

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 05-12-2018

Mødedato Onsdag d. 05. december 2018 kl. 09:00

Mødested Sundhedscenter Viborg, mødelokale M02, stueplan, Toldboden 1, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

TEMA: Besøg på Viborg Sundhedscenter #.....	3
Udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne.....	4
Midler fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse: projekt i Skanderborg Sundhedshus.....	7
Forslag til placering af ydernumre i forbindelse med udvidelse af kapaciteten på fodterapiområdet..	9
Drøftelse af praksisplan for fysioterapi #.....	11
Udmøntning af midler fra puljen til udrednings- og behandlingsret til lungemedicin og lungekræft..	13
Investeringsplan 2019-2027.....	15
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	17
Integrering af nærhedsfinansiering i målbilledet for sundhed.....	20
Rapportering i 2019 for målbilleder og økonomi.....	22
Drøftelse af politiske ambitioner for sundheds- og hospitalsplan #.....	24
Godkendelse af mødeplan med temaer for udvalg for nære sundhedstilbud #.....	26
Gensidig orientering #.....	27

Punkt 1: TEMA: Besøg på Viborg Sundhedscenter

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Mødet i udvalg for nære sundhedstilbud den 5. december 2018 kl. 9.00 holdes i Sundhedscenter Viborg, mødelokale M02, stueplan, Toldboden 1, 8800 Viborg.

Der er parkeringspladser/parkeringshus ved Toldboden 1-3. Bemærk, der er 2 timers parkering. Det er vigtigt, at parkeringsskiven stilles. Ellers henvises til Viborgs øvrige parkeringspladser.

Der er valgt fire fokusområder. Medarbejdere fortæller om områderne. Efterfølgende vil der være mulighed for at stille spørgsmål.

Program:

Kl. 09.00- 09.05 Velkomst ved Mette Bredsgaard, leder af Sundhedscenter Viborg og kort information om Sundhedshuset

Kl. 09.05- 09.20 Genoptræning med fokus på 7 dagsreglen og fritvalg

Kl. 09.20-09.30 Screeningsprojekt for de 67 årige

Kl. 09.30-09.45 Rehab – forløbsprogrammerne med fokus på udetræning

Kl. 09.45-10.00 SUFO-konsulenterne med fokus på satellitterne.

Kl. 10.00-12.00: Ordinært møde.

Beslutning

Sundhedscenterleder Mette Bredsgaard fortalte om arbejdet på Viborg Sundhedscenter og de tilbud, som centret har til byens borgere.

Fysioterapeut Marie Engberg fortalte om, at man på centret har nedsat et visitationsteam, som læser genoptræningsplanerne igennem og booker behandlinger, således 7 dagsreglen overholdes, og borgerne sendes til behandling i det rigtige distrikt. Det er et godt samarbejde med hospitalerne, som har givet gode resultater.

Udvalget blev orienteret om screeningsprojekt for de 67 årige. Der er tale om et forskningsprojekt, som blandt andet tager udgangspunkt i "Hvordan har du det undersøgelsen". I spørgeskemaet spotter man borgere, som har problemer med den mentale sundhed, og målet er at højne livskvaliteten. Der er en høj fremmødeprocent blandt borgerne. Fremmødeprocenten var de første to år på 98 %.

Udvalget blev præsenteret for forløbsprogrammerne for udetræning, som blandt andet har fokus på mestring af eget liv og mental sundhed. Succeskriteriet for patienterne er, at de skal have forbedret sin helbredstilstand 10 % i et forløb for at gennemføre, og gennemførelsesprocenten ligger i dag på 80.

Udvalget blev præsenteret for projektet om samskabende sundhedssatellitter. Satellitterne er opsøgende i forhold til, hvad borgere er optaget af på sundhedsområdet. Satellitterne har opnået gode resultater med hensyn til forebyggelse og sundhedsfremme i tæt samarbejde med civilsamfundet. Den nære relation mellem konsulent og borger er afgørende.

Punkt 2: Udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne

1-30-72-136-17

Resume

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Forligspartierne er enige om udmøntningen heraf, og denne indstilles til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at forligspartiernes prioritering af budgetforligets 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne godkendes, og

at bevillingsskema for udmøntning af de første 8,9 mio. kr. godkendes.

Sagsfremstilling

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Forligspartierne er med vedlagte aftale enige om udmøntningen heraf.

Jævnfør budgetforliget ønsker forligspartierne at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen på tre områder:

- Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem
- Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter
- Enkel og koordineret visitation til rette tilbud, uanset sektor.

Forligspartierne er enige om at udmønte midlerne til følgende initiativer:

Tabel 1	
Tiltag	Mio kr.
Flere tilbud i sundhedshuse, Udflytning af funktioner til sundhedshuse	1, 1
Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter Forsøgsprojekt- socialt udsatte borgere Forsøgsprojekt sårbare multisyge (Skive Sundhedshus)	1, 2 1, 2
Fælles visitationer Udvidelse af eksisterende hospitalsvisitationer	4, 5
Pulje til nye muligheder med praktiserende læger	1, 5
Øget kapacitet på fodteraoiområdet	0, 5
I alt	10

Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem (1,1 mio. kr.)

Der afsættes 1,1 mio. kr. til udflytning af aktiviteter fra hospitaler til sundhedshusene i Grenaa, Ringkøbing, Skive, Skanderborg og Lemvig. Der er tale om aktivitet, som eksempelvis kan udflyttes på enkelte dage og med afsæt i lokale behov, allerede eksisterende tilbud og patientvolumen. Der afsættes en pulje på 1,1 mio. kr., som hospitalerne kan søge til udflytning af konkrete aktiviteter.

Forligspartierne ser muligheder i lokale tilbud om PKU/hørescreening af nyfødte, og denne del indgår i arbejdet med ny fødeplan i 2019.

Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter (2,4 mio. kr. pr. år i tre år)

A. Tre-årigt projekt på Aarhus Universitetshospital for socialt udsatte borgere (1,2 mio. kr. pr. år i tre år)

Der afsættes 1,2 mio. kr. årligt i tre år til et forsøgsprojekt med en udgående funktion fra Aarhus Universitetshospital, hvor sygeplejersker med særlige kompetencer aktivt opsøger borgere med misbrug og andre svære problemstillinger, som gør det vanskeligt for borgerne at opsøge eller udnytte de eksisterende sundhedstilbud. Funktionen vil få et særligt ansvar for at samarbejde med herberger og bosteder for særligt udsatte borgere.

I projektet indgår en evaluering. Der sker afrapportering til regionsrådet medio 2021. Det konkrete projekt udvikles i samarbejde med kommunen og almen praksis.

Der bevilges 1,2 mio. kr. årligt 2019-2021 til Aarhus Universitetshospital. Status forelægges regionsrådet medio 2019.

Medio 2021 tages stilling til videre anvendelse af det samlede beløb på 2,4 mio. kr. årligt til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.

B. Tre-årigt projekt i Skive Sundhedshus for sårbare multisyge (1,2 mio. kr. pr. år i tre år)

Der afsættes 1,2 mio. kr. årligt i tre år til et forsøgsprojekt i Skive Sundhedshus med øget støtte og rådgivning til sårbare multisyge, der har vanskeligt ved at navigere i de mange tilbud fra sundheds- og socialvæsenet.

I projektet indgår en evaluering. Der sker afrapportering til regionsrådet medio 2021. Det konkrete projekt udvikles i samarbejde med kommunen og almen praksis.

Der bevilges 1,2 mio. kr. årligt 2019-2021 til Hospitalsenhed Midt. Status forelægges regionsrådet medio 2019.

Medio 2021 tages stilling til videre anvendelse af det samlede beløb på 2,4 mio. kr. årligt til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter.

Enkel og koordineret visitation til rette tilbud, uanset sektor (4,5 mio. kr.)

Der afsættes 4,5 mio. kr. til etablering af fælles visitation ved alle fem akuthospitaler/klynger. Med afsæt i erfaringer fra Midt- og Randers-klyngerne udvikles én fælles model. De fælles visitationsenheder vejleder praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både i forhold til somatik og psykiatri. Fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.

De fælles visitationer etableres i samarbejde med kommuner og almen praksis.

Der bevilges 900.000,- kr. årligt fra 2019 og frem til hver hospitalsenhed. Status forelægges regionsrådet medio 2019.

Nye muligheder i samarbejdet med almen praksis (1,5 mio. kr.)

Der afsættes en pulje på 1,5 mio. kr. til initiativer i almen praksis, der kan bidrage til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udmøntningen skal ske i sammenhæng med implementeringen af de nye initiativer i overenskomsten for de praktiserende læger. Konkret anvendelse af midlerne forankres i Praksisplanudvalget.

Der bevilges 1,5 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til Praksissektoren.

Øget kapacitet på fodterapi-området (0,5 mio. kr.)

Der afsættes 0,5 mio. kr. til en udvidelse af antallet af ydernumre på fodterapi-området og dermed en udvidelse af kapaciteten i henhold til praksisplanen for området. Udmøntning af disse midler fremgår af sagen om Forslag til placering af ydernumre i forbindelse med udvidelse af kapaciteten på fodterapiområdet.

Der bevilges 0,5 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til Praksissektoren.

Bevillingsskema

Bevillingsskema	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020		Drift 2021		Drift 2022 og frem	
1.000 kr., 2018 p/l, 2019 og frem i 2019 p/l	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter									
Aarhus Universitetshospital			2.100		2.100		2.100		900	
Hospitalsenhed Midt			2.100		2.100		2.100		900	
Hospitalsenhed Vest			900		900		900		900	
Regionshospitalet Horsens			900		900		900		900	
Regionshospitalet Randers			900		900		900		900	
Praksissektoren			2.000		2.000		2.000		2.000	
Fællesudgifter og -indtægter, Puljen til sundhedstilbud tæt på borgerne – budgetforlig 2019			-8.900		-8.900		-8.900		-6.500	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Videre proces

De enkelte indsatser skal udfoldes i dialog mellem regionen, kommuner og almen praksis. Efter godkendelse af rammebeløb i regionsrådet i december 2018 indledes dialog med kommuner og almen praksis, og konkrete

initiativer udfoldes og igangsættes. Regionsrådet vil medio 2019 blive forelagt udmøntning af de resterende 1,1 mio. kr. til Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem til godkendelse.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forligspartiernes prioritering af budgetforligets 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne godkendes,

at bevillingsskema for udmøntning af de første 8,9 mio. kr. godkendes, idet udvalget ønsker, at der sikres samarbejde med kommuner og almen praksis særligt om øget støtte og rådgivning,

at der sker koordinering med allerede igangsatte indsatser, idet udvalget ønsker, at der skal være fokus på patient- og brugerinddragelse, og

at udvalget ønsker en sag omkring mulighederne for følgeforskning.

Bilag

Forligstekst 20. november 2018

Punkt 3: Midler fra pulje til etablering af læge- og sundhedshuse: projekt i Skanderborg Sundhedshus

1-31-72-149-18

Resume

Region Midtjylland søgte i samarbejde med Skanderborg Kommune og Familielægerne i Skanderborg Sundhedshus pulje til etablering af læge- og sundhedshuse om midler blandt andet til etablering af større lokaler til en flerlægepraksis i sundhedshuset. Ministeriet gav i maj 2018 tilsagn om 25 % af det ansøgte beløb. Der er nu fundet en løsning, så der er finansiering til første etape af projektet, men det foreslås, at der prioriteres midler til at gennemføre hele projektet i samme omgang for ikke at fordyre det samlede projekt.

Direktionen indstiller,

at projekt i Skanderborg Sundhedshus gennemføres i én etape, og at der prioriteres i alt 6,1 mio. kr. fra investeringsplanen i 2019 og 2020 til projektet.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland indsendte i marts 2018 en række ansøgninger til Sundheds- og Ældreministeriets pulje til etablering af læge- og sundhedshuse i samarbejde med kommunerne i regionen. I maj 2018 fik Region Midtjylland tilsagn om tilskud til fire af de ansøgte projekter. Til projektet i Skanderborg Sundhedshus har ministeriet givet tilsagn om tilskud på 25 % af det ansøgte beløb, svarende til knapt 3,1 mio. kr.

Regionsrådet besluttede på mødet i oktober 2018, at regionsrådsformanden blev bemyndiget til at træffe beslutning om, hvorvidt Region Midtjylland skal takke ja til tilsagnet fra ministeriet på baggrund af evt. dialog med Skanderborg Kommune.

Regionsrådsformanden og formandskabet for udvalg for nære sundhedstilbud holdt i november 2018 møde med Skanderborg Kommune. Resultatet af dette møde blev, at Skanderborg Kommune vil bidrage med 1,5 mio. kr. til projektet. Familielægerne i Skanderborg Sundhedshus har i tillæg hertil bekræftet, at de ønsker at bidrage med 1 mio. kr. til projektet.

På baggrund heraf orienterede regionsrådsformanden på regionsrådets møde den 28. november 2018, at Region Midtjylland takker ja til tilsagnet fra ministeriet om tilskud på knapt 3,1 mio. kr., og at der fremsendes en revideret projektbeskrivelse.

Revideret projektbeskrivelse

Administrationen har fremsendt en revideret projektbeskrivelse til ministeriet, som forventes at blive godkendt i løbet af december måned. Midlerne vil blive udbetalt inden udgangen af 2018.

I den reviderede projektbeskrivelse er det beskrevet, at Region Midtjylland og Skanderborg Kommune ønsker at lave en etapeopdeling af det samlede budget for at kunne finde finansiering til projektet. Der er beskrevet en etapeopdeling, svarende til den etapeopdeling, som regionsrådet blev præsenteret for på møde den 27. juni 2018, hvor etablering af lokaler til Familielægerne vil være første etape - se nedenfor. I den reviderede projektbeskrivelse er det udelukkende etape 1, der er udspecificeret.

Etape 1: Etablering af lokaler til Familielægerne samt rokade af eksisterende funktioner i tagetage	7,6 mio. kr.
Etape 2: Etablering af handicapvenlig elevatoradgang til tagetage	0,9 mio. kr.
Etape 3: Resten af det ansøgte projekt, inkl. nødvendig tagrenovering af de dele af taget, der ikke er renoveret i etape 1	4,2 mio. kr.
I alt:	12,7 mio. kr.

Det samlede projekt fordyres med ca. 0,9-1,0 mio. kr. ved at gennemføre en etapeopdeling.

Der er også søgt om midler til udstyr - RIS/PACS samt tele- og videokonferenceudstyr. Administrationen undersøger muligheder for på sigt at kunne realisere disse projekter.

Finansiering

Udgifterne til etape 1 udgør i alt 7,6 mio. kr., hvoraf i alt 5,1 mio. kr. finansieres af puljemidler, Familielægerne og Skanderborg Kommune. Der er således en manko på 2 mio. kr., som finansieres af Region Midtjylland. Midlerne kan prioriteres fra de midler, der i Investeringsplanen er afsat til Sundhedshuse i 2019.

Da de delprojekter, der ligger i etape 2 og 3, alle er projekter, der under alle omstændigheder skal prioriteres i løbet af en årrække, foreslås det at gennemføre hele projektet samlet. På den måde undgås en fordyrelse af projektet, lige som gener i forbindelse med ombygning for borgere og personale i Skanderborg Sundhedshus minimeres.

Gennemførelse i én etape vil betyde, at udgifterne til det samlede projekt bliver ca. 11,7 mio. kr. Det vil betyde, at der skal prioriteres i alt 6,1 mio. kr. til Skanderborg Sundhedshus fra de midler, der i investeringsplanen er prioriteret til sundhedshuse i 2019 og 2020.

Administrationen vil vende tilbage med en bevillingssag i januar eller februar 2019, når der forelægger en endelig godkendelse af projektet fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projekt i Skanderborg Sundhedshus gennemføres i én etape, og at der prioriteres i alt 6,1 mio. kr. fra investeringsplanen i 2019 og 2020 til projektet.

Punkt 4: Forslag til placering af ydernumre i forbindelse med udvidelse af kapaciteten på fodterapiområdet

1-30-72-138-11

Resume

I forbindelse med den politiske behandling af praksisplanen for fodterapi er det ønsket, at satspuljemidler afsat til fodterapiområdet anvendes til udvidelse af kapaciteten svarende til to ydernumre.

Endvidere er der prioriteret 500.000 kr. fra puljen vedrørende sundhedstilbud tæt på borgeren til øget kapacitet på fodterapiområdet.

Udmøntningen af midlerne svarer til i alt seks nye ydernumre. Administrationen foreslår, at de placeres i henholdsvis Lemvig, Ikast-Brande, Odder, Hedensted, Ringkøbing-Skjern og Holstebro kommuner.

Direktionen indstiller,

at placeringen af de seks ydernumre i henholdsvis Lemvig, Ikast-Brande, Odder, Hedensted, Ringkøbing-Skjern og Holstebro kommuner godkendes.

Sagsfremstilling

I forbindelse med den politiske behandling af praksisplanen for fodterapi er der ønsket, at satspuljemidlerne afsat til fodterapiområdet anvendes til udvidelse af kapaciteten svarende til to ydernumre. Administrationen er anmodet om at udarbejde et forslag til placeringen.

Konkret er satspuljemidler afsat til tilskud til fodterapi for patienter med svær psoriasisgigt. Der er samlet afsat 4,2 mio. kr. til udmøntning i perioden 1. juli 2018 til 31. december 2021. For Region Midtjylland betyder det, at der tilføres 128.622 kr. i 2018 og 257.244 kr. hvert år fra 2019 til 2021. Da satspuljemidlerne ikke er varige, skal det sikres, at kapacitetsudvidelsen indarbejdes i budgetterne efter 2021.

Endvidere er der i forliget om budget 2019 afsat 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Forligspartierne er enige om at prioritere 500.000 kr. fra denne pulje til øget kapacitet på fodterapiområdet. Der bevilges derfor 0,5 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til Praksissektoren. For midlerne kan der nedsættes yderligere fire ydernumre.

Bevillingsskema 1.000 kr., 2018 p/l, 2019 og frem i 2019 p/l	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020		2021 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
	+=øger udgifter og -=reducerer udgifter/-=øger indtægter og +=reducerer indtægter							
Fællesudgifter -og indtægter, Puljen vedrørende sundhedstilbud tæt på borgeren			-500		-500		-500	
Praksissektoren			500		500		500	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0

Samlet vil udmøntningen af satspuljemidlerne og midlerne fra puljen vedrørende sundhedstilbud tæt på borgeren svare til, at der opslås seks nye ydernumre på fodterapiområdet.

Af praksisplanen for fodterapi 2018-2021 fremgår det, at der i henhold til kapacitetsanalyserne er størst pres på kapaciteten i kommunerne Lemvig, Ikast-Brande, Odder, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Herning og Holstebro. Eventuelle beslutninger i planperioden om kapacitetsudvidelser bør tilgodese behovet for yderligere kapacitet i disse kommuner under hensyntagen til udviklingen i ventetiderne.

Administrationen foreslår på den baggrund, at der opslås ét ydernummer i hver af kommunerne Lemvig, Ikast-Brande, Odder, Hedensted, Ringkøbing-Skjern og Holstebro. Baggrunden for, at Herning ikke er prioriteret, er, at kapaciteten vurderes at være mindst presset i denne kommune sammenlignet med de prioriterede kommuner.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at placeringen af de syv ydernumre i henholdsvis Lemvig, Ikast-Brande, Odder, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Herning og Holstebro kommuner godkendes.

Rasmus Foged tog forbehold, idet han udtrykker bekymring for, om indstillingen i tilstrækkelig grad tager højde for udviklingen i ventetider.

Bilag

Praksisplan fodterapi 2018-2021

Ventetider fodterapi 1. oktober 2018

Punkt 5: Drøftelse af praksisplan for fysioterapi

1-31-72-570-17

Resume

Ifølge overenskomst om almen og vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi skal regionen og kommunerne i regionen udarbejde en samlet praksisplan for fysioterapipraksis i regionen, der skal godkendes af regionsrådet og i de 19 midtjyske kommuner. Planen skal indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen. I Samarbejdsudvalget for fysioterapi er økonomi og aktivitet, kvalitet og forebyggelse blevet drøftet i forhold til, hvilke udfordringer der er inden for praksisområdet, og hvilke emner der er relevante at behandle i den kommende praksisplan.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter rammer og pejlemærker i forhold til det videre arbejde med praksisplanen vedrørende fysioterapi.

Sagsfremstilling

Af overenskomsterne inden for fysioterapi fremgår det, at regionen og kommunerne i regionen skal udarbejde en praksisplan for tilrettelæggelsen af det fremtidige fysioterapitilbud i regionen.

Overenskomsterne inden for fysioterapiområdet fastsætter en række kriterier i praksisplanlægningen, der skal danne grundlag for regionens og kommunernes beslutninger på området:

- Behandlingskapacitet
- Placering af ydernumre
- Udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud
- Kvalitetsudvikling.

Ovenstående punkter er elementer, der vil være en del af den nye praksisplan for fysioterapi. Derudover vil der i arbejdet med praksisplanen tages afsæt i Region Midtjyllands målbillede.

Formålet med denne drøftelse er at give udvalg for nære sundhedstilbud mulighed for at drøfte pejlemærker og rammer for udvikling af praksisområdet for fysioterapi.

Praksisplanen er et vigtigt planlægningsværktøj for udviklingen de kommende år.

Processen for arbejdet med praksisplanen for fysioterapi er som følger:

- Ultimo 2017: Det tidligere udvalg for fysioterapi afgav anbefalinger til det nye udvalg for fysioterapi.
- Primo 2018: Udvalg for fysioterapi har drøftet visioner og indhold i den kommende praksisplan.
- September-oktober 2018: I september 2018 blev der indgået forlig om ny overenskomst for fysioterapi i praksissektoren. Overenskomsten blev vedtaget medio oktober 2018.
- Oktober 2018-januar 2019: Udkast til praksisplan udarbejdes i arbejdsgruppen.
- Februar-marts 2019: Udkast til praksisplan forelægges udvalg for nære sundhedstilbud samt kommunale fora.
- Marts-april 2019: Høringsperiode.
- Forventeligt juni 2019: Praksisplan godkendes endeligt i regionsrådet og kommunerne.

Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra administrationen, repræsentanter fra kommunerne samt tre fysioterapeuter. Arbejdsgruppens opgave er at udarbejde et udkast til praksisplanen, som efterfølgende skal politisk godkendes i udvalg for nære sundhedstilbud samt i KOSU. Praksisplanen skal endeligt godkendes i regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner, når den foreligger. Arbejdsgruppen vil tage afsæt i de drøftelser, der allerede har været i samarbejdsudvalget for fysioterapi samt drøftelserne i udvalg for nære sundhedstilbud i forhold til rammer og retning for det videre arbejde med praksisplanen.

Der er vedlagt et tidligere udarbejdet baggrundsnotat om fysioterapiområdet i Region Midtjylland.

Drøftelse i Samarbejdsudvalg for fysioterapi

På møde den 13. marts 2018 drøftede Samarbejdsudvalget for fysioterapi de udfordringer på fysioterapiområdet, som udvalget ønsker skal have fokus i praksisplanen. Endvidere blev ønsker til emner, der skal indgå i praksisplanen drøftet.

Fra alle tre parter (region, kommuner og fysioterapeuter) var der enighed om, at aktivitet og økonomi fortsat skal være et område, der har fokus i den kommende praksisplan. Området var også et fokus i den nuværende praksisplan, blandt andet fordi udgifterne til fysioterapi i Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet.

Udviklingen de seneste fire år har været, at udgifterne ser ud til at være stagneret, men Samarbejdsudvalget for fysioterapi ønsker fortsat, at der også i den kommende praksisplan skal være fokus på at bringe udgifterne ned på niveau med landsgennemsnittet.

Samarbejdsudvalget for fysioterapi er også på tværs af alle tre parter enige om, at kvalitet fortsat skal være et fokusområde. Herunder er der med den nye overenskomst et krav om akkreditering, som vil blive indeholdt i den kommende praksisplan. Yderligere er der et ønske om, at der igangsættes et arbejde omkring at undersøge, hvilken effekt fysioterapi har herunder virkningen af de forskellige behandlinger.

Endeligt er der fra regionens praktiserende fysioterapeuter udtrykt et ønske om, at der i praksisplanen sættes fokus på forebyggelse. Konkret foreslår de, at der indgås særlige aftaler om forløb for blandt andet knæ- og hoftepatienter. Forebyggelse indgår ikke i overenskomsten. Såfremt der laves aftaler omkring forebyggelse, vil dette primært være inden for speciale 51 (almindelig fysioterapi), som er regionens myndighedsområde. Set fra et fagligt synspunkt giver det god mening at tilbyde forebyggende træningsforløb. Det kan i nogle situationer medvirke til, at et operativt indgreb kan undgås. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at sådanne aftaler formentligt vil betyde et større aktivitetsniveau og dermed øget økonomi på området. Samtidig skal det bemærkes, at forebyggende sundstiltag også er et kommunalt ansvarsområde. Nogle kommuner tilbyder forløb til borgere med eksempelvis knæ- og hofteproblematikker.

Praksisplanen for fysioterapi vedrører både speciale 51 (almindelig fysioterapi) og speciale 62 (vederlagsfri fysioterapi). Regionen har ansvaret for den almene fysioterapi, mens kommunerne har ansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi. Administrationen har derfor primært behov for at få inputs fra udvalg for nære sundhedstilbuds vedrørende den almene fysioterapi.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede rammer og pejlemærker i forhold til det videre arbejde med praksisplanen vedrørende fysioterapi.

Udvalget ønsker, at praksisplan for kiropraktorer forsøges behandlet parallelt med praksisplan for fysioterapeuter. Udvalget ønsker, at de to praksisplaner også forholder sig til samarbejdet mellem fysioterapeuter og kiropraktorer og arbejdet ind i sundhedshusene. Den nyligt offentliggjorte undersøgelse vedrørende genoptræning skal endvidere indgå i arbejdet.

Bilag

Introduktionsnotat Fysioterapi

Punkt 6: Udmøntning af midler fra puljen til udrednings- og behandlingsret til lungemedicin og lungekræft

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 resterer der at blive udmøntet 2,5 mio. kr. Det foreslås, at midlerne i 2019 bruges til en forsøgsordning, hvor omsætningsloftet hos to praktiserende speciallæger i lungemedicin hæves og til at afhjælpe udfordringer med overholdelse af kræftpakkeforløbet for lungekræft.

Direktionen indstiller,

at der udmøntes 1 mio. kr. til en forsøgsordning med hævnning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin for en ét-årig periode, og

at 1,5 mio. kr. af midlerne afsat til det lungemedicinske område i 2019 udmøntes til indsatser vedrørende lungekræft.

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. Der resterer således 2,5 mio. kr. øremærket til lungemedicin på puljen til udrednings- og behandlingsret.

Det foreslås, at der i 2019 bruges 1 mio. kr. til en forsøgsordning, hvor omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende lungemedicinere hæves med hver 500.000 kr. Med forsøgsordningen skal det afklares, om en hævnning af omsætningsloftet hos de praktiserende lungemedicinere vil afhjælpe presset på de lungemedicinske afdelinger på hospitalerne.

Forsøgsordningen etableres foreløbigt for en etårig periode, og effekterne af projektet evalueres med udgangen af 2019. Alt efter effekterne af projektet kan det forlænges og eventuelt udbredes til flere praktiserende lungemedicinere.

Det foreslås desuden, at de resterende 1,5 mio. kr. afsat til det lungemedicinske område bruges til indsatser inden for lungekræftområdet, hvor der på nuværende tidspunkt er udfordringer med at overholde fristerne for udredning i pakkeforløbet. Det foreslås, at midlerne gives som en etårig bevilling. Såfremt indstillingen godkendes, udmøntes midlerne i dagsordenspunktet "Styrkelse af indsatsen på kræftområdet", som behandles af hospitalsudvalget.

Når projektet med hævnning af omsætningsloftet hos de praktiserende lungemedicinere er evalueret, skal der tages stilling til, hvordan de 2,5 mio. kr. øremærket til lungemedicin kan anvendes mest hensigtsmæssigt fra 2020 og frem.

Tabel 1. Fordeling af midler øremærket til lungemedicin i 2019

Bevillingsskema 1.000 kr., 2018 p/l 2019 og frem i 2019 p/l	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020		2021 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
	+ =ager udgifter og - =reducerer udgifter/- =ager indtægter og + =reducerer indtægter							
Praksis adm.			1.000					
Fællesudgifter og - indtægter, Pulje vedr. udrednings og behandlingsret			- 1.000					
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der udmøntes 1 mio. kr. til en forsøgsordning med hævnning af omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende speciallæger i lungemedicin for en ét-årig periode, idet udvalget forudsætter, at forsøgsordningen ikke indebærer, at

de praktiserende speciallæger foretager kræftudredning - men at denne fortsat varetages i hospitalsregi. Forsøgsordningen etableres med henblik på at aflaste hospitalerne på andre områder end kræftudredning, og

at 1,5 mio. kr. af midlerne afsat til det lungemedicinske område i 2019 udmøntes til indsatser vedrørende lungekræft.

Else Kayser tog forbehold.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede i 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 besluttede i december 2017 at permanentgøre udmøntningen af de 4 mio. kr. til hospitalerne fra 2018 og frem.

Punkt 7: Investeringsplan 2019-2027

1-21-78-2-18

Resume

Det blev i forbindelse med godkendelsen af Budget 2019 besluttet, at der senere på året skulle fremlægges en ny Investeringsplan for sundhedsområdet. I denne plan låses prioriteringerne for 2019 og 2020, således at planlægning og gennemførelse af anlægs- og udstyrsinvesteringer i den kommende periode sikres.

Planen tager udgangspunkt i den tidligere godkendte plan.

Direktionen indstiller,

at Investeringsplan 2019-2027 godkendes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland investerer hvert år i anlæg; renoveringer, ny-, om- eller udbygninger på alle hospitalsmatrikler samt tværgående, regionale investeringer i it og medicoteknisk udstyr. Investeringerne skal medvirke til at sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Nogle projekter finansieres via kvalitetsfondsmidler og andre gennemføres med finansiering fra Region Midtjyllands Investeringsplan for sundhedsområdet.

Investeringsplanen er dermed det centrale planlægningsværktøj i forhold til hvilke anlægsprojekter, der ønskes igangsat, og hvordan disse kan finansieres. Der blev i forbindelse med godkendelsen af Budget 2019 fremlagt en midlertidig plan med henblik på fremlæggelse af en endelig plan med udspecificering af prioriteringerne for perioden 2019-2020 senere på året. Den endelige plan er vedlagt og fremlægges til godkendelse.

Der er i Investeringsplan 2019-2027 taget udgangspunkt i den Investeringsplan, der blev godkendt sammen med Budget 2019. Intentionen på nuværende tidspunkt er, at kun de absolut nødvendige investeringer i 2019 og 2020 er indarbejdet, og at der dermed gives rum til en fornyet politisk prioritering i foråret 2019, inden der træffes beslutninger om, hvorledes det politiske råderum, der fortsat er i perioden fra 2021 og fremefter, bør anvendes.

Investeringer i 2019 og 2020

Der har i efteråret 2018 været gennemført dialog med de enkelte bevillingshavere. Der tegner sig fortsat et billede af, at der – særligt i den førstkommande periode – er større behov, end der kan rummes indenfor Investeringsplanen. Særligt to udfordringer, som ikke i fuldt omfang har været indeholdt i den eksisterende plan, presser sig på allerede i 2019:

- Hospitalsapoteket har behov for nye lokaler. Der har i 2018 været gennemført analysearbejde med det formål at afdække behov, budget og tidsplan. Det fornyede budget er på grund af væsentligt ændrede projektforudsætninger større end det, der har været prioriteret i Investeringsplanen.
- Der er konstateret et væsentligt behov for fremrykning af investeringer i medicoteknisk udstyr for at understøtte ibrugtagningen af de nye store projekter i 2019 og 2020.

Der ses ikke mulighed for på samme tid at rumme det øgede budget for begge de nødvendige investeringer indenfor Investeringsplanens nuværende rammer, og der er derfor et behov for at afsøge alternativer. Der er i den hidtidige Investeringsplan prioriteret godt 120 mio. kr. til etablering af nyt Hospitalsapotek. Analysen af Hospitalsapoteket har påvist et effektiviseringspotentiale, der vil kunne afholde udgifterne ved en leasingfinansiering/et Offentligt-Privat Samarbejde. Hvis denne model vælges, vil der i 2019-2020 kunne frigøres ca. 50 mio. kr. fra prioriteringen til Hospitalsapoteket, som i stedet vil kunne anvendes til at fremrykke medicotekniske investeringer. På denne måde kan begge behov finansieres i den nødvendige periode. Endvidere vil den ændrede finansiering af et nyt Hospitalsapotek frigøre yderligere ca. 50 mio. kr. i Investeringsplanen i de efterfølgende år. Der er behov for fortsat at kunne afholde udgifter til byggeorganisation, rådgivning m.v. udenfor et Offentligt-Privat Samarbejde, og derfor vil det ikke være det fulde prioriterede beløb, 120 mio. kr., som kan indgå i en fornyet prioritering. Ovenstående initiativer er indarbejdet i Investeringsplan 2019-2027.

Foruden Investeringsplan 2019-2027 er der vedlagt en oversigt over prioriterede midler i Investeringsplan 2019-2027 fordelt på enheder og projekter. Ligeledes er vedlagt en oversigt over fordelingen af anlægsmidler i perioden 2007-2027.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Investeringsplan 2019-2027 godkendes med det forbehold, at finansieringsmodellen for et nyt hospitalsapotek skal belyses yderligere.

Ulrich Fredberg tog forbehold i forhold til investeringsplanen.

Bilag

Investeringsplan 2019-2027

Bilag oversigt over anlægsmidler 2007-2027

Punkt 8: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet, belægningssituationen og hospitalernes ledelsesberetninger.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på sundhedsområdet tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger og belægningssituationen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Under et selvstændigt dagsordenspunkt kommer administrationen med et samlet oplæg til, hvordan Økonomiaftalen for 2019 og den nye nærhedsfinansiering kan integreres i målbilledet.

Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges en belægningsrapport med de gennemsnitslige belægningsprocenter for 3. kvartal 2018. Efter ønske fra psykiatri- og socialudvalget vedlægges en oversigt over andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage opdelt på kommuner. Endelig vedlægges et bilag med hospitalernes ledelsesberetninger.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På de fleste indikatorer er udviklingen uændret, men på enkelte indikatorer er der skabt fremgang i den seneste periode. Efter en længerevarende indsats er det lykkedes at nedbringe antallet af patienter, der udsættes for bæltefiksering. Antallet af færdigbehandlingsdage er et andet område med positiv udvikling. Resultaterne for den korrigerede udredningsret er fortsat på et relativt højt og stabilt niveau. Derimod er der tilbagegang i andelen af patienter, som udredes inden for 30 kalenderdage. De seneste resultater har givet anledning til, at udvikling på målbilledets indikatorer er dagsordenssat på den igangværende runde af dialogmøder med hospitalerne.

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særligt tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives en status på fokusindikatorerne for 2018:

Forebyggelige indlæggelser

Det er endnu ikke lykkedes at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+). Niveauet har igennem længere tid været stabilt på alle hospitaler. I 3. kvartal ser det pænere ud end i starten af året, men dette er helt forventelig og afspejler sæsonudsving i indlæggelser med luftvejssygdomme. Antallet af forebyggelige indlæggelser med de øvrige diagnoser er meget stabilt og afspejler langt hen ad vejen hospitalernes størrelse. Det betyder også, at hospitalernes niveau ikke direkte kan sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger deres arbejde med at skabe forbedringer på området.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har som nævnt været faldende i 2018, hvilket resulterer i en grøn pil. I løbet af 3. kvartal 2018 har 108 unikke patienter været bæltefikserede en eller flere gange. Dette er 25 % lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Der

begynder også at kunne ses en positiv udvikling i somatikken, men det er endnu for tidligt at konkludere, at udviklingen i somatikken også er vendt.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år, herunder arbejde med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles casegennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter
2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Ad. 1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt ses af en speciallæge. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der er sat i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af om patienten er set af en speciallæge inden for en time.

Ad. 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- og lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan, samt om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen. Mobilisering sker når patienten, selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang. Resultaterne fra databasen viser, at 56 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge inden for fire timer. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 81 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 3. kvartal 2018. For begge indikatorer mangler dog formentlig et antal registreringer fra Aarhus Universitetshospital, hvilket medfører at målopfyldelsen fremstår kunstigt lav. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %.

Udredningsret

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 3. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 86 % af patienterne. Udredningsretten er dagsordensat på de igangværende runde af dialogmøder med hospitalsledelserne for at sikre et vedvarende fokus på hurtig udredning.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2017. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Der kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

I denne opfølgning på målbilledet indgår der også tal om inddragelse og tilfredshed i psykiatrien, men først med resultaterne fra 2018 vil det være muligt at se en udvikling i psykiatriens resultater. I en sammenligning med resten af landet svarer de psykiatriske patienter fra Region Midtjylland omtrent lige så positivt på de to spørgsmål, som patienterne på landsplan.

Tallene i bilaget viser også, at patienterne i Børne- og Ungdomspsykiatrien er mindre tilfredse, end de voksne patienter. En mulig forklaring på dette er, at de indlagte patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien besvarer spørgeskemaet, mens de stadig er indlagte, mens de voksne patienter svarer efter udskrivelse. Patienterne er derfor forskellige steder i deres behandlingsforløb, hvilket kan påvirke besvarelsene.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, psykiatrien og præhospitalet en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet. I hospitalernes ledelsesberetninger adresseres arbejde og lokale initiativer for at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer.

Ud over de lokale indsatser skal det bemærkes, at der er stor fokus på at opbygge fælles viden og deling af erfaringer på tværs i regionen. Den fælles vidensdeling sker blandt andet i regi af den fællesregionale forbedringsindsats sikkert patientflow, sikkert operationsflow og i de tværgående lærings- og kvalitetsteams for henholdsvis apopleksi, hoftebrud, rationel brug af antibiotika og det palliative område.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet på sundhedsområdet tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger og belægningssituationen tages til efterretning, idet udvalget ikke kan tage til efterretning, at Aarhus Universitetshospital i ledelsesberetningen varsler eventuel nedsættelse af operationskapacitet i yderligere seks måneder.

Bilag

Regionsoverblik - belægning 3. kv. 2018

Målbillede, opfølgning 3. kvartal 2018

Målbillede, genindlæggelser pr kommune

Ledelsesberetninger, målbillede 3. kv. 2018 samlet

Punkt 9: Integrering af nærhedsfinansiering i målbilledet for sundhed

1-21-72-9-18

Resume

Regeringen og Danske Regioner er med Økonomiaftalen for 2019 blevet enige om en ny økonomisk styringsmodel for sundhedsvæsenet. Aktivitetspuljen og produktivitetskravet på 2 % er afskaffet og bl.a. erstattet med nærhedsfinansiering. Administrationen foreslår derfor, at nærhedsfinansiering integreres i målbilledet for sundhed og følges på regionsniveau i afrapporteringen.

Direktionen indstiller,

at indikatoren vedrørende aktivitetsafhængig finansiering erstattes af en indikator om nærhedsfinansiering i målbilledet for sundhed, og

at indikatoren vedrørende nærhedsfinansiering følges på regionsniveau i målbilledet for sundhed.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner er med Økonomiaftalen for 2019 blevet enige om en ny økonomisk styringsmodel for sundhedsvæsenet. Grundlæggende for aftalen er, at aktivitetspuljen og produktivitetskravet på 2 % er afskaffet og bl.a. erstattet med en ny betinget finansiering af regionerne kaldet nærhedsfinansiering. Denne indebærer blandt andet, at flere opgaver i somatikken skal løses tættere på borgeren, og indbefatter en tilpasning af behandlingsmetoder, arbejdsgange og ansvarsdeling på tværs af sektorer med nærhed for øje.

Økonomiaftalen giver anledning til en stillingtagen om, hvorvidt eller i hvilket omfang nærhedsfinansieringen skal integreres i Region Midtjyllands målbillede for sundhed.

Administrationen foreslår, at der ikke ændres i selve målbilledet for sundhed. I stedet foreslås det, i overensstemmelse med anbefalingen fra det midlertidige udvalg for værdibaseret styring, at indikatoren 'Aktivitetsafhængig finansiering' udgår af målbilledet og erstattes med en indikator for nærhedsfinansiering. Kriterierne i sidstnævnte er som følger:

1. Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
2. Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
3. Reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage
4. Stigning i andelen af virtuelle sygehusforløb
5. Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten (implementeringsplan for systemtilpasninger til datadeling).

Nærhedsfinansiering udgør nationalt en pulje på 1,5 mia. kr. i 2019 og frem. Finansieringen er betinget af, at regionerne hver især klarer sig bedre end sidste år på de angivne kriterier. Såfremt Region Midtjylland opnår fuld målopfyldelse, vil dette svare til en puljeandel på ca. 320 mio. kr. årligt. Regionerne budgetlægger med en antagelse om fuld målopfyldelse, hvorfor en underopfyldelse vil resultere i en tilbagebetaling til staten. Grundet nærhedsfinansieringens økonomiske karakter vil administrationen følge kriterierne og foreslå korrigerende handlinger på relevante hospitaler, såfremt det bliver nødvendigt. Hertil er det vigtigt at tilføje, at 2019 er et "prøveår", hvor regionerne kun sanktioneres med 50 % af beløbet ved manglende målopfyldelse. Nærhedsfinansieringen træder i fuld kraft fra 2020.

Administrationen lægger op til, at hospitalerne ikke finansieres på baggrund af kriterierne i nærhedsfinansieringen. Dermed placeres den økonomiske risiko på regionsniveau, og opfølgningen på nærhedsfinansieringen opdeles ikke på regionens hospitaler. Begrundelsen herfor er, at regionerne har udtrykt en fælles bekymring for, at der knyttes økonomi på kriterierne, da det betvivles, om kriterierne fuldt ud indfanger hensigterne bag nærhedsfinansieringen. Eksempelvis kan kriterium 1 have den uønskede virkning, at to ambulante besøg samles til én indlæggelse omend dette er en dyr løsning, som ikke bidrager til hensigten om et nært sundhedsvæsen. Ligeledes vurderes muligheden for målopfyldelse i høj grad at være følsom over for enkeltager, idet kravet er, at regionen skal klare sig bedre end sidste år. På den måde kan ganske få patienter medføre, at der ikke leves op til et kriterium.

Yderligere er det administrationens opfattelse, at hensigterne bag nærhedsfinansieringen allerede afspejles i det kvalitets- og strategiarbejde, der allerede er i gang i Region Midtjylland som led i transformationen af sundhedsvæsenet. Eksempelvis indgår følgende kvalitetsindikatorer i målbilledet for sundhed og understøtter nærhedsfinansieringens kriterium 1, 2 og 3:

- Akutte genindlæggelser
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Akutte indlæggelser blandt KOL- og diabetespatienter
- Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse.

Supplerende hertil er der udviklet to strategispor i budgettet for 2019 vedrørende:

- Digitalisering
- Reduktion i antallet af ambulante besøg.

Strategisporene implementeres løbende fra 2019 og følges med nøgletal. Førstnævnte udgør en målsætning om, at såvel klinikken som administrationen effektiviserer arbejdsgange og forløb gennem digitalisering. Heri er der fokus på at udbrede og skabe digitale løsninger, der udnytter, at flere patienter kan mere selv samtidig med, at det skal være lettere at være patient - en målsætning, der indfanger nærhedsfinansieringens kriterium 4 om flere virtuelle forløb. Slutteligt taler strategisporet vedrørende reduktion i antallet af ambulante besøg ind i nærhedsfinansieringens kriterium 1 med målsætningen om færre sygehusforløb pr. borger. En yderligere begrundelse for, at kriterierne ikke afrapporteres på hospitalsniveau er, at data og kriteriernes beregningsgrundlag ikke muliggør præcise opgørelser på hospitalsniveau. Eksempelvis beregnes kriterium 1 på baggrund af det samlede antal borgere (og ikke patienter) i regionen. Dermed vil opgørelserne på hospitalsniveau skulle beregnes ud fra hospitalernes optageområder, hvilket ikke i tilstrækkelig grad giver et præcist billede af hospitalernes populationer.

Kort opsummerende vurderes det således, at Region Midtjyllands strategiske økonomi- og kvalitetsarbejde i tilstrækkelig grad rummer logikkerne i nærhedsfinansieringens kriterier og dermed allerede er integreret i styringen af hospitalerne. Det anbefales, at kriterierne følges på regionsniveau i målbilledet, afrapporteres enkeltvis og opsummeres i én aggregeret indikator, der viser, i hvor høj grad Region Midtjylland opnår målopfyldelse. Konkret tæller hvert kriterium i nærhedsfinansieringen for 25 % målopfyldelse, hvorfor der skal forbedringer til på fire ud af fem kriterier for at opnå fuld andel i den statslige pulje.

Der forventes at være data til afrapportering i sommeren 2019. Herefter vil administrationen vende tilbage med et mere konkret oplæg til afrapportering på kriterierne i nærhedsfinansieringen. Opfølgningen på samt arbejdet med indsatser og indikatorer fra regionens budget og målbillede vil blive præsenteret på et temamøde i 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at indikatoren vedrørende aktivitetsafhængig finansiering erstattes af en indikator om nærhedsfinansiering i målbilledet for sundhed, og

at indikatoren vedrørende nærhedsfinansiering følges på regionsniveau i målbilledet for sundhed.

Bilag

Baggrundspapir - Kriterier i nærhedsfinansiering

Punkt 10: Rapportering i 2019 for målbilleder og økonomi

1-40-72-2-14

Resume

Det foreslås, at der også i 2019 afrapporteres på målbillederne for Sundhed, Social og Regional Udvikling fire gange årligt. Ligeledes vil der i 2019 være en økonomirapportering fire gange årligt, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi.

Direktionen indstiller,

at forslag til rapporteringen i 2019 for målbilleder og økonomi godkendes, og

at forslag til fokusindikatorerne på sundhedsområdet i 2019 og 2020 godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af budget 2019 målbilleder for Sundhed og Socialområdet. Dermed blev det godkendt, at disse målbillederne fra 2018 fastholdes, mens der skal udvikles et nyt målbillede for Regional Udvikling. Målbillederne skal være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de tre hovedområder.

Sundhed

Målbilledet for sundhedsområdet afløser styring efter DRG-værdi og sætter rammerne for arbejdet med de nationale politiske mål for sundhedsområdet. Det er besluttet, at der årligt udvælges ca. fem fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og som der især forventes forbedringer på. Efter ønske fra koncernledelsen udpeges fokusindikatorerne fremadrettet for en toårig periode.

På den baggrund skal regionsrådet udpege fokusindikatorer for 2019-2020. Administrationen foreslår, at regionsrådet fastholder udredningsret, bæltefikseringer og forebyggelige indlæggelser blandt ældre som fokusindikatorer i 2019-2020. Derudover foreslår administrationen, at den årlige opgørelse af patientinddragelse udgår som fokusindikator, da målopfyldelsen allerede ligger på et tilfredsstillende niveau, og indikatoren kun kan følges med årlige målinger.

Yderligere foreslås det, at kræftpakkerne udpeges som ny fokusindikator, da målopfyldelsen har været faldende på området. Andelen af pakkeforløb, der blev gennemført indenfor tidsfristerne, har været svingende i 2017 og 2018. I 2. kvartal 2018 er der sket et dyk, så omtrent 80 % af patienterne kom i behandling indenfor tidsfristerne. Dette er relativt lavt sammenlignet med niveauet de foregående år.

Endeligt lægger administrationen op til, at "kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser" fastholdes som fokusindikator i 2019-2020, og at fokusindikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser nu og fremover bliver udvalgt blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams (LKT). Konkret foreslås, at der sættes fokus på udvalgte indikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftens Lårbrud og Dansk Apopleksiregister, der indgår i henholdsvis LKT Hoftens Lårbrud og LKT Apopleksi.

Sammenfattende foreslås det, at regionsrådet udpeger følgende indikatorer som fokusindikatorer i 2019-2020:

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Udredningsret inden for 30 dage
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres
- Kræftpakker
- Opfyldelse af kvalitetsmål i kliniske kvalitetsdatabaser:
 - Dansk Tværfagligt Register for Hoftens Lårbrud
 - Indikator 1: Andelen af patienter, der er set af speciallæge for at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest fire timer efter indlæggelsestidspunkt på hospitalet.
 - Indikator 3: Tidlig mobilisering. Andelen af patienter, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer.
 - Indikator 8: Andelen af patienter, som er i live 30 dage efter operationsdato.
 - Dansk Apopleksiregister
 - Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der trombolyseres.
 - Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.

Der vil yderligere ske mindre tilpasninger i de indikatorer, som indgår i målbilledet. Dette fordi aktivitetspuljen og produktivitetskravet blev afskaffet med Økonomiaftalen for 2019 og bl.a. erstattet med nærhedsfinansiering som en ny betinget finansiering af regionerne. Det foreslås, at nærhedsfinansieringen indgår som ny indikator i målbilledet for sundhed. Dette er beskrevet nærmere i en særskilt sag på denne dagsorden.

Socialområdet

Målbilledet for socialområdet består af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål.

Der vil i første halvår af 2019 pågå en proces, hvor socialområdet udvikler og udvælger en række nye, relevante og meningsfulde indikatorer for de syv mål i målbilledet. Konkret er formålet en udskiftning af de indikatorer, som bygger på tilsynsdata.

For socialområdet vil der i starten af året være sædvanlig opfølgning på de nuværende indikatorer. Opfølgningen på de nye indikatorer forventes at indgå i afrapporteringen i løbet af sidste halvår 2019.

Regional Udvikling

Som følge af at erhvervsfremmeområdet fra 2019 ikke længere er en regional opgave, skal der udarbejdes et nyt målbillede og politiske målsætninger for Region Midtjyllands udviklingsopgaver. Forud for dette har regionsrådet i september 2018 godkendt et udkast til den nye udviklingsstrategi, som herefter har været i offentlig høring. På den baggrund udvikles der et nyt målbillede, som forelægges regionsrådet den 30. januar 2019.

I den nye udviklingsstrategis første fase, der strækker sig fra 2019 til 2021, vil der være en række aktiviteter, som skal understøtte en gradvis implementering af verdensmålene. I denne fase vil regionen blandt andet analysere og dokumentere, hvordan Region Midtjylland klarer sig i forhold til verdensmålene, og hvor der er forbedringsmuligheder. Vi vil skabe en form for verdensmålsprofil for Region Midtjylland. Herunder vil 2019 blive brugt til at udvikle nye indikatorer, som kan bruges til at følge op på det nye målbillede. Det forventes, at regionsrådet kan præsenteres for en baseline december 2019, og at der kan følges op på målbilledet fra og med 2020.

Tidsplan for afrapportering

Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbilledet på de tre områder. Afrapporteringsformen fra 2018 fastholdes som udgangspunkt i 2019. Rapporteringen på sundhedsområdet vil to gange blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne. I ledelsesberetningerne vil der være et særligt fokus på de udvalgte fokusindikatorer.

Derudover vil der i 2019 være en økonomirapportering, hvor regionsrådet gives et kort overblik over regionens økonomi på drift og anlæg. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Udover den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder og økonomirapporteringer.

Politisk behandling af målbillede og økonomirapporteringer i 2019

	April	Maj	Juni	August	Oktober	December
Målbilleder	x		x Inkl. ledelsesberetning		x	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering		x		x	x	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rapporteringen i 2019 for målbilleder og økonomi godkendes, og

at forslag til fokusindikatorerne på sundhedsområdet i 2019 og 2020 godkendes, idet udvalget ønsker, at patientinddragelse fortsat skal være en fokusindikator.

Punkt 11: Drøftelse af politiske ambitioner for sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Indledende drøftelse af de politiske ambitioner for en ny sundheds- og hospitalsplan i Region Midtjylland

Direktionen indstiller,

at udvalget tager en indledende drøftelse af de politiske ambitioner for ny sundheds- og hospitalsplan i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

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

Med udgangspunkt i procesplanen er der en indledende drøftelse i hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget om den kommende plan.

På udvalgsmøderne orienterer administrationen om de planlægningsmæssige rammer: Hvad er en sundhedsplan? Hvad er en hospitalsplan? Hvilke rammer bevæger Regionsrådet sig indenfor? Hvad er Sundhedsstyrelsens kompetencer?

Drøftelsen tager endvidere udgangspunkt i overskrifterne fra det politisk godkendte forslag til rammer:

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

- Individualiseret og sammenhængende somatisk og psykiatrisk pleje og behandling af rette kvalitet til den enkelte borger.

Tryghed – er både nærhed og specialisering

- Rette behandling af rette faglighed på rette niveau til rette tid.

Sammen om borgernes sundhed

- Det sammenhængende sundhedsvæsen.
- Udvikling af den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen.
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata.

En region i balance

- Alle borgere modtager samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling.

Øget anvendelse af teknologi og digitalisering

- Inddragelse af patienten i eget behandlingsforløb og understøtte borgerens ansvar for egen sundhed, hvor det er muligt.
- Udvikle og anvende teknologiske løsninger.

Hospitalernes profiler

- Beskrivelse af bæredygtige og robuste enheder
- Placering af specialer, optageområder og særlige opgaver. Udarbejdes på baggrund af nuværende profiler og opgaver samt specialeplanlægning og analyse af økonomi og population, befolkningsbehov i forhold til sundhedsydelser.
- Psykiatrien indgår som et selvstændigt afsnit i planen. Det vurderes i forbindelse med processen, om der skal ske justeringer i den nuværende psykiatriplan.

Sundhedshuse

- Opgaver og funktioner i sundhedshusene og rolle i et langsigtet perspektiv.

Akutbetjeningen og den præhospitale indsats

- Beskrivelse af ambulanceberedskab og de præhospitale ordninger.
- Beskrivelse af en sammenhængende akutindsats (på tværs af aktører og psykiatri og somatik). Udarbejdes med udgangspunkt i Region Midtjyllands akutkoncept og Sundhedsstyrelsens revision af anbefalinger til akutberedskabet (offentliggøres den 3. december 2018).

Særlige fokusområder?

- Særlige områder, der ønskes at blive sat politisk fokus på?

Udvalgene fremlægger ved korte, mundtlige oplæg deres drøftelser på regionsrådets døgnsseminar den 14. - 15. januar 2019.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud udskyder den indledende drøftelse af de politiske ambitioner for ny sundheds- og hospitalsplan i Region Midtjylland til udvalgs mødet den 9. januar 2019.

Bilag

Rammesætning for arbejdet med ny sundheds- og hospitalsplan

Punkt 12: Godkendelse af mødeplan med temaer for udvalg for nære sundhedstilbud #

1-00-7-18

Resume

Udvalget for nære sundhedstilbud har ønsket, at der i mødeplanen med temaer for 2019 lægges vægt på, at udvalget kommer rundt og besøger alle klyngerne i regionen. Administrationen har udarbejdet et udkast til mødeplan med temaer til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at udkast til mødeplan med temaer for 2019 godkendes.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en mødeplan med temaer for 2019 til godkendelse.

Beslutning

Udvalget godkendte udkast til mødeplan med temaer for 2019.

Bilag

Møder udvalg for nære sundhedstilbud 2019

Punkt 13: Gensidig orientering #

1-00-7-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Det blev aftalt, at orientering om aktuelle lægedækningssager sendes skriftligt til udvalget.

Det blev aftalt, at tidspunktet for studietur bliver fastsat til den 20.-22. november 2019.

Det blev aftalt, at administrationen udarbejder en sag om opfølgning på demokratiudvalgets drøftelse om, at der skal igangsættes yderligere initiativer i de enkelte udvalg for at sikre mest mulig inddragelse af udvalgets medlemmer.