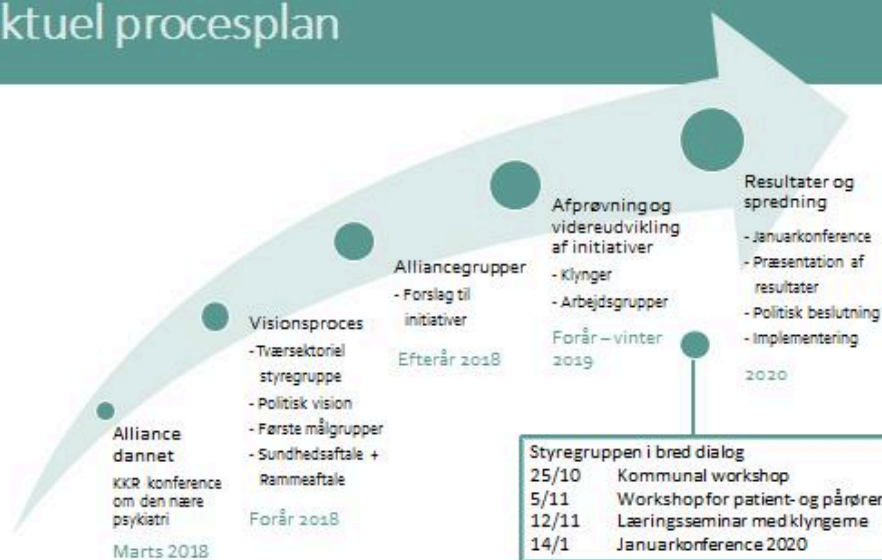
Styregruppen for Alliancen er pt. i gang med en bred dialog med parterne om arbejdet i Alliancen. Der vil i forlængelse heraf være en politisk præsentation af de første resultater på Januarkonferencen den 14. januar 2020.

Der vil efter Januarkonferencen være en politisk proces, hvor der skal prioriteres og tages beslutning om spredning, videreudvikling og/eller afprøvning af initiativerne. Processen er illustreret i figur 1.

Program for Januarkonferencen er vedlagt. Regionsrådet har modtaget programmet pr. mail den 11. oktober 2019.

Figur 1. Aktuell procesplan

Aktuel procesplan



8

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen om status på arbejdet i Alliancen om den nære psykiatri til efterretning.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Invitation og program til Januarkonference den 14. januar 2020

Punkt 8: Orientering om kommunale sundhedscentre i Region Midtjylland

#

1-30-72-31-19

Resume

Der gives en oversigt over kommunale sundhedshuse i Region Midtjylland, herunder hvilke funktioner der findes i de kommunale sundhedshuse. Kommunerne har en række etablerede sundhedshuse, hvor enkelte har både regionale og kommunale funktioner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om kommunale sundhedshuse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud ønskede på sit møde den 13. marts 2019 at få en oversigt over kommunale sundhedshuse i Region Midtjylland. Denne oversigt skal supplere oversigten over sundhedshusene ejet af Region Midtjylland, som udvalget tidligere har fået forelagt. Det fremgår nu i samlet oversigt, hvor sundhedshusene og sundhedscentre er fordelt på regionalt ejede matrikler, fællesejede matrikler og kommunalt ejede matrikler.

Funktionerne i de kommunale sundhedscentre er udarbejdet på baggrund af kommunernes hjemmeside, hvor information om de enkelte sundhedshuse kan findes. I Region Midtjylland har enkelte kommuner etableret flere sundhedshuse. Region Midtjylland har endvidere regionale funktioner i en række af de kommunalt ejede matrikler med sundhedshuse, hvilket også fremgår af oversigten.

Kommunerne i Region Midtjylland har pt. etableret følgende sundhedshuse:

- Favrskov Kommune - Sundhedscenter, Hadsten
- Favrskov Kommune - Kultur- og Sundhedscenter InSide, Hammel
- Favrskov Kommune - Favrskov Sundhedscenter, Hinnerup
- Favrskov Kommune - Favrskov Sundhedscenter, Ulstrup
- Hedensted Kommune - Hedensted Sundhedshus
- Horsens Kommune - Vital Horsens, Centrum for Sundhed og træning
- Horsens Kommune - Ceres centret
- Horsens Kommune - Sund By Butikken
- Ikast-Brande Kommune - Sundhedscenter Ikast
- Odder Kommune - Vitapark SUNDHED
- Randers Kommune - Randers Sundhedscenter
- Ringkøbing-Skjern Kommune - Sundhedshus Tarm
- Silkeborg Kommune - Silkeborg Sundhedshus
- Struer Kommune - Struer Sundhedscenter
- Syddjurs Kommune - Sundhedshuset, Ebeltoft
- Viborg Kommune - Viborg Sundhedscenter
- Aarhus Kommune - Folkesundhed og 37 lokalcentre.

Der fremgår af vedlagte bilag, hvilke regionale og kommunale sundhedsfunktioner der er i de enkelte sundhedshuse samt regionale satellitfunktioner i kommunerne.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen om kommunale sundhedshuse til efterretning.

Udvalget ønsker på et senere tidspunkt at have en overordnet drøftelse af Region Midtjyllands principper for sundhedshuse.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Sundhedshuse i RM oktober 2019

Punkt 9: Orientering om status på IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Resume

Der orienteres om status på igangværende arbejde med en samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet. Der er fra kommunal administrativ side en forventning om regional medfinansiering af opgaven. Region Nordjylland har godkendt en rammeaftale, der inkluderer regional medfinansiering, mens dette ikke er praksis i de øvrige regioner.

Direktionen indstiller,

at status på arbejde med en samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet tages til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede den 30. april 2019, at der udarbejdes et beslutningsgrundlag til en fælles samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet. Udvalget ønskede, at der udarbejdes en faglig del, som bl.a. omhandler målgrupper samt muligheder for differentiering af indsatser samt et forslag til håndtering af økonomien.

IV-behandling er på nuværende tidspunkt baseret på bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospitalet. Hospitalet betaler medicin og udstyr til behandlingen, mens kommunen betaler kommunal sygeplejerske og standardudstyr. Det er uensartet, hvilke typer af IV-behandling der gives, hvilke adgange til IV-behandling der anvendes, og hvilke målgrupper der behandles. I 2016 og 2017 blev der gjort forsøg på at udarbejde en fælles IV-aftale gældende for alle kommuner og hospitaler i Region Midtjylland. Det var på daværende tidspunkt ikke muligt at nå til enighed omkring konditionerne for økonomien i en aftale. I forlængelse af dette har Aarhus, Randers og Favrskov kommuner i sommeren 2017 og Norddjurs Kommune i december 2018 opsagt deres bilaterale aftaler med henvisning til økonomi.

Skive Kommune orienterede i oktober 2019 regionen om, at kommunen ophører med al IV-behandling fra den 2. december 2019.

Der er nedsat en administrativ IV-gruppe til at udarbejde et beslutningsoplæg til Sundhedskoordinationsudvalget. Der arbejdes efter, at et oplæg vedrørende målgrupper og økonomi/finansiering kan behandles på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 13. december 2019. I forlængelse af igangsætningen af arbejdet har der fra det kommunale administrative niveau været en klar tilkendegivelse af, at kommunerne forventer en regional medfinansiering.

Andre regioner

Regionsrådet i Region Nordjylland godkendte den 24. september 2019 en rammeaftale for IV-behandling i kommunalt regi. Heri indgår, at regionen medfinansierer 70 % af de kommunale udgifter til IV-behandling i nærområdet. Aftalen er nu til godkendelse i kommunerne i Nordjylland. Den samlede udgift til IV-behandling i nærområdet i Nordjylland er estimeret til 12,1 mio. kr. årligt.

I de øvrige regioner gives der ikke regionale midler til opgaven, når IV-behandling varetages i kommunalt regi. Region Syddanmark har lavet en fælles rammeaftale for IV-behandling, som er tiltrådt af 18 ud af 22 kommuner.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager status på arbejde med en samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet til orientering.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Servicemål i lægevagten

1-00-12-19

Resume

I sagen gives en orientering om serviceniveauet i lægevagten, samtidig ønskes en drøftelse af lægevagtens servicemål ved en eventuel indførelse af en akutknop i lægevagten. Akutknappen vil give mulighed for, at patienter kan vælge at springe foran i telefonkøen til i lægevagten.

Lægevagten opfylder det aftalte servicemål for hjemmebesøg, men lægevagten opfylder ikke det aftalte servicemål for henholdsvis telefonvisitation og konsultation.

Direktionen indstiller,

at serviceniveauet i lægevagten tages til orientering, og

at principelle spørgsmål ved eventuel indførelse af en akutknop i lægevagten drøftes.

Sagsfremstilling

Denne sag giver en orientering af serviceniveauet i lægevagten. Desuden ønskes en drøftelse af servicemålet i lægevagten, såfremt der indføres en akutknop i lægevagten.

Lægevagten i Region Midtjylland er baseret på en aftale mellem regionsrådet og Praksisudvalget (i dag PLO-Midtjylland), der trådte i kraft den 1. januar 2007. Servicemålene for lægevagten er formuleret som en hensigtserklæring i et tillæg til lægevagtaftalen, som ikke er forbundet med sanktionsmuligheder.

I hensigtserklæringen er følgende servicemål aftalt:

90 % af alle opkald skal besvares inden fem minutter,

90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest en time efter ankomst til konsultationslokalet, og

90 % af alle hjemmebesøg skal være påbegyndt maksimalt tre timer efter opkaldet til lægevagten er foretaget.

Tabel 1 viser det faktiske serviceniveau i perioden 2012-2018 fordelt på år. Tabellen viser, at det kun er i forbindelse med hjemmebesøg, at lægevagten på årsbasis opfylder det fastlagte servicemål, hvorimod det faktiske serviceniveau for konsultationer ligger mellem 82 % og 87 % lavest i 2013 og 2014. Det faktiske serviceniveau for telefonvisitation har i perioden 2012-2018 svinget mellem 70 % og 84 %, lavest i 2018.

Tabel 1. Faktisk serviceniveau i perioden 2012-2018

	Telefonvisitation	Konsultation	Hjemmebesøg
2012	80 %	84 %	93 %
2013	81 %	82 %	93 %
2014	79 %	82 %	92 %
2015	84 %	86 %	92 %
2016	80 %	86 %	91 %
2017	78 %	87 %	90 %
2018*	70 %	84 %	94 %

Datakilde: Data vedr. telefoni er fra Trio Callcentret. Data vedr. konsultation/hjemmebesøg er fra vagtedb systemet.

* Servicemålet i 2018 for hjemmebesøg er opgjort uden ligsyn.

I Region Midtjylland og Region Hovedstaden har der været gennemført et projekt omkring brug af akutknop (tryk 9 ved akut sygdom) i lægevagten, som gav en gruppe patienter mulighed for at springe foran i telefonkøen til lægevagten. Projektet har vist, at ca. 3 % af de patienter, der har fået tilbudt at anvende akutknappen, har benyttet muligheden. Lægevagten i Region Midtjylland ønsker, at akutknappen bliver gjort permanent, således at patienter, der har brug for hurtigt at komme i kontakt med lægevagten, får mulighed for at springe foran i telefonkøen. En permanent indførelse af akutknappen vil medføre, at andre patienter skal vente længere, end de gør i dag.

Administrationen drøfter løbende serviceniveauet i lægevagten med lægerne i regionens vagtudvalg. Lægevagten har løbende iværksat tiltag i lægevagten for at forbedre servicemålene. Eksempelvis fortæller lægevagten, at de har justeret antallet af læger, der varetage telefonvisitation blandt andet ved at lade de kørende læger i Aarhus starte i telefonvisitationen. Lægevagten fortæller, at de løbende anmoder den kørende læge i et område om at køre til den nærliggende lægevagtskonsultation for at tilse patienter. Desuden har administrationen og lægevagten samarbejdet om informationskampagne til borgerne.

Administrationen ønsker, at lægevagten arbejder aktivt for, at de mellem parterne aftalte servicemål overholdes. Det kan eksempelvis gøres ved at øge bemanningen i lægevagtens spidsbelastning. Desuden giver it-systemet, som er ved at blive udrullet til lægevagtskonsultationerne, mulighed for, at lægerne kan logge på telefonvisitationssystemet og varetage telefonvisitation, i dag kan telefonvisitationen kun varetages i visitationslokalerne, som ligger i henholdsvis Aarhus og Holstebro. I dagtid er det vigtigt, at lægerne holder åbent frem til kl. 16.00, og at lægerne i hele åbningstiden er tilgængelige for de patienter, der har brug for akutlægehjælp ved sygdom og skade, således at denne patientgruppe ikke belaster lægevagten.

Der vil senere på året blive iværksat en informationskampagne på de sociale medier til borgerne. Kampagnen vil have fokus på, hvilke problematikker lægevagten kan hjælpe borgerne med.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager serviceniveauet i lægevagten til orientering og drøftede i den forbindelse principelle spørgsmål ved eventuel indførelse af en akutknap i lægevagten. Udvalget tilkendegav i den forbindelse, at man er åben for, at administrationen arbejder videre med at se på muligheder for at indføre en "akutknap" og med differentierede servicemål i den forbindelse.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om servicemåloverholdelse i lægevagten

Punkt 11: Afrapportering på lægedækningshøring 2019

1-35-72-17-18

Resume

Resultatet af lægedækningshøring 2019 viser, at der er plads til yderligere 72.096 sikrede borgere blandt regionens praktiserende læger. Dette svarer til 5,5 % ekstra sikrede i almen praksis. Region Midtjylland har således overordnet set tilstrækkelig ekstra behandlingskapacitet hos de eksisterende praktiserende læger. Det kan yderligere konkluderes, at den laveste ekstrakapacitet findes i Samsø, Skanderborg, Odder og Randers kommuner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om afrapporteringen på lægedækningshøring 2019 tages til efterretning.

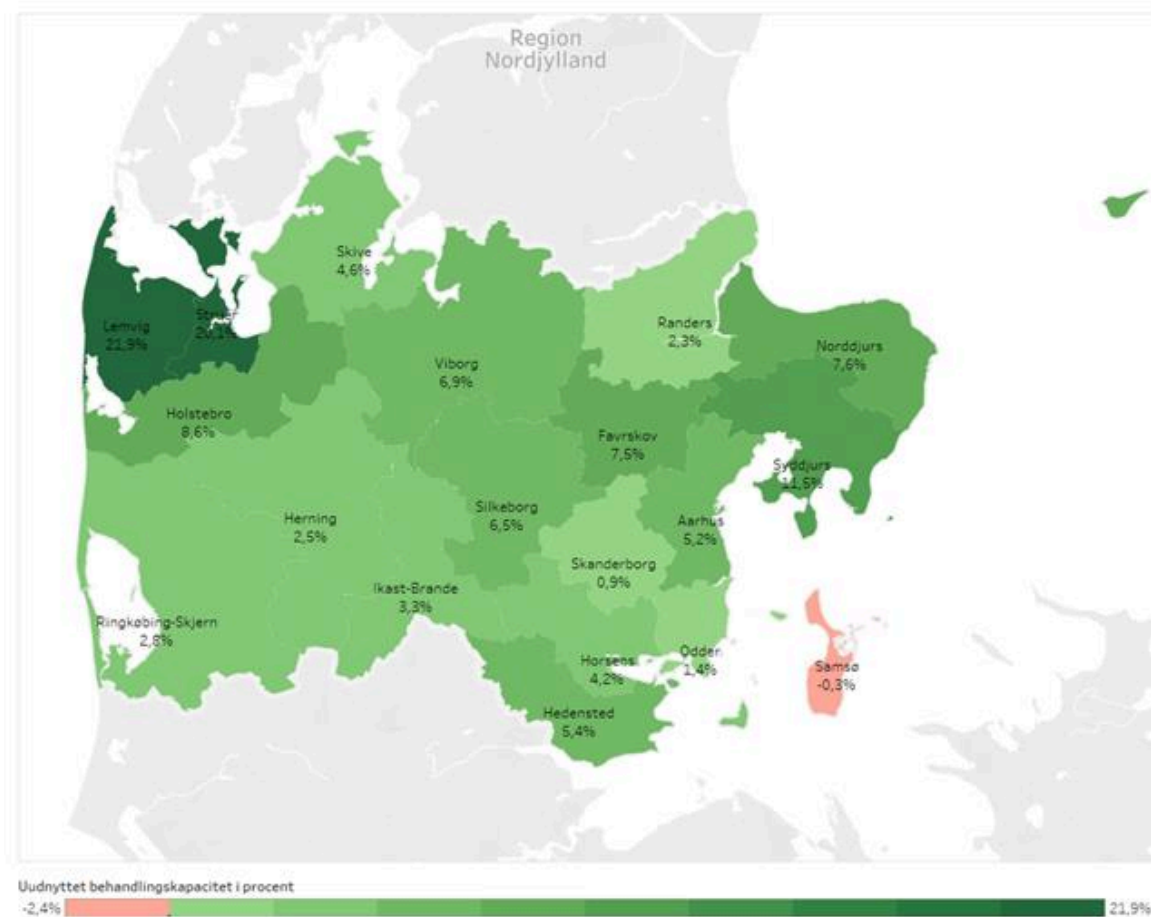
Sagsfremstilling

Region Midtjylland skal jævnfør overenskomst om almen praksis foretage en årlig lægedækningshøring blandt regionens praktiserende læger inden den 1. oktober. Formålet med lægedækningshøringen er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af lægekategorier i regionen er tilstrækkelig til, at alle regionens gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge.

Den uudnyttede behandlingskapacitet suppleres i Region Midtjylland af en opgørelse, hvor der indregnes lægens eventuelle ønske om et lavere patienttal end det, der er bestemt i overenskomsten om almen praksis.

Tidligere er ekstrakapaciteten blevet udtrykt ved nøgletallene "netto ekstrakapacitet" og "brutto ekstrakapacitet". Da de tidligere benyttede nøgletal ikke til fulde har overholdt retningslinjerne for opgørelsen af ekstrakapacitet beskrevet i overenskomst om almen praksis, er nøgletallene blevet justeret og er ved samme lejlighed blevet omdøbt til henholdsvis "ønske om yderligere sikrede i praksis" og "uudnyttet behandlingskapacitet". En uddybende forklaring til justeringerne findes i bilaget.

Resultatet af lægedækningshøringen 2019 viser, at der i Region Midtjylland er en uudnyttet behandlingskapacitet på 72.096 sikrede (5,5 %). Der ønskes yderligere 37.379 sikrede i praksis, hvilket svarer til 2,8 %. Det kan yderligere konkluderes, at den laveste kapacitet findes i Samsø, Skanderborg, Odder og Randers kommuner (se nedenstående kort for uudnyttet behandlingskapacitet).



Lægedækningshøringen blev gennemført fra 19. august til 24. september 2019. I alt 355 af regionens 362 lægepraksis pr. 1. august 2019 fik tilsendt det digitale spørgeskema. De resterende lægepraksis er Region Midtjyllands 7 udbudsklinikker i henholdsvis Lemvig, Bøvlingbjerg, Holstebro, Thyholm, Roslev og på Endelave. Ud af de 355 praksis gennemførte 330 praksis helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket resulterer i en svarprocent på 93,0 %.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om afrapporteringen på lægedækningshøring 2019 tages til efterretning.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækningshøringen 2019

Punkt 12: Studierejse 19. - 22. november 2019 #

0-9-11-18

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud skal på studierejse til Holland den 19. - 22. november 2019. På mødet vil administrationen orientere om programmet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om studierejsen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud, Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget skal på studierejse den 19. - 22. november 2019 med henblik på at indsamle viden og erfaringer fra det hollandske sundhedsvæsen til det kommende arbejde med sundhedsaftale og praksisplan.

På mødet vil administrationen gennemgå programmet for turen.

Programoverblik

16:00-21:30	Udrejse og indkvartering
09.00 - 12.30	Den Haag: oplæg v. Sundhedsministeriet Oplæg v. nictiz
12.30 - 13.30	Frokost
14.30 - 16.30	Besøge Buurtzorg International
18.30 - 21.00	Middag Utrecht
9.30 - 13.00	Slingeland Hosptial / Naast call center
13.00 - 16.00	Sensire Elderly Care
19.00 - 21.00	Middag, Utrecht

9.00 - 13.30

Utrecht Health Hub

13.30

Afgang mod lufthavn

16.45

Afrejse, Fly, Schiphol, Amsterdam

Overnatning

Alle tre nætter på samme hotel:

Bastion Hotel Utrecht, Mauritiuslaan 1, 3526 LD, Utrecht, Holland. Tlf. 31 30 287 1400.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen om studierejsen til efterretning.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forslag til studietur blev behandlet på møde i regionsrådet den 24. april 2019.

Punkt 13: Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-7-19

Direktionen indstiller,

at oversigt over kommende emner på møder i udvalget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som bilag er vedhæftet foreløbig oversigt over emner til udvalgets behandling på kommende møder.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager oversigt over kommende emner på møder i udvalget til efterretning.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Nære sundhedstilbud Sager på vej

Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-7-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om:

- aktuelle lægedækningssager
- strålepas i forhold til røntgenundersøgelser.

Christian Møller-Nielsen, Mikkel Rasmussen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.