

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 09-10-2019

Mødedato Onsdag d. 09. oktober 2019 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Aarhus, mødelokale 34.309, Olof Palmes Allé 34, 2. sal, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Tema: Præhospitalets samarbejde med almen praksis i dag og i fremtiden #.....	3
Praksisplan på speciallægeområdet.....	4
Lægedækning på Tunø og Endelave.....	7
Godkendelse af helhedsplan og dispositionsforslag for Lemvig Sundhedshus samt status for Klinik	9
Forlængelse af forsøgsordning ved privatpraktiserende speciallæger i lungemedicin.....	13
Inddragelse af civilsamfundet på psykiatriområdet #.....	15
Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende pilotprojekt på ældreområdet.....	18
Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #.....	20
Gensidig orientering #.....	21

Punkt 1: Tema: Præhospitalets samarbejde med almen praksis i dag og i fremtiden #

1-00-7-19

Sagsfremstilling

Lægefaglig direktør Per Sabro Nielsen vil give udvalget en orientering om Præhospitalets samarbejde med almen praksis i dag og i fremtiden.

Beslutning

Lægefaglig direktør Per Sabro Nielsen orienterede om Præhospitalets virksomhed med særligt fokus på samarbejdet med praktiserende læger og lægevagten.

Præhospitalet har ansvaret for patienterne fra 112-opkald eller overdragelse fra praktiserende læger eller vagtlæger, indtil patienten er kørt til hospitalet. Det drejer sig om akutte og planlagte kørsler og befordring til udenlandsk behandling, og i 2018 var aktiviteten i gennemsnit på ca. 440 ambulancekørsler eller liggende sygetransport dagligt og ca. 1.200 kørsler med siddende patienttransport dagligt.

Per Sabro Nielsen orienterede i den forbindelse om bestillinger af kørsler fra henholdsvis praktiserende læger og vagtlæger, samt de retningslinjer der er udarbejdet herfor.

Herudover orienterede Per Sabro Nielsen om baggrund og udfordringer for projekt akut hjælp til sårbare borgere - også kaldet Sociolancen samt hvilke tiltag og ordninger, der kan træde i stedet, når projektet udløber ved udgangen af 2019.

Oplæg fra mødet vedlagt referatet.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Praksisplan på speciallægeområdet

1-30-72-150-17

Resume

Regionen har ansvar for at udarbejde en praksisplan for speciallægepraksis. Der er udarbejdet et forslag til ny praksisplan på speciallægeområdet, som fremlægges til godkendelse. Den nye praksisplan skal erstatte praksisplanen fra 2013.

Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om behandling i speciallægepraksis.

Direktionen indstiller,

at forslag til praksisplanen for speciallægepraksis godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge Landsoverenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger skal regionen udarbejde en praksisplan for speciallægepraksis. Regionen har ansvaret for – og kompetence til – at udarbejde denne plan.

Der er udarbejdet et forslag til ny praksisplan på speciallægeområdet, som skal erstatte praksisplanen fra 2013. Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om behandling i speciallægepraksis. Intentionen med praksisplanen er at sætte en mere tydelig retning for den rolle, speciallægepraksis skal spille i det ambulante tilbud til regionens borgere.

Praksisplanen bygger på den sundhedsplan, som regionsrådet vedtog i 2013 og regionens målbillede for sundhedsområdet. Endvidere bygger planen på de sigtelinjer, som regionsrådet udarbejdede i 2018. Som afsæt for udarbejdelsen af praksisplanen drøftede udvalg for nære sundhedstilbud de overordnede rammer for speciallægepraksis på sit møde den 12. september 2018. Udvalget pegede blandt andet på følgende pejlemærker:

- Geografisk ligelig fordeling af de store specialer (fx øre-næse-hals, hud, øjne)
- Ønske om, at speciallægepraksis indgår i sundhedshuse
- Fokus på faglig udvikling herunder understøttelse af faglige fællesskaber
- Styrke sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen, både i samarbejdet om den enkelte patient og i opgavefordelingen
- Fokus på, hvad der giver værdi for patienten.

Udvalgets pejlemærker er indarbejdet i de enkelte kapitler.

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

Der er forskel på den rolle speciallægepraksis spiller i det samlede sundhedsvæsen. Derfor fremgår det af planen, at regionen fremadrettet vil have en mere differentieret tilgang til speciallægepraksis, når det drejer sig om tilpasning af kapacitet og funktioner mellem hospitaler og speciallægepraksis. Overordnet skelnes mellem "de store" praksisspecialer, hvor en stor del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis (øre-næse-hals, øjne, hud) og de supplerende specialer, der er karakteriseret ved, at der generelt er et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og i hospitalsambulatorierne. Det psykiatriske område, hvor praktiserende psykiatere behandler en anden målgruppe end regionspsykiatrien, betragtes også som et af de "store" praksisspecialer.

I vurderingen af den fremtidige kapacitet er der blandt andet set på den demografiske udvikling, ventetid mv. Det kan som følge af den demografiske udvikling forventes, at efterspørgslen efter ydelser hos øjenlæger, øre-, næse- og halslæger og hudlæger vil stige. Samtidig skal der tages højde for, at nye behandlingsmetoder og teknologisk udvikling kan påvirke udviklingen. Der er i dag ventetid til undersøgelse og behandling inden for disse specialer. Ventetiden opgøres af den enkelte speciallæge, og noget af forskellen i ventetider på tværs af et speciale kan skyldes, at speciallægerne tilrettelægger arbejdet i praksis forskelligt. Det anbefales, at kapaciteten inden for disse specialer følges tæt de følgende år.

For psykiatrispecialet er der også lang ventetid. Ventetiden er problematiseret af både praktiserende læger og kommunerne, da det f.eks. kan forsinke den kommunale indsats. Det anbefales, at en mulig kapacitetsudvidelse

hos praktiserende psykiatere undersøges nærmere under hensyntagen til rekrutteringssituationen i regionspsykiatrien.

Regionen vil løbende foretage konkrete vurderinger af, om den ambulante opgave økonomisk, planlægnings- og borgermæssigt løses bedst muligt i speciallægepraksis eller i regi af hospitalerne.

Proces for udarbejdelse af praksisplanen

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte et høringsudkast til praksisplan på mødet den 8. maj 2019. Efter høringen er praksisplanen blevet revideret og præciseret på en række punkter, og der foreligger nu et forslag til en ny praksisplan for speciallægepraksis.

De praktiserende speciallæger har været inddraget i processen ved, at repræsentanter fra speciallægepraksis inden for øjne, øre-, næse- og halsområdet, dermatologi, gynækologi og psykiatri har deltaget i en indledende workshop om praksisplanen. Derudover har de samme repræsentanter inden for øjne, øre-, næse-, halsområdet og dermatologi deltaget i specialespecifikke arbejdsgrupper, der har givet input til praksisplanen.

Praksisplanen har været behandlet i samarbejdsudvalg for speciallægehjælp både før og efter, at 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 speciallægesiden i samarbejdsudvalget mulighed for at give selvstændige bemærkninger til den endelige praksisplan – disse bemærkninger er vedlagt.

Høringssvar

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

Et gennemgående tema i høringssvarene fra kommunerne er udfordringerne med lange ventetider inden for psykiatrien.

Udover en række forslag til tekstnære ændringer er FAPS' (Foreningen af Praktiserende Speciallæger) og PLO's (Praktiserende Lægers Organisation) bemærkninger koncentreret om, at de generelt mangler konkrete anbefalinger om flere ydernumre og ændring af opgavefordeling mellem hospitaler og speciallægepraksis, ligesom de ikke mener, at planen i tilstrækkelig grad understøtter en styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

På baggrund af høringssvarene er der i planen foretaget en række omformuleringer og præciseringer. De konkrete ændringer fremgår af bilag "Forslag til ændringer". Der kan nævnes blandt andet følgende ændringer:

- Det anbefales, at mulighederne for at udvide kapaciteten inden for psykiatrien, ved at psykiatriske deltidspraksis ændres til fuldtidspraksis, undersøges nærmere. Dette under hensyntagen til rekrutteringsudfordringerne i regionspsykiatrien.
- Det anbefales, at der umiddelbart efter praksisplanens godkendelse igangsættes et arbejde med at vurdere, om nogle af rammeaftalerne i de moderniserede specialer skal implementeres.
- Der er indsat et ekstra afsnit om samarbejde med kommunerne.

Herudover var der blandt høringssvarene en række yderligere input og opmærksomhedsområder i forhold til den kommende udmøntning af praksisplanen. F.eks. omkring samarbejde og kommunikation mellem speciallæger, almen praksis, kommunerne og hospitalerne, øget brug af telemedicin og sikring af nærhed til sundhedsydelserne. Disse vil blive medtaget som baggrund for det videre arbejde med implementering af planen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til praksisplanen for speciallægepraksis godkendes.

Udvalget ønsker, at administrationen, til brug for sagens videre politiske behandling, udarbejder et kort notat som bilag til sagen med overordnede kommentarer til de bemærkninger, som FAPS er kommet med i sit høringssvar af 18. september 2019.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Praksisplan speciallægepraksis

Bilag praksisplan

Alle høringssvar

Skema uddrag bemærkninger til høringsudkast

Ændringer i praksisplan som følge af høringssvar

Bemærkninger fra speciallægerne i samarbejdsudvalget

Punkt 3: Lægedækning på Tunø og Endelave

1-30-72-220-18

Resume

De nuværende aftaler om lægedækning på øerne Endelave og Tunø udløber til 1. maj 2020, og det bliver nødvendigt at indgå nye aftaler om øernes lægeløsning.

Regionsrådet har derfor besluttet, at der skulle igangsættes en borgerinddragende proces i regi af arbejdsgrupper for begge øer med henblik på at drøfte, hvordan lægedækningen kan tilpasses øernes særlige forhold. På baggrund af dette arbejde indstilles arbejdsgruppernes forslag til den fremtidige lægeløsning på Tunø og Endelave til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at arbejdsgruppens afrapportering tages til efterretning

at det godkendes, at administrationen søger at etablere lægeløsninger på Endelave og Tunø, som følger arbejdsgruppens løsningsforslag, med start den 1. maj 2020

Sagsfremstilling

Baggrund

På baggrund af de politiske udvalgs behandling af lægedækningen på Endelave og Tunø i januar 2019 besluttede regionsrådet den 30. januar 2019, at der blev igansat en borgerinddragende proces i arbejdet med at definere den fremtidige lægeløsning på Tunø og Endelave. De nye lægeløsninger skal igangsættes til 1. maj 2020, hvor de nuværende aftaler udløber.

Arbejdsgruppens forslag

Arbejdsgruppen foreslår i enighed følgende lægeløsning:

- Lægebesøg to dage om ugen på Endelave
- Lægebesøg en dag om ugen på Tunø
- Mulighed for telefon-/e-mail konsultation med samme læge/praksis på begge øer alle hverdage
- Mulighed for sygebesøg på lægedage
- Videokonsultationer søges udnyttet til at udvide lægetilbuddet
- Ø-sygeplejerske kan kontaktes i dagtid, såfremt der ikke er læge på øen
- Som minimum fire ugers sommerlæge (juli måned) på begge øer
- Lægeløsningen er gældende i minimum tre år med mulighed for forlængelse.

Arbejdsgrupperne har haft repræsentation fra de respektive øers borgerforeninger og kommuner, øernes nuværende læger og ø-sygeplejersker samt repræsentanter fra administrationen. Det blev på baggrund af arbejdsgruppernes fælles opstartsmøde i april 2019 enstemmigt besluttet at fortsætte med at holde møderne i et fælles forum for begge øer. Der er i processen afholdt to fællesmøder og derudover modtaget skriftligt input fra deltagerne.

Udgangspunktet for arbejdsgrupperne har været, at der skal findes en ensartet løsning for de to øer indenfor en fælles økonomiramme. Økonomirammen er beregnet ud fra udgifterne til de aftaler om lægetilbud på Endelave og Tunø, som var gældende i januar 2019. Lægeløsningen på Endelave kostede i januar ca. 1 mio. kr. pr. år, mens lægeløsningen på Tunø kostede ca. 600.000 kr. pr. år, altså skal løsningen findes indenfor en økonomisk ramme på ca. 1,6 mio. kr. Dette er inklusiv udgifter til sommerlæge, men eksklusiv udgifter til ø-sygeplejerskerne.

Arbejdsgruppens forslag vil betyde, at Endelave fastholder sit nuværende antal lægebesøgsdage. For Tunø betyder forslaget, at lægetilbuddet opjusteres i forhold til tidligere år, hvor der har været lægebesøg en gang om måneden. Forslaget betyder derudover, at sommerlægeordningen bevares, men at perioden bliver nedjusteret fra otte uger tidligere, til nu fire uger.

Repræsentanterne fra Tunø er indforståede med og bakker op om, at der er forskel på antallet af lægedage på de to øer. Forskellen i antal lægedage i arbejdsgruppens forslag hænger særligt sammen med, at der er ca. 1/3 flere borgere på Endelave sammenlignet med Tunø.

Administrationen støtter arbejdsgruppens forslag, og mener det bør afprøves, om løsningen kan etableres indenfor den fastsatte økonomi. Der laves ikke væsentlige ændringer i tilbuddet uden en forudgående dialog med ø-boerne,

kommunerne og fagpersonalet på øerne.

Proces for annoncering og offentligt udbud

Administrationen vil i samarbejde med PLO-Midtjylland afsøge muligheden for, om en praktiserende læge eller praksis kan byde ind på opgaven og etablere en satellitpraksis på én eller begge øer. Det kan være en fordel for øboerne, at tilbuddet leveres af eksisterende lægepraksis, da dette sikrer kontinuiteten i behandlingen samt adgang til telefonkonsultationer i dagtid. Det kan også give mulighed for, at pendlere kan få konsultationer i praksis på fastlandet, såfremt opgaven tages af en nærliggende praksis.

I tillæg til annoncering til almene lægepraksis vil opgaven på henholdsvis Tunø og Endelave blive udbudt til private virksomheder i et offentligt udbud. Således vil processen følge den normale strategi for lægedækning i almen praksis, hvor en PLO-løsning foretrækkes, såfremt dette er muligt. Et tilbud i det offentlige udbud vil derfor blive valgt, såfremt ingen almene læger eller praksis byder ind på opgaven indenfor annoncerings frist.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at arbejdsgruppens afrapportering tages til efterretning, og

at det godkendes, at administrationen søger at etablere lægeløsninger på Endelave og Tunø, som følger arbejdsgruppens løsningsforslag, med start den 1. maj 2020, under forudsætning af, at løsningen kommer til at ligge inden for den forventede økonomiske ramme, der er afsat til lægedækningen på Tunø og Endelave. Hvis ikke dette lader sig gøre, skal sagen behandles politisk på ny.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Endeligt kommissorium for arbejdsgrupperne

Afrapportering og løsningsforslag til lægeløsning på Endelave og Tunø

Bilag til afrapportering

Sundhedsdækning på øer i Region Midtjylland

Punkt 4: Godkendelse af helhedsplan og dispositionsforslag for Lemvig Sundhedshus samt status for Klinik for Almen Medicin

1-30-72-47-15

Resume

I foråret 2019 har Region Midtjylland i samarbejde med Lemvig Kommune gennemført en borgerinddragelsesproces vedrørende Lemvig Sundhedshus, ligesom der har været drøftelser om henholdsvis kommunale og regionale funktioner i huset samt mulige synergieffekter på tværs. Der er udarbejdet en helhedsplan og et dispositionsforslag for Lemvig Sundhedshus, som medfører større sammenhæng og mulighed for samarbejde på tværs af funktioner og sektorer i Lemvig Sundhedshus.

Direktionen indstiller,

- at helhedsplan og dispositionsforslag for Lemvig Sundhedshus godkendes,
- at det godkendes, at udgifter forbundet med projektering og udbud afholdes af anlægsbevillingen "Helhedsplan for Akuthus Lemvig",
- at status vedrørende Klinik for Almen Medicin tages til efterretning, og
- at drifts- og udviklingsomkostninger for Klinik for Almen Medicin godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Midtjylland og Lemvig Kommune samarbejder om etablering af Lemvig Sundhedshus. Region Midtjylland har fået statslige midler til etablering af akuthus i Lemvig (8 mio. kr. i 2011) og til etablering af flerlægepraksis (2,7 mio. kr. i 2018). I forbindelse med den statslige bevilling i 2018 besluttede regionsrådet at bevilge 1 mio. kr. til projektet.

Lemvig Kommune har prioriteret i alt 17 mio. kr. til projektet.

Der blev i 2015 udarbejdet en helhedsplan for Regionshospitalet Lemvig (i dag Lemvig Sundhedshus). Grundet udviklingen i ønsker til funktioner i huset i den mellemliggende periode har der været et behov for at opdatere helhedsplanen fra 2015 samt udarbejde dispositionsforslag for ombygning.

Ny helhedsplan og dispositionsforslag

Regionsrådet besluttede i maj 2018, at udviklingsprocessen om Lemvig Sundhedshus skulle ske i et borgerinddragende setup. Der blev derfor i foråret 2019 gennemført en borgerinddragelsesproces i Lemvig Kommune.

Borgerinddragelsesprocessen har givet input til den vision for Lemvig Sundhedshus, som regionsrådet og Lemvig Kommune godkendte i august 2019. Visionen fremhæver de ønsker, Region Midtjylland og Lemvig Kommune har for det videre samarbejde mellem aktørerne i huset men også samarbejdet med borgerne.

Visionen for Lemvig Sundhedshus og den borgerinddragende proces har givet inputs til udarbejdelsen af en ny helhedsplan for Lemvig Sundhedshus. Inddragelsen af borgerperspektivet bidrager til større sammenhæng i huset på tværs af funktioner til gavn for patienter og borgere. Lemvig Sundhedshus gennemgår med denne helhedsplan en gennemgribende renovering. Hermed kan de fysiske rammer tilgodeses, at flere kommunale og regionale funktioner flytter ind i huset og understøtte en større oplevelse af sammenhæng for patienterne og et tættere samarbejde på tværs af sektorer i Lemvig.

Der er i forbindelse med opdatering af helhedsplanen udarbejdet et dispositionsforslag for de regionale og kommunale funktioner i Lemvig Sundhedshus. For den regionale del er der udgifter forbundet med:

- Etablering af flerlægepraksis til Klinik for Almen Medicin
- Etablering af akutklinik, herunder behandlersygeplejerske, præhospitalet, røntgen, blodprøvetagning, vagtlæge
- Udgifter forbundet med ændret brug af bygningen samt nedrivning.

Helhedsplanen indeholder ikke ændringer i de forhold, neurorehabiliteringen har i Lemvig Sundhedshus. Ligeledes vil der fortsat være plads til jordemoderkonsultation og aktiv patientstøtte i Lemvig Sundhedshus.

Regionale funktioner i Lemvig Sundhedshus

Følgende regionale funktioner er placeret/flytter ind i Lemvig Sundhedshus:

- Klinik for Almen Medicin
- Akutklinik, herunder behandlersygeplejerske, præhospitalet, røntgen, blodprøvetagning, vagtlæge
- Jordemødre
- Aktiv patientstøtte
- Neurorehabilitering, sengeafsnit S14.

Kommunale funktioner i Lemvig Sundhedshus

Lemvig Kommune har besluttet, at følgende funktioner og tilbud placeres i Lemvig Sundhedshus:

- Sygepleje- og sårklinik
- Sundhedsfremme og Forebyggelse (herunder patientundervisning, træning, arbejdspladser mm.)
- Genoptræning
- Hjerterehabilitering
- Lokaler til fleksibelt brug for kommunens tilbud til borgerne fra sundhedsplejen, børne- familiecentret, handicap og psykiatri).

Med denne helhedsplan og dispositionsforslag er der disponeret lokaler til de regionale og kommunale funktioner, der placeres i Lemvig Sundhedshus. Der er fortsat enkelte ledige lokaler i huset. Det drejer sig om:

- tre lokaler i bygning 1, plan 4. I alt ca. 40 kvadratmeter. Disse lokaler er ikke egnede til patient- eller borgerrettede formål, men kan anvendes til kontorpladser.
- fem lokaler i bygning 2, plan 3. I alt ca. 85 kvadratmeter. Disse lokaler kan renoveres og anvendes til patient- eller borgerrettede formål.
- fire lokaler i bygning 5, plan 5. I alt ca. 60 kvadratmeter. Disse lokaler kan renoveres og anvendes til patient- eller borgerrettede formål.

I forhold til lokalerne på plan tre er der tale om et behov for let renovering, såfremt lokalerne skal tages i anvendelse. Denne renovering vil således ikke være til gene for det personale, borgere og patienter der bruger de resterende lokaler i bygningerne.

Lokalerne på plan 5 ligger afsides i forhold til de øvrige områder i bygninger, hvor der skal renoveres.

At disse lokaler på nuværende tidspunkt ikke er disponerede, giver fleksibilitet i forhold til at prioritere over lokalernes formål på et senere tidspunkt.

Salg af grund

I forbindelse med udarbejdelse af helhedsplanen er det aftalt, at Lemvig Kommune køber en del af regionens matrikel i Lemvig. En del af grunden, hvor der i dag står bygninger, der ikke anvendes, udmatrikuleres derfor med henblik på, at Lemvig Kommune kan bygge nyt. Administrationen arbejder på en salgsaftale i samarbejde med Lemvig Kommune, som vil blive behandlet politisk ultimo 2019.

Det er på nuværende tidspunkt ikke afklaret, hvilke kommunale funktioner der placeres i de lokaler, Lemvig Kommune lejer på plan tre i de eksisterende bygninger, og hvilke funktioner der placeres i kommunens kommende nybyg på matriklen.

Økonomi

Som det fremgår af tabellen herunder, er der udgifter for i alt 17,3 mio. kr. til de regionale funktioner i Lemvig Sundhedshus, herunder udgifter forbundet med ny anvendelse af huset og nedrivning af bygninger.

Tabel 1. Budget

Budget	Mio. kr.
Akuthus (statslig bevilling 2011) (0,2 mio. kr. brugt til helhedsplan i 2015)	7,8
Flerlægepraksis og fælleslokaler (statslig og regional bevilling 2018)	3,7
Udgifter forbundet med at skabe øget sammenhæng og ny brug af huset	4,1
Nedrivning af bygninger	1,7
I alt regionale funktioner	17,3

Region Midtjylland har fået tilsagn om to statslige bevillinger til Lemvig Sundhedshus, og regionsrådet har i 2018 prioriteret 1 mio. kr. til projektet. Hertil kommer, at Region Midtjylland forventer en indtægt i forbindelse med salg

af grund til Lemvig. De samlede midler til projektet i Lemvig udgør derfor 12,5 mio. kr., hvoraf 0,2 mio. kr. i 2015 blev prioriteret til helhedsplansarbejde, jf. tabel 2.

Det betyder, at der er en manko på 4,8 mio. kr. til etablering af de regionale funktioner i huset og til udgifter forbundet med at skabe øget sammenhæng, ny brug af huset og nedrivning af bygninger. Dette kan indgå i forbindelse med budgetlægning for 2020.

Tabel 2. Bevillinger

Bevillinger	Mio. kr.
Akuthus (statslig bevilling 2011)	8,0
Forbrugte midler, akuthus (helhedsplan 2015)	-0,2
Flerlægepraksis og fælleslokaler (statslig bevilling 2018)	2,7
Regional egenfinansiering (2018)	1,0
Forventet indtægt ved salg af grund	1,0
I alt	12,5

Lemvig Kommune har afsat 17 mio. kr. til kommunale funktioner på matriklen.

Projektering og udbud

Såfremt helhedsplanen godkendes, skal der antages en rådgiver til færdigprojektering af materialet forud for udbud af entreprisyderne. Udgifter til færdigprojektering udgør 1 mio. kr., som afholdes af anlægsbevillingen Helhedsplan for Akuthus Lemvig. Et evt. mindreforbrug vil blive overført til anlægsprojektet. Regionsrådet vil senere blive forelagt en sag om udmøntning af anlægsmidler, når projektmateriale foreligger, og vil på dette tidspunkt også blive forelagt endeligt budget for de enkelte delprojekter til endelig godkendelse.

Proces for byggeprojekt

30. oktober 2019	Godkendelse af helhedsplan og dispositionsforslag i Regionsrådet og Lemvig Kommune
November-januar	Projektering og udbud
Februar 2020	Godkendelse af byggeprojekt i Regionsråd og Lemvig Kommune
Februar 2020	Byggestart
April 2020	Lemvig Kommune overtager byggegrund
Juli 2020	Ibrugtagning Klinik for Almen Medicin
Marts 2021	Ibrugtagning Akutklinik

Status for Klinik for Almen Medicin

Klinik for Almen Medicin åbnede i Lemvig Sundhedshus den 1. september 2019. Klinikken er åbnet med plads til 3.500 patienter. Der er nu tilknyttet 3.500 patienter, hvorfor der er lukket for tilgang for nye patienter til klinikken.

Etablering og opstart af klinikken er gået planmæssigt. Der vil i opstartsfasen være fokus på sikker drift af klinikken. Når klinikken er godt i gang, vil der blive igangsat udviklingsprojekter med henblik på at fremme omstillingen i sundhedsvæsenet. Udviklingsprojekterne vil blive drøftet i den styregruppe, der er nedsat i forbindelse med etablering af et samlet Lemvig Sundhedshus, hvor Lemvig Kommune, Psykiatri og Social, Hospitalsenheden Vest og en praksiskonsulent fra almen praksis i Lemvig Kommune blandt andet er repræsenteret.

Klinik for Almen Medicin vil blive evalueret ved en midtvejsevaluering (efter tre år) og en slutevaluering (efter seks år). Der er valgt en ekstern evaluator til evalueringerne.

Drifts- og udviklingsomkostninger

Regionsrådet blev i forbindelse med godkendelse af ansøgning om etablering af en regionsdrevet almen medicinsk klinik i november 2019 præsenteret for drifts- og udviklingsomkostningerne forbundet med en regionsklinik med 3.200 patienter tilknyttet. Det var dengang forventningen, at klinikken kan drives for 5,6 mio. kr., heraf 1 mio. kr. til udviklingsprojekter. Driftsomkostningerne er beregnet ud fra de gennemsnitlige omkostninger pr. patient i en PLO-praksis.

Det er et krav i Sundhedsloven, at forsøgsklinikker arbejder med at fremme omstilling i sundhedsvæsenet. De afsatte udviklingsomkostninger skal derfor anvendes til udvikling internt i klinikken samt udviklingsprojekter i samarbejde med hospital, kommune og andre praksisydere til gavn for patienterne.

I det første overslag til driftsbudget var det forventningen, at omfanget af patienter var 3.200. Det er efterfølgende fastsat til 3.500 patienter, hvorfor drifts- udviklingsomkostningerne er fastsat til 6 mio. kr. heraf 1. mio. kr. til

udvikling. Driftsomkostningerne er variable, idet de afhænger af det konkrete patientomfang. Selvom omfanget er fastsat til 3.500 patienter, og der derfor er lukket for tilgang af nye patienter, kan antallet variere lidt dels grundet naturligt frafald, dels fordi lovgivningen fastlægger, at visse patienter har ret til at vælge en læge, der har lukket for tilgang (eksempelvis børn til forældre tilknyttet klinikken).

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at helhedsplan og dispositionsforslag for Lemvig Sundhedshus godkendes,

at det godkendes, at udgifter forbundet med projektering og udbud afholdes af anlægsbevillingen "Helhedsplan for Akuthus Lemvig",

at status vedrørende Klinik for Almen Medicin tages til efterretning, og

at drifts- og udviklingsomkostninger for Klinik for Almen Medicin godkendes.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Overslag helhedsplan

Dispositionsplaner

Punkt 5: Forlængelse af forsøgsordning ved privatpraktiserende speciallæger i lungemedicin

1-30-72-130-12

Resume

I Finanslov 2016 var der afsat midler til at sikre hurtig udredning og behandling. Regionsrådet øremærkede heraf 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf er 4 mio. kr. permanent udmøntet til hospitalerne. I 2019 blev 1 mio. kr. udmøntet til en forsøgsordning, hvor omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin hæves for at aflaste de lungemedicinske afdelinger og 1,5 mio. kr. engangsumdøntet til initiativer i relation til lungekræft på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Det indstilles, at forsøgsordningen ved de privatpraktiserende speciallæger forlænges i et halvt år med henblik på at kunne evaluere tiltaget.

Direktionen indstiller,

at forsøgsordningen med hævnning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin forlænges et halvt år til 30. juni 2020.

Sagsfremstilling

I Finanslov 2016 var der afsat midler til at sikre hurtig udredning og behandling. Region Midtjyllands andel udgjorde 63,9 mio. kr. i 2016 og 97,2 mio. kr. i 2017 og frem. Størstedelen af midlerne er udmøntet. I forbindelse med udmøntningen afsatte regionsrådet 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område, hvor midlerne fordeles til hospitalerne og speciallægepraksis, alt efter hvad der vurderes mest hensigtsmæssigt. Heraf er 4 mio. kr. udmøntet til et løft af det lungemedicinske område på hospitalerne.

I december 2018 besluttede regionsrådet, at der i 2019 skulle bruges 1 mio. kr. til en ét-årig forsøgsordning, hvor omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende lungemedicinere hæves med hver 500.000 kr. Med forsøgsordningen skulle det afklares, om en hævnning af omsætningsloftet hos de praktiserende lungemedicinere vil afhjælpe presset på de lungemedicinske afdelinger på hospitalerne.

Alt efter effekterne af projektet var det intentionen, at ordningen kunne forlænges og eventuelt udbredes til flere praktiserende lungemedicinere.

Grundet dataudfordringerne som følge af overgangen til LPR3, er det ikke aktuelt muligt at følge op på effekterne af forsøgsordningen ved de privatpraktiserende speciallæger. Det indstilles, at forsøgsordningen forlænges et halvt år, således at der er tid til evaluering af ordningen. Alternativt vil forsøgsordningen skulle stoppe ved årets udgang for eventuelt senere i 2020 at skulle genopstartes, hvis det vurderes hensigtsmæssigt ud fra evalueringen.

I 2019 er 1,5 mio. kr. af midlerne til lungeområdet udmøntet til lungekræftindsats. I 2020 er disse igen til rådighed til udmøntning.

Ovenstående vil betyde, at der af de 2,5 mio. kr. til lungemedicin i udrednings- og behandlingsret puljen i 2020 indtil videre udmøntes 0,509 mio. kr. (svarende til halvårseffekt af forsøgsordningen i p/l 2020). Det øvrige beløb vil afvente evalueringen af forsøgsordningen, hvorefter der kan tages stilling til, om forsøgsordningen skal fortsætte, udvides eller midlerne skal anvendes på anden måde. I lyset af det pres der er på lungekræftforløb, kan det blive relevant, at der udmøntes midler til hertil. Dette vil senere blive fremlagt til beslutning.

Tabel 1. 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
Bevillingsændringer ¹					
Praksisadministrationen		509			
Fællesudgifter og indtægter, pulje vedr. udrednings- og behandlingsret		-509			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forsøgsordningen med hævning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin forlænges et halvt år til 30. juni 2020.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2016 at afsætte 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf blev 4 mio. kr. udmøntet til et løft af det lungemedicinske område på hospitalerne i 2017.

Regionsrådet godkendte den 15. december 2017 at permanentgøre udmøntningen af de 4 mio. kr. til lungemedicin fra 2018 og frem.

Regionsrådet godkendte den 19. december 2018 at udmønte 1 mio. kr. til en forsøgsordning med hævning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin for en ét-årig periode og at udmønte 1,5 mio. kr. til indsatser vedrørende lungekræft på henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

Punkt 6: Inddragelse af civilsamfundet på psykiatriområdet

1-31-72-139-16

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket en undersøgelse af, hvordan der arbejdes med inddragelse af civilsamfundet i Region Midtjyllands psykiatriservice, herunder med begrebet "livsvenner". Psykiatri- og socialudvalget har samtidig ønsket en drøftelse af inddragelse af og samarbejde med civilsamfundet.

Der arbejdes med en lang række tiltag for inddragelse af civilsamfundet i psykiatriservicene i samarbejde med kommunerne. Både i forhold til inddragelse af patient- og pårørendeorganisationer samt de enkelte borgere i form af pårørende og brugere samt tidligere brugere. Der arbejdes konkret med en række tiltag, der skal sikre civilsamfundet tilstedeværelse i psykiatriservicene. Derudover beskrives begrebet "livsvenner", og det sættes i forhold til Region Midtjyllands lignende arbejde med denne type af indsatser.

Direktionen indstiller,

at inddragelse af civilsamfundet på psykiatriområdet i Region Midtjylland drøftes, og

at undersøgelse af inddragelse af civilsamfundet i Region Midtjyllands psykiatriservice tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud ønskede på sit møde den 13. marts 2019, at det undersøges, hvordan der arbejdes med inddragelse af civilsamfundet i Region Midtjyllands psykiatriservice, herunder begrebet "livsvenner".

Derudover har psykiatri- og socialudvalget på sit møde den 4. juni 2019 i forbindelse med et foretræde ved Gallo Kriserådgivning aftalt, at udvalget skal have en drøftelse af inddragelse og samarbejde med civilsamfundet.

Psykiatriservice i Region Midtjylland

Region Midtjylland har tre psykiatriservice:

- Psykiatriens Hus i Aarhus
- Psykiatriens Hus i Silkeborg
- Psykiatrien i Nordvest.

Psykiatriservicene i Region Midtjylland er fællesskaber, hvor ressourcer mobiliseres for at give borgerne det bedst mulige tilbud. De fungerer i mange henseender som en paraply for de lokale og ambulante tilbud samt indsatser, der findes i kommunerne og i Regionspsykiatrien. Samtidig etableres sammentænkte tilbud på tværs af kommuner og region med placering i psykiatriservicet.

Eksisterende tiltag i psykiatriservicene

Psykiatrien i Region Midtjylland arbejder med en række initiativer, der skal inkludere og øge samarbejdet med civilsamfundet i psykiatriservicene. De konkrete initiativer er yderligere beskrevet i vedlagte notat.

Der arbejdes i et vist omfang med forskellige forudsætninger for samarbejdet med civilsamfundet i de enkelte psykiatriservice, da samarbejdskommunerne er forskellige, og nogle psykiatriservice har været etableret i længere tid.

Psykiatriens Hus i Silkeborg

Eksisterende samarbejde

Psykiatriens Hus i Silkeborg har en flerårig praksis for samarbejde med Frivilligcentret i Silkeborg, hvor der er igangsat nogle konkrete initiativer blandt andet med deltagelse i aktiviteter som bagning, gåture, se film, spille spil mv. Der bliver desuden sammen med flere organisationer i Silkeborg Kommune (Sind, Bedre Psykiatri, Silkesind, Bag krigens ansigter mv.) arrangeret "Sindets dag" og temaaftener i Psykiatriens hus i Silkeborg.

Mulighed for øget samarbejde

Psykiatriens Hus i Silkeborg er i gang med at undersøge muligheden for at nedsætte en tænketank, hvor både personer fra civilsamfundet og det "almindelige" samfund inviteres. Målet med dette er blandt andet fortsat at udvikle Psykiatriens Hus med inspiration fra borgere og samarbejdspartnere samt en udvidelse af idekataloget for huset med fremtidige tilbud, som skaber mening og kvalitet for borgerne.

Psykiatrien i Nordvest

Eksisterende samarbejde

Psykiatrien i Nordvest er startet den 1. juni 2018 og har indgået et tæt samarbejde med Sind og Bedre Psykiatri, hvor der afholdes fire årlige samarbejds møder samt en række fælles temadage og aktiviteter.

Mulighed for øget samarbejde

Psykiatrien i Nordvest har igangsat et arbejde med henblik på etablering af peer-uddannelse og recovery-skole i samarbejde med Sind inspireret af andre psykiatrihuses erfaringer.

Psykiatriens Hus i Aarhus

Eksisterende samarbejde

Psykiatriens hus i Aarhus er startet i februar 2019. Derfor er samarbejdet med civilsamfundet i den indledende fase, men er allerede skrevet ind i visionen for Psykiatriens Hus i Aarhus. Det fremgår således af visionen, at Psykiatriens Hus i Aarhus vil skabe rammerne for netværksdannelse i og udenfor huset gennem et aktivt samarbejde med frivillige bruger- og pårørendeorganisationer. Dette skal blandt andet ske ved at tilbyde udlån af husets lokaler til frivilligt bårne og brugerstyrede aktiviteter og derved skabe et rum for interessebårne aktiviteter og netværksdannelse. Det kan eksempelvis være kaffeklubber, kreative værksteder, sangkor, litteraturkreds eller sportsaktiviteter.

Det første skridt i forhold til at realisere visionen blev taget den 21. august 2019, hvor der blev inviteret interesserede frivillige organisationer fra Aarhus Kommune til møde med Psykiatriens Hus i Aarhus.

20 organisationer deltog i workshoppen, hvor blandt andre Gallo Kriserådgivning deltog. Følgende er en række eksempler på forslag, der kom på dagen:

- Gå ud sammen og bruge byens tilbud med Psykiatriens Hus som mødested.
- Formidling af information i Psykiatriens Hus om de mange tilbud, som de frivillige organisationer har.
- De frivillige kan skabe liv i Psykiatriens Hus sene eftermiddage og aftener med aktiviteter, f.eks. træningsgrupper eller fællesspisning.
- Social Sundhed kan have udgangspunkt fra Psykiatriens Hus og fungere som "rugekasse" for fremtidens sundhedsprofessionelle, herunder samarbejde mellem Åben Fleksibel Rådgivning og Social Sundhed.
- Fælles temadage (værksteder) f.eks. mellem Spor (senfølger efter seksuelt misbrug) og psykiatrien.

Desuden er man i Psykiatriens Hus i gang med at tilknytte frivillige til huset. Dette er eksempelvis i form af pårørende, tidligere brugere eller andre interesserede, som kan bidrage med forskellige aktiviteter/indsatser i huset sammen med brugerne af huset.

Alliancen om den nære psykiatri

Eksisterende samarbejde

Der er i Region Midtjylland dannet en fælles alliance om den nære psykiatri, hvor der er indgået brede partnerskaber mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland (Praktiserende Lægers Organisation) samt bruger- og pårørendeorganisationer indenfor psykiatrien. Der er i den forbindelse nedsat en styregruppe med repræsentation af alle parterne, hvor konkret SIND og Red Barnet er repræsenteret i styregruppen. Alliancen er forankret i Kommunekontaktrådet og regionsrådet. De første indsatsområder blev prioriteret i regi af Sundhedskoordinationsudvalget og er henholdsvis mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom. Alliancen har udarbejdet en række initiativer, der udvikles og afprøves i forskelligt regi i regionen. Bruger- og pårørendeorganisationer er løbende blevet inddraget i arbejdet og anses for en essentiel del af Alliancen om den nære psykiatri.

Mulighed for øget samarbejde

Styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri arbejder på at sikre et bredt ejerskab af Alliancen blandt parterne, herunder bruger- og pårørendeorganisationer. Dette er især vigtigt, fordi der er en lang række bruger- og pårørendeorganisationer, der er relevante i Alliancens arbejde. Der er bl.a. planlagt en bruger- og pårørende workshop i november 2019, hvor foreninger og organisationer inviteres og har mulighed for at komme med input til det videre arbejde i Alliancen og kan byde ind med henblik på at udvikle den nære psykiatri i regionen. Derudover afholdes der en politisk konference i januar 2020, hvor bruger- og pårørendeorganisationer også vil være repræsenteret.

Yderligere samarbejde med civilsamfundet indenfor psykiatriområdet

Region Midtjylland har udover ovenstående en række formaliserede samarbejder med civilsamfundet i form af både administrative og politiske dialogfora.

Regionsrådet har nedsat Det regionale kontaktforum på psykiatriområdet, hvor en række foreninger er repræsenteret i form af SIND, LAP Midtjylland, Depressionsforeningen, Landsforeningen Autisme og OCD-foreningen samt politikere fra regionsrådet. Kontaktforummet anvendes til at drøfte indhold og udførelse af tiltag, der vedrører psykiatriområdet i regionen. Derudover har Psykiatri og Social etableret Psykiatriens patient- og pårørendepanel, der høres i forhold til patienter og pårørendes oplevelser med patientforløb i psykiatrien.

Afslutningsvis har regionsrådet på møde den 25. september 2019 godkendt en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og SIND pårørenderådgivning vedrørende psykoedukationsforløb for pårørende til psykisk sårbare. Der

er afsat 250.000 kr. årligt til arbejdet.

Livsvenner

Begrebet livsvenner stammer fra Zimbabwe, hvor der er store udfordringer i forhold til den mentale sundhed blandt befolkningen. I 2018 blev det opgjort, at der var 12 psykiatere i hele landet med en befolkning på 16 mio. indbyggere, dvs. 1,5 mio. personer pr. psykiater.

Grundet de økonomiske og kapacitetsmæssige udfordringer blev "The Friendship Bench" igangsat for at afhjælpe problematikken gennem uddannelse af bedstemødre indenfor samtaleterapi. Siden 2006 er der blevet uddannet over 400 bedstemødre i evidensbaseret samtaleterapi, hvilket derfor tilbydes som en gratis service i en lang række områder i Zimbabwe.

Der blev i 2016 udgivet resultater af en videnskabelig undersøgelse af indsatsen i forhold til depression, hvor 600 mennesker med depressionssymptomer blev opdelt i to grupper. Undersøgelsen påviste mindskede symptomer for depression for den ene gruppe (livsvenner) i forhold til kontrolgruppen (ingen livsvenner). Indsatsen er siden spredt til en række andre lande, hvor man har justeret på indsatsen. Eksempelvis er en tilsvarende indsats igangsat i New York, hvor man har uddannet en lang række indbyggere med forskellig baggrund, som selv har erfaringer med (og overkommet) misbrug, depression eller lignende livsudfordringer.

I Region Midtjylland har man igangsat et lignende projekt, som er et satspuljeprosjekt i et samarbejde med Randers, Viborg og Aarhus kommuner, hvor man har etableret peer-uddannelse og recovery-skoler. Tiltag, der nu er permanentgjort. Peer-medarbejdere er personer, der har levede erfaringer indenfor psykiatrien, og som efterfølgende har taget en peer-uddannelse, hvor de bliver i stand til at hjælpe og støtte nuværende patienter. Siden 2014 er der uddannet 130 peers i de tre recovery-skoler, og 25 nye er lige optaget og påbegynder uddannelsen snarest.

Peer-medarbejderne er ansat i både regionspsykiatrien og i kommunerne. Peer-medarbejdernes primære opgave er intentionel kontakt og at skabe genkendelse og håb. Forskning viser, at peer-støtte er et helt centralt element i det at komme sig af psykisk sygdom – både for peer-medarbejderen selv og for de patienter/borgere, som de er i kontakt med. En ny satspulje fra Sundhedsstyrelsen 2019-2022 betyder, at der nu arbejdes på at udbrede peer-uddannelse og recovery-skoler til de øvrige kommuner i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede inddragelse af civilsamfundet på psykiatriområdet i Region Midtjylland og tog undersøgelse af inddragelse af civilsamfundet i Region Midtjyllands psykiatriservice til efterretning.

Udvalget foreslår, at den fortsatte drøftelse af civilsamfundets inddragelse på psykiatriområdet, herunder drøftelse af forslag om projekt om Livsvenner, indgår i drøftelserne i Region Midtjyllands kommende midlertidige udvalg vedrørende samarbejde med civilsamfundet, som det blev besluttet at etablere i forbindelse med regionsrådets budgetforlig for 2020.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Samarbejde mellem civilsamfundet og psykiatriservice

Punkt 7: Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende pilotprojekt på ældreområdet

1-01-72-20-17

Resume

I 2017 blev der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har haft til opgave at udarbejde et pilotprojekt med nye afregningsmodeller på ældreområdet. Der har været gennemført to prøvehandlinger, men det har været vanskeligt at inkludere patienter i projektet. Derfor anbefaler administrationen, at pilotprojektet ikke gennemføres.

Direktionen indstiller,

at et pilotprojekt om indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere ikke godkendes.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen for 2016 indgik en kvalitetspulje til at finansiere forsøg med nye styrings- og afregningsmodeller med afsæt i værdibaseret styring. Midlerne er blevet udmøntet til regionen via bloktilskuddet. I første omgang frem til 2018, men siden forlænget til og med 2019. Midlerne er blevet anvendt til henholdsvis et tværregionalt projekt om værdibaseret sundhed på apopleksiområdet og forsøg med afregningsmodeller.

I Budget 2018 er der en hensigtserklæring om forsøg med nye afregningsmodeller. I hensigtserklæringen står der: "Region Midtjylland er udset til at skulle lave forsøg med nye afregningsmodeller indenfor områderne ældre medicinske patienter og multisyge kronikere. Muligheden for at tilrettelægge/indrette afregningsmodeller, der går på tværs af sektorerne på disse områder, undersøges nærmere."

Der blev i 2017 etableret en tværsektoriel arbejdsgruppe til at udarbejde et pilotprojekt vedrørende ældreområdet med fokus på at udvikle og afprøve nye afregningsmodeller i det tværsektorielle felt. Gruppen blev sammensat af medlemmer fra kommuner, hospital, almen praksis (ved PLO-Midtjylland) samt administrationen.

Formål med pilotprojekt og prøvehandlinger

Projektets overordnede formål er at afprøve indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere. Hermed skal pilotprojektet fokusere på målbilledeområderne omkring at styrke indsatsen for ældre patienter samt sikre god økonomi og relevant aktivitet i sundhedsvæsenet. Målene for projektet er:

- at udvikle og afprøve afregningsmodeller til at understøtte værdibaseret styring i tværsektorielt regi,
- at identificere og beskrive en indsats i almen praksis og med tilknytning til hospitalet, målrettet ældre borgere.

Evaluerings af prøvehandlinger

Der har været gennemført to prøvehandlinger. Første prøvehandling har medført, at projektdesignet er blevet tilrettet til anden prøvehandling.

Prøvehandling 1

I prøvehandling 1 er fem patienter blevet drøftet på en tværsektoriel konference. Aktørerne, der drøftede patienterne, er en repræsentant fra Akutteam i Randers Kommune, en overlæge fra Regionshospitalet Randers samt en praktiserende læge.

Alle tre aktører er enige om, at det er udbytterigt at afholde en tværsektoriel konference om patientens fortsatte behandling og pleje. Konferencen har givet aktørerne indsigt i, hvorledes de andre sektorer arbejder med den enkelte patient, og aktørerne har fået større indsigt, når de samarbejder om patienten.

Aktørerne er enige om, at konferencen meget gerne skal afholdes forholdsvis hurtigt efter udskrivelsen. Aktørerne beskriver, at det er tidskrævende at gennemføre en fysisk tværsektoriel konference. Ved denne type konference er det planlagt, at mere end en patient skal drøftes. Det giver udfordringer, da nogle patienter kan have været udskrevet i en periode, før konferencen gennemføres.

På baggrund af erfaringerne fra prøvehandlingen anbefalede aktørerne, der deltog i prøvehandlingen, at der skulle iværksættes endnu en prøvehandling, hvor inklusionskriterierne blev ændret, hvor patient og pårørende skulle deltage, og at prøvehandlingen skulle iværksættes som en videokonference.

Prøvehandling 2

Det har i løbet af første halvår 2019 kun været muligt at inkludere en enkelt patient i prøvehandling 2. Aktørerne, der har deltaget, er en repræsentant fra Akutteam i Randers Kommune, en overlæge fra Regionshospitalet Randers, en praktiserende læge, patienten samt patientens pårørende.

Regionshospitalet Randers, almen praksis og kommunen er enige om, at det er relevant, at parterne taler sammen om den enkelte patient. Desuden medfører samtalen, at der kommer viden frem om patienten, som gavner patientens behandling på hospitalet. Desuden tilegner almen praksis sig viden, som ikke adresseres i en almindelig epikrise.

Det har vist sig vanskeligt at arrangere møder med kort varsel mellem hospital, kommune, almen praksis og pårørende, da samtalen skulle foretages i den periode, hvor patienten er akutindlagt på hospitalet. Aktørerne, herunder patientens pårørende, har mange planlagte gøremål, som er vanskelig at ændre med kort varsel.

Desuden har den gennemførte tværsektorielle videokonference vist, at it-udstyret ikke fungerer optimalt, og de ældre patienter har svært ved at høre og se på en lille skærm.

Den samlede økonomi vedrørende møder i projektgruppen og gennemførelse af prøvehandlingerne har beløbet sig til 12.163,97 kr. i perioden 2018-2019.

Konklusion på prøvehandlingerne

Det har vist sig yderst vanskeligt at lave et setup, som både imødekommer den akut indlagte patient og den travle hverdag på hospital, i kommune og i almen praksis. På baggrund af første prøvehandling er det besluttet, at den tværsektorielle konference i prøvehandling 2 afholdes, mens patienten er akutindlagt, dette er for at undgå genindlæggelser. Prøvehandling 2 viser, hvor vanskeligt det er at afholde tværfaglige (video)konferencer med kort planlægningsmargen, selvom valget af videokonference har været for at øge fleksibiliteten i forbindelse med planlægning.

På baggrund af evalueringerne af de to prøvehandling der er gennemført, anbefaler administrationen, at der ikke gennemføres et pilotprojekt om indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå u hensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere. Desuden er der iværksat andre projekter i Region Midtjylland, som minder om nærværende pilotprojekt.

Andre lignende projekter i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der iværksat andre projekter, som arbejder med de samme problemstillinger som projektet, der foreslås lukket ned. Blandt andet kan nævnes "Aktiv Patientstøtte", der er et projekt i hele regionen. Aktiv Patientstøtte består af en telefonisk støtte og coaching fra en sygeplejerske til borgere med en høj risiko for mange akutte indlæggelser. Erfaringer fra tilsvarende indsatser viser, at en telefonisk støtte kan øge livskvaliteten og mindske antallet af indlæggelser. Indsatsen følges tæt af et forskningsprojekt, som undersøger virkningen af Aktiv Patientstøtte.

I juni 2019 har regionsrådet godkendt en samarbejdsaftale mellem PLO-Midtjylland, hospitalerne og kommunale akutteams, som opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejds gange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion herunder beskrives målgruppe for akutfunktion, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen. Aftalen har blandt andet til formål at sikre, at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset om de skal have behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital. Desuden skal aftalen gerne medføre, at antallet af forebyggelige indlæggelser reduceres.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at et pilotprojekt om indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå u hensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere ikke godkendes.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium arbejdsgruppe afregningsmodeller opdateret

Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe

Punkt 8: 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.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

SUNS Sager på vej

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-7-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle lægedækningssager.

Lone Langballe og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.