

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 12-09-2017

Mødedato Tirsdag d. 12. september 2017 kl. 09:00

Mødested AUH, receptionslokalet v. Centralkøkkenet, indgang 15A, Nørrebrogade
44, 8000 Aarhus C

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg hos lægevagten (9.00-10.30) #.....	3
Status for projekt Medicin i Midt 2017-2019 #.....	4
Tilbageførsel af bevilling vedrørende kliniklokaler på Skive Sundhedshus.....	5
Bevillingsændring til renovering af lægeklinikker i Grenaa Sundhedshus.....	7
Principgodkendelse af Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune.....	10
Fordeling af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning.....	12
Godkendelse af kommissorium for tværfaglige specialeråd.....	14
Orientering om evalueringsrapport om projektet Omstilling og udvikling af borgernære sundhedstilbud.....	16
Afreportering fra udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen #.....	18
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 18. august.....	21
Gensidig orientering #.....	22

Punkt 1: Tema: Besøg hos lægevagten (9.00-10.30) #

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Formand for lægevagtsudvalget i Region Midtjylland Søren Svenningsen vil præsentere organiseringen af lægevagten og fremvise de visitationslokaler, der benyttes, indtil lægevagten flytter sammen med akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital i efteråret 2017.

Han vil samtidig komme ind på den fremtidige planlægning og organisering samt lægge op til drøftelse af potentielle udfordringer.

Beslutning

Formand for lægevagtsudvalget i Region Midtjylland, Søren Svenningsen, præsenterede organiseringen af lægevagten i regionen, herunder hvordan den daglige drift og samarbejdet med regionen i henhold til akutaftalen er tilrettelagt. Han præsenterede, hvor mange kontakter lægevagten har samt principperne bag honoreringen af vagtlægerne.

Udvalget drøftede tilbuddene og aktiviteterne i de forskellige dele af regionen samt, hvad der gøres for at sikre en tilfredsstillende dækning, som tager hensyn til geografiske og befolkningsmæssige forskelle på tværs af regionen.

Udvalget ønsker i den forbindelse at få rundsendt en oversigt over tilbud i regi af lægevagten, fordelt geografisk, med en overordnet beskrivelse af indholdet i disse tilbud.

Udvalget drøftede aktuelle bestræbelser på at nedbringe antallet af uberettigede henvendelser til lægevagten, herunder den nye lægevagtskampagne.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Status for projekt Medicin i Midt 2017-2019 #

1-30-72-176-16

Resume

Der er igangsat et større projekt på medicinområdet, som har til formål at styrke kvaliteten i medicinordinationer og samtidig reducere medicinudgifterne gennem seponering og skift til billigere præparater.

Direktionen indstiller,

at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget godkendte på mødet den 1. december 2016 projekt Medicin i Midt 2017-2019. Målet med projektet er at optimere kvaliteten af lægemiddelbehandlingen og afledte økonomiske besparelser. Målgruppen for projektet er ældre medicinske patienter, der bruger mange lægemidler på samme tid. Projektet fokuserer på værktøjer til praktiserende læger, når disse gennemgår deres patienters medicin, herunder overvejer at stoppe behandling med lægemidler, der ikke længere er relevante. Overordnet er formålet at sikre, at de ældre får den lægemiddelbehandling, de har brug for og som samtidigt er den bedste og den billigste behandling.

Delprojekt 1 vedrører tilbud om faglig efteruddannelse og læring. Delprojekt 2 vedrører udsendelse af faglige informationspakker med nyeste viden på otte udvalgte lægemiddelområder suppleret med datarapporter til hver praksis over ordinationsmønstre i forhold til variationen i regionen som helhed med henblik på implementering i praksis.

Status for projektet

Der er nedsat en projektgruppe, som planlægger form, indhold og forløb i det samlede projekt. Herudover er der nedsat en følgegruppe, som involverer ressourcepersoner samt repræsentanter fra PLO-Midtjylland. Der har været fokus på arbejdet med informationspakker både i forhold til det kvalitetsmæssige potentiale i pakkerne og at opnå de besparelser, som regionsrådet har vedtaget.

Det har været vigtigt for PLO-Midtjylland, at informationspakkerne har et indhold og form, som gør, at praksis vælger at arbejde med pakkerne. Derfor har to informationspakker været afprøvet i udviklingspraksis.

Der er identificeret otte indsatsområder, som har et kvalitetsmæssigt og økonomisk potentiale.

Der udsendes fire informationspakker primo september 2017, og efter nogle måneder udsendes de fire andre informationspakker. Der planlægges efter, at efteruddannelsestiltagene afvikles i løbet af 1. halvår 2018. Der vil løbende blive monitoreret på indsatsen.

Lægemiddelkonsulent Karen Pedersen og Chefkonsulent Steen Vestergaard-Madsen vil på mødet give en mere detaljeret gennemgang af status for de enkelte dele af projektet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tager administrationens orientering til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Tilbageførsel af bevilling vedrørende kliniklokaler på Skive Sundhedshus

1-01-72-31-08

Resume

Regionsrådet bevilgede den 22. februar 2017 2,450 mio. kr. til renovering af eksisterende lokaler i Skive Sundhedshus samt 0,6 mio. kr. til køb af klinikudstyr og inventar. Baggrunden for bevillingen var, at administrationen ville forsøge at lave en kapacitetsudvidelse i Skive med mulighed for lokaler på Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af regionen. To nye praktiserende læger har indgået kompagniskab med en eksisterende læge i sundhedshuset, hvorfor de to nye læger dermed flytter ind i allerede renoverede lokaler, således at der ikke længere er behov for nyetablering af kliniklokaler i Skive Sundhedshus eller køb af klinikudstyr og inventar.

Direktionen indstiller,

at bevillingen på 2,450 mio. kr. til renovering af klinik lokaler i Skive Sundhedshus samt 0,6 mio. kr. til køb af klinikudstyr og inventar føres tilbage til den fælles huslejepulje til sundhedshuse i 2017

Sagsfremstilling

Regionsrådet har tidligere den 22. februar 2017 bevilget 2,450 mio. kr. til renovering af eksisterende lokaler i Skive Sundhedshus samt 0,6 mio. kr. til køb af klinikudstyr og inventar.

Baggrunden for bevillingen var, at administrationen ville forsøge at udvide antallet af lægekapaciteter i Skive by. I første omgang ved at annoncere ét 0-ydernummer med mulighed for lokaler i Skive Sundhedshus og leasing af udstyr af regionen. En sådan ordning ville muliggøre, at en interesseret læge kunne afprøve praksislivet i Skive uden økonomiske forpligtelser og med mulighed for at forlade praksis med overenskomstens almindelige frister. Til gengæld ville ydernummeret være bundet til Skive Sundhedshus i en årrække, således at Region Midtjylland havde vished for, at de midler, der investeres i kliniklokaler, klinikudstyr og inventar, anvendes til formålet.

I helhedsplanen for Skive Sundhedshus er der to etager reserveret til lægeklinikker med plads til to kapaciteter på hver etage. Lokalerne er ikke renoverede, og regionen har ikke afsat midler i budgettet til renovering. En renovering af én etage ville ifølge Hospitalsenhed Midt koste 2,450 mio. kr.

Såfremt det i forbindelse med annoncering af ét 0-ydernummer i Skive blev tilkendegivet, at en ny læge ønskede lokaler i Sundhedshuset Skive, ville administrationen renovere en etage på Skive Sundhedshus.

To nye praktiserende læger har indgået kompagniskab med en eksisterende læge på sundhedshuset, hvorfor de to nye læger dermed flytter ind i allerede renoverede lokaler.

Derfor er der ikke længere behov for hverken nyetablering af kliniklokaler på Skive Sundhedshus eller køb af klinik udstyr og inventar.

Den samlede bevilling på 3,050 mio. kr. til Skive Sundhedshus tilbageføres herefter til den fælles huslejepulje for sundhedshuse i 2017.

Økonomi

Tabel 1 viser, at bevillingen på 2,450 mio. kr. til renovering af kliniklokaler i Skive Sundhedshus samt 0,6 mio. kr. til køb af klinikudstyr og inventar dvs. i alt 3,050 mio. kr. føres tilbage til den fælles huslejepulje til sundhedshuse i 2017.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

1.000 kr., 2017 p/l (2018 og frem = 2018 p/l)	Drift 2017		Drift 2018 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2017, indeks 103,2	2018, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Fælles udgifter og -indtægter, Sundhedshuse	3.050						
HE Midt, Etablering af kliniklokaler i Skive Sundhedshus					-2.450	-2.450	
HE Midt, Indkøb af klinikudstyr og inventar i Skive					-600	-600	
Bevillingsændringer i alt	3.050	0	0	0	-3.050	-3.050	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til anlægsprojekter						3.050	
Ændring af anlægsbevilling					3.050		
Fælles udgifter og -indtægter, Puljen til driftsanskaffelser	-3.050						
Finansiering i alt	-3.050	0	0	0	3.050	3.050	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

22. februar 2017: Regionsrådet godkendte at bevilge 2,450 mio. kr. til renovering af kliniklokaler i Skive Sundhedshus samt 0,6 mio. kr. til køb af klinikudstyr og inventar.

Punkt 4: Bevillingsændring til renovering af lægeklinikker i Grenaa Sundhedshus

1-01-72-31-08

Resume

Regionsrådet har tidligere bevilget i alt 6,880 mio. kr. til renovering af lokaler og elevator til brug til praksisformål i Grenaa Sundhedshus. Efter afholdt licitation er det konstateret, at projektet bliver dyrere end budgetteret primært på grund af afledte omkostninger til renovering af installationer m.m. uden for lejemålene samt myndighedskrav. Det indstilles, at der gives en bevillingsændring til at sikre projektets gennemførelse.

Direktionen indstiller,

at Grenaa Sundhedshus gives en bevillingsændring på 1,950 mio. kr. i 2017 til brug for den endelige gennemførelse af de to projekter på 2. salen af Grenaa Sundhedshus, og

at bevillingsændringen finansieres via den fælles huslejepulje til sundhedshuse.

Sagsfremstilling

Det blev på regionsrådets møde i maj 2017 godkendt at bevilge 6 mio. kr. til gennemførelse af et renoveringsprojekt på 2. sal af Grenaa Sundhedshus med det formål at indrette lokaler til to lægepraksisser. Herudover blev det på regionsrådets møde i juni 2017 godkendt at bevilge 0,88 mio. kr. til udskiftning af elevator i Grenaa Sundhedshus.

Der har været afholdt licitation den 12. juni 2017 vedrørende renoveringsprojektet på 2. sal af Grenaa Sundhedshus. Licitationsresultatet viste en samlet projektudgift inklusiv miljøsanering og uforudsete udgifter på i alt 7,772 mio. kr. Renoveringsprojektet på 2. sal er herudover blevet påført en ekstra bygherreudgift, da brandmyndighederne efter afholdt licitation har forlangt en skærpelse af brandklassifikationen, således at renoveringsgraden ændres fra klasse 2 til klasse 6. Den tilsvarende bygherreudgift forbundet hermed forventes at udgøre ca. 0,180 mio. kr.

Der er derfor behov for yderligere at få tilført projektet 1,950 mio. kr.

Bygherrerådgiver har efter licitationen fremsendt budget- og projektredegørelse med nærmere årsagsforklaringer til budgetoverskridelsen.

Af redegørelsen fremgår, at budgetoverskridelsen skyldes forhold, der ikke var kendt ved budgetlægning, og som derfor ikke kunne holdes inden for den planlagte budgetramme.

Det drejer sig især om varme, vand, afløbs- og elinstallationer, hvor det efter en bygningsgennemgang med ingeniør inden detailprojektering viste sig at være væsentligt mere omfattende at bringe etagen i drift end først antaget af bygherrerådgiver ved budgetlægningen.

Som en del af bygherrerådgivers oprindelige budgetgrundlag indgik budgetmateriale baseret på tidligere tilsvarende renoveringsprojekter i Grenaa Sundhedshus. Renoveringsarbejdet i forbindelse med de to projekter på 2. sal har vist sig væsentligt mere omfattende end førnævnte tidligere tilsvarende renoveringsarbejder.

En del af de forøgede omkostninger omfatter nødvendig omlægning/etablering af hoved- og cirkulationsledninger, som omfatter omlægning helt ned i kælderen.

Desuden har det efterfølgende vist sig nødvendigt at splitte ventilationen op i to anlæg.

Ovennævnte installationsomkostninger udgør i alt 2,524 mio. kr. svarende til ca. 1/3 af de samlede nye projektomkostninger på i alt 7,950 mio. kr. og må tilskrives utilstrækkelig vedligeholdelse/opdatering af bygningerne.

Tabel 1 viser en udspecificeret oversigt over de samlede projektomkostninger efter afholdt licitation inklusiv myndighedskrav.

Tabel 1. Budget for kliniklokaler	
1.000 kr.	2017
<i>Budget</i>	
Håndværkerudgifter	5.338
Rådgiverhonorar	539
Bygherrerleverance	1.539
UFO - afsat 10% af håndværkerudgifter	534
Budget i alt	7.950

Besparelsesmuligheder

Licitationsresultatet har været grundigt gennemgået for mulige besparelser. Dette har kun i begrænset omfang været muligt, fordi projekterne kun indeholder det mest nødvendige med henblik på at kunne sikre de ønskede funktioner herunder indretning.

En prisbesparelse ved arealreduktion slår ikke fuldt igennem, idet ventilationsanlægget inklusiv kanalstørrelser og omlægning af hovedforsyninger mv. stadig er det samme.

Grenaa Sundhedshus er i en positiv udvikling, og implementeringen af ovennævnte projekter anses som vigtig i forbindelse med det videre arbejde, der også omfatter intern flytning af ørelæges praksis og indflytning af apotek.

Tidsplan

Under forudsætning af endelig projektkodkendelse i regionsrådet den 27. september 2017 forventes nærværende projekter gennemført i 4. kvartal 2017 samt 1. kvartal 2018 med forventet senest ibrugtagelse maj/juni 2018.

Økonomi

Bevillingsændringen finansieres af den fælles huslejepulje vedrørende sundhedshuse jf. nedenstående tabel 2. Huslejepuljen er driftsmidler. Renovering og rådgivning kan traditionelt afholdes af både anlægs- og driftsmidler. Huslejepuljen er øremærket til udvikling af regionens sundhedshuse, hvorfor puljen kan bringes til anvendelse til dette projekt.

Tabel 2 viser således, at Grenaa Sundhedshus gives en driftsbevilling på 1,950 mio. kr. i 2017 fra den fælles huslejepulje til sundhedshuse til renovering af eksisterende lokaler til anvendelse for to lægepraksisser.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2017 p/l (2018 og frem = 2018 p/l)	Drift 2017		Drift 2018		Drift 2019 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Fælles udgifter og -indtægter, Etablering af lokaler i Grenaa Sundhedshus	1.950					
Bevillingsændringer i alt	1.950	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fælles udgifter og -indtægter, Sundhedshuse	-1.950					
Finansiering i alt	-1.950	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tabel 3 viser, hvad der er tilbage i den fælles huslejepulje til sundhedshuse i 2017, såfremt der gives en bevillingsændring på 1,950 mio. kr. i 2017 til brug for den endelige gennemførelse af de to projekter på 2. salen af Grenaa Sundhedshus. Tabellen medtager, at bevillingen på 3,050 mio. kr. vedrørende etablering af kliniklokaler på Skive Sundhedshus er ført tilbage til den fælles huslejepulje til sundhedshuse i 2017. Denne bevillingsændring fremgår af anden sag på dagsordenen.

Tabel 3. Budget for fælles huslejepulje sundhedshuse	
1.000 kr.	2017
Budget år til dato	1.760
Annulering af bevilling til Skive Sundhedshus	3.050
Tillægsbevilling til Grenaa Sundhedshus	-1.950
Budget herefter år til dato	2.860

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

31. maj 2017: Regionsrådet godkendte at bevilge 6 mio. kr. til gennemførelse af et renoveringsprojekt.

13. juni 2017: Regionsrådet godkendte at bevilge 0,88 mio. kr. til udskiftning af elevator.

Punkt 5: Principgodkendelse af Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune

1-30-74-29-17

Resume

Region Midtjylland og Aarhus Kommune har drøftet at indgå i et samarbejde om etableringen af "Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune". Visionen er at etablere et hus med fremtidssikrede psykiatritilbud af høj kvalitet.

Det nye hus skal have særligt fokus på den gruppe af borgere med psykisk sygdom, der kræver en koordineret indsats på tværs af praktiserende læge, kommune og behandlingspsykiatri, og som ikke på egen hånd er i stand til at følge behandlingsforløbet. I huset arbejdes helhedsorienteret med inddragelse af bl.a. behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og beskæftigelsesområdet.

Oplægget fremlægges med henblik på principgodkendelse. Finansieringen af Borgernes Psykiatrihus indgår i forbindelse med udmøntningen af budgetforliget.

Direktionen indstiller,

- at det principgodkendes, at Region Midtjylland indgår i samarbejdet med Aarhus Kommune som beskrevet i det vedlagte oplæg til Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune, og
- at finansieringen af Borgernes Psykiatrihus indgår i forbindelse med udmøntningen af budgetforliget.

Sagsfremstilling

Der har igennem længere tid været drøftelser mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune om den mulige etablering af "Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune". Sagen har blandt andet været drøftet på et møde mellem rådmand Thomas Medom fra Aarhus Kommune og regionsrådsformand Bent Hansen samt på et fællesmøde mellem Aarhus Kommunes socialudvalg og Region Midtjyllands rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Nu foreligger der et forslag til "Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune" (vedlagt), som skal behandles politisk i Aarhus Kommune og Region Midtjylland. "Borgernes Psykiatrihus" er en naturlig forlængelse af en række tidligere fælles projekter.

Visionen er at etablere et Borgernes Psykiatrihus med fremtidssikrede psykiatritilbud af høj kvalitet. Der sættes fokus på de behandlings- og rehabiliteringsopgaver, hvor kommune, praktiserende læge og region ikke kan agere alene, men hvor der fordrer samarbejde og/eller integrerede indsatser. Der skal således ikke kun bygges bro mellem sektorerne, men etableres en decideret fælles helhedsorienteret indsats.

For at kunne tilbyde en helhedsorienteret indsats skal Borgernes Psykiatrihus i Aarhus have aktiv deltagelse fra

- uddannede peers med erfaringskompetencer (peers er personer, der har haft en psykisk sygdom, eller som har lært at mestre deres psykiske sygdom, og som bruger deres erfaringer til at støtte andre med psykisk sygdom)
- praktiserende læger
- behandlingspsykiatri
- myndighed (Serviceloven samt Lov om aktiv beskæftigelse)
- den kommunale sundhedsafdeling vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse samt genoptræningsindsatser
- kommunal socialpsykiatri
- beskæftigelsesmæssig indsats.

På sigt kan deltagerkredsen udvides til også at omfatte frivillige og private organisationer.

Målgruppe

Målgruppen er primært den gruppe af borgere, der kræver en koordineret og helhedsorienteret indsats på tværs af praktiserende læge, kommune og behandlingspsykiatri, og som ikke på egen hånd er i stand til at følge et behandlingsforløb. Derudover vil huset kunne favne en række tilbud, der er åbne for en bredere gruppe.

Forslag til konkrete indsatser i "Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune"

De konkrete indsatser i Borgernes Psykiatrihus vil afhænge af den budgetramme, der stilles til rådighed. I oplægget vurderes det, at en reel etablering af Borgernes Psykiatrihus som minimum skal omfatte fælles ledelse, overnatningspladser med tilhørende udgående behandlingsfunktioner mm. samt udgifter til drift af bygninger. Derudover bør der som minimum etableres en borgerrettet fælles finansieret indsats, fx en brugercafé, ansættelse af uddannede peers med erfaringskompetencer eller lignende.

Forslagene til konkrete indsatser omfatter blandt andet

- etablering af otte regionale og otte kommunale overnatningspladser, der drives i et samarbejde mellem kommunen og regionen.
- tættere samarbejde mellem ambulante regionale funktioner, den kommunale sociale indsats, den kommunale beskæftigelsesindsats og den kommunale rusmiddelbehandling.
- etablering af en åben rådgivningsfunktion på tværs af det kommunale social- og beskæftigelsesområde og den regionale behandlingspsykiatri med henblik på at tilbyde en enkel adgang samt en hurtig og fleksibel indsats til borgerne.
- etablering af en sundhedsklinik.
- etablering af en brugercafé som en socialøkonomisk virksomhed.
- etablering af en fælles ledelse for Borgernes psykiatrihus med henblik på at sikre udvikling af indsatserne, og at indsatserne kobles sammen.

De foreslåede indsatser adresserer nogle af de udfordringer, der aktuelt opleves lokalt og/eller nationalt i forhold til borgere med psykisk sygdom.

Økonomi

De økonomiske konsekvenser af at etablere Borgernes Psykiatrihus kan endnu ikke vurderes fuldt ud, da det konkrete indhold, placering mv. endnu ikke er fastlagt.

I henhold til budgetforliget indgår finansieringen af Borgernes Psykiatrihus i det udmøntningsforslag, der fremlægges for regionsrådet i december 2017.

Den videre proces

Den politiske behandling af forslaget om etablering af Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune sker parallelt i regionsrådet og i Aarhus Kommune.

Under forudsætning af at oplægget principgodkendes, påbegyndes den konkrete og detaljerede planlægning efterfølgende. Indholdet af indsatsen afhænger af den budgetramme, der stilles til rådighed.

Der nedsættes en styregruppe og en arbejdsgruppe, der skal udforme en konkret beskrivelse af de indsatser, der kan etableres i huset og beskrive vilkår og rammer for den fælles drift. Det konkrete udspil til Borgernes Psykiatrihus samt den bagvedliggende samarbejdsaftale vil herefter blive forelagt til politisk godkendelse i henholdsvis Region Midtjylland og Aarhus Kommune.

Som en naturlig del af processen inddrages borgere, patienter, pårørende, almen praksis og medarbejdere fra Aarhus Universitetshospital Risskov og Aarhus Kommune. Det kan ske i form af en workshop, hvor deltagerne i fællesskab kan komme med bidrag til et fremtidsrettet psykiatritilbud.

Det forventes, at første fase i etableringen af Borgernes Psykiatrihus, herunder ansættelse af den fælles ledelse, kan påbegyndes i 2018. Der skal i processen tages det nødvendige hensyn til udflytningen af Aarhus Universitetshospital Risskov til DNU Skejby ultimo 2018.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg til Borgernes Psykiatrihus i Aarhus Kommune

Punkt 6: Fordeling af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning

1-31-72-49-17

Resume

Med aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland blev der afsat årlige midler til Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning i Region Midtjylland. Indeværende bevillingsperiode udløber ved udgangen af 2017, hvorfor der nu fremsættes forslag om fordeling af midlerne for perioden 2018–2020. Der er i den kommende bevillingsperiode afsat ca. 13,8 mio. kr. årligt.

Direktionen indstiller,

at forslag til fordeling af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning i Region Midtjylland 2018-2020 godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland blev der afsat årlige midler til Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning i Region Midtjylland. Midlerne udmøntes for treårige perioder til specifikke forskningsområder og er senest uddelt for perioden 2015-2017.

I perioden 2015-2017 er der givet midler til:

- Femårig starthjælp til universitetsklinikkerne, 4,5 mio. kr.
- Regional internationaliseringspulje, 9 mio. kr.
- Styrkelse af kardiologisk forskning på Regionshospitalet Randers og Horsens, 2 mio. kr.
- Forskning i rationel og tidlig diagnostik, 4,5 mio. kr.
- Sundhedsøkonomisk forskning, 4,5 mio. kr.
- Forskning på akutområdet, 9 mio. kr.
- Forskning i nedbringelse af tvang i psykiatrien, 3 mio. kr.
- Forskning i på patientens præmisser, 9 mio. kr.

I den kommende periode, der dækker 2018-2020, er der afsat ca. 13,8 mio. kr. i puljen årligt.

Direktionen, Koordinationsudvalget for forskning (underudvalg til Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet LUR) samt Strategisk Sundhedsledelsesforum har drøftet, hvilke forskningsområder der bør have midler fra Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskningen i perioden 2018-2020.

Forslag til fordeling af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskning i Region Midtjylland 2018–2020

Eksisterende tilsagn, 4,2 mio. kr. (2018-2019)

Tre forskningsområder har eksisterende tilsagn om at modtage midler fra puljen i 2018 og 2019. De eksisterende tilsagn er en konsekvens af Spar1519, hvor sparekravene i puljen blev opfyldt ved at forlænge nogle af forskningsprojekterne. De forskningsområder, der allerede har tilsagn, er:

- Fem års starthjælp til universitetsklinikkerne, 2,7 mio. kr. (2018-2019)
- Sundhedsøkonomisk forskning, 0,535 mio. kr. (2018)
- Akutområdet 1 mio. kr. (2018).

De nye tilsagnsområder er følgende:

Midler til starthjælp til endnu ikke godkendte universitetsklinikker, 2,1 mio. kr. (2018-2020)

Midler til den regionale medfinansiering af starthjælp til endnu ikke oprettede universitetsklinikker. Hidtil har den regionale medfinansiering pr. universitetsklinik været 300.000 kr. årligt i fem år.

Internationaliseringspuljen, 4,5 mio. kr. (2018-2020)

Internationalisering – forstået som besøg af udenlandske forskere og forskningsophold i udlandet – vurderes at styrke forskningen i Region Midtjylland. Det foreslås dog, at internationaliseringspuljen får et mindre beløb end i perioden 2015-2017, idet puljen ikke har været så efterspurgt som forventet.

Forlængelse og udbygning af igangværende forskningsprojekter, 3,5 mio. kr. (2018)

Forskningsområder, der med fordel kan modtage midler til at forlænge og udbygge allerede igangværende forskningsprojekter:

- På patientens præmisser, da der fortsat er behov for at udvikle og styrke dette forskningsområde.
- Nedbringelse af tvang i psykiatrien med henblik på de selvskadende og udadreagerende patienter.
- Sundhedsøkonomisk forskning, idet der er flere forskningsdele i projektet, og det kan i samarbejde med Aarhus Universitet bidrage yderligere til at løfte sundhedsøkonomisk forskning i Region Midtjylland.

Forskningsprojekter relateret til det nye LUR-samarbejde, 10 mio.kr. (2019-2020)

Understøttelse af forskningsprojekter i regi af det nye samarbejde mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College (LUR-samarbejdet). Strategiprocessen for samarbejdet er ikke endeligt afsluttet inden 2018, hvorfor det vurderes, at der ikke kan udpeges forskningsområder til i 2018. Der reserveres derfor først midler til dette område fra 2019.

Sundhed og ledelse, 4,5 mio. kr. (2018-2020)

Forskningssamarbejde med Aarhus Universitet angående sundhed og ledelse i regi af Center for forskning i offentlig ledelse.

Forskning i sammenhængende rehabiliteringsforløb, 1,5 mio. kr. (2018-2020)

Midler til forskningsprojekter i regi af Forskningsklinik for sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere på tværs af kommuner og region. Forskningsklinikken etableres på Marselisborgcentret.

Center for forskning i patientinvolvering, 4,5 mio. kr. (2018-2020)

På baggrund af erfaringerne fra På Patientens Præmisser og Det Brugerinddragende Hospital oprettes Center for forskning i patientinvolvering.

Forskning i sammenhængende patientforløb, 6 mio. kr. (2018-2020)

Forskningsprojekter, der kan skabe ny viden om sammenhængende patientforløb og bidrage til at understøtte sundhedsplanen.

Opsamling

Forslag til fordelingen af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskningen i Region Midtjylland 2018–2020 mellem de beskrevne forskningsområder fremgår af vedhæftede bilag.

Når fordelingen er godkendt, vil de konkrete forskningsplaner blive forelagt til godkendelse i Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR), som også modtager evalueringer undervejs i projektperioderne. Regionsrådet vil få forelagt midtvejsevaluering og endelig afrapportering fra bevillingsmodtagerne.

Det indstilles, at forslag til fordeling af Puljen til Styrkelse af Sundhedsforskningen 2018–2020 godkendes.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen

Punkt 7: Godkendelse af kommissorium for tværfaglige specialeråd

1-31-72-178-12

Resume

Forretningsudvalget valgte på mødet den 15. august 2017 at sende forslaget til et kommissorium for de tværfaglige specialeråd til fornyet drøftelse i de rådgivende udvalg. Sagen er siden uddybet med en beskrivelse af procedurer for udpegning, og kommissoriet forelægges hermed med henblik på godkendelse.

Direktionen indstiller,

at forslaget til et kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland godkendes, og

at direktionen bemyndiges til at justere kommissoriet, i fald der opstår et behov herfor efter overgangen.

Sagsfremstilling

En bredt sammensat arbejdsgruppe har udarbejdet et forslag til et kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland som led i et ønske om overgang til tværfaglig rådgivning. Kommissoriet er vedlagt.

Overgangen til tværfaglig rådgivning og den styrkelse af rådgivningsstrukturen, som den fører med sig, er et vigtigt led i at fremme Region Midtjyllands overordnede vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, ligesom det er vigtigt for direktionen at kunne indhente rådgivning i forbindelse med driftsmæssige spørgsmål og som led i politiske beslutninger. Forslaget om overgang til tværfaglig rådgivning bygger på en prøvehandling med tværfaglige specialeråd inden for en række specialer i 2015. Prøvehandlingen omfattede specialerådene for voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, geriatri, neurologi, pædiatri og nefrologi.

Kommissoriet og de principper, der beskrives heri, er udarbejdet og aftalt i samarbejde mellem repræsentanter for Lægeforeningen, Klinikforum, de Lægefaglige Specialeråd, Det Regionale Sygeplejefaglige Råd, Regionsterapeutrådet, de praktiserende speciallæger og administrationen.

Kommissoriet beskriver de tværfaglige specialeråds formål/ramme, kodeks, opgave, sammensætning og relationer til regionens politiske og administrative niveau. Ved et tværfagligt specialeråd forstås et specialeråd, hvor der i forretningsudvalget indgår flere fagligheder i form af repræsentanter fra flere faggrupper.

Forslaget til et kommissorium for de tværfaglige specialeråd og de tilhørende rammevedtægter for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland har været i høring ved de nuværende Lægefaglige Specialeråd, Det Regionale Sygeplejefaglige Råd, Regionsterapeutrådet og de praktiserende speciallæger i perioden fra den 17. marts 2017 til den 17. maj 2017. Der blev i alt modtaget 26 høringssvar. Høringssvarene er vedlagt. Arbejdsgruppen har revideret kommissoriet på baggrund af de indkomne høringssvar. Høringsparterne har modtaget en kopi af alle høringssvar og af det reviderede kommissorium.

Af kommissoriet fremgår, at der blandt andet skal udpeges to repræsentanter fra hver af de faggrupper, der har væsentlig betydning for det kliniske arbejde. De nugældende lægefaglige specialeråd blev den 28. juni 2017 bedt om at tilkendegive, hvilke faggrupper de vurderer har væsentlig betydning for det kliniske arbejde, og som de derfor foreslår udpeget til det tværfaglige specialeråd. Derudover kan faggrupper, der ønsker at deltage i et givet specialeråd henvende sig til administrationen. Der er vedlagt en oversigt over hvilke fagligheder, de forskellige specialeråd har foreslået udpeget pr. 28. august 2017. Forud for mødet i forretningsudvalget den 15. august 2017 kom der en henvendelse fra Danske Bioanalytikere Midtjylland vedrørende udpegning. Henvendelsen og svaret er vedlagt.

Overgangen til tværfaglig rådgivning sker pr. 1. oktober 2017 i den forstand, at udpegningen til rådene da sættes i gang. Det forventes, at rådene fra den 1. januar 2018 kan levere tværfaglig rådgivning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Sagen er tidligere behandlet af:

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 7. august 2017.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. august 2017.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserende socialområde den 9. august 2017.

Forretningsudvalget den 15. august 2017.

Bilag

Kommissorium for tværfaglige specialeråd

Høringssvar vedrørende princippapir for tværfaglig rådgivning

Indmeldinger vedr. fagligheder pr 280817

Tværfaglighed i virkeligheden, henvendelse fra dBio

Svar til Danske Bioanalytikere i Midtjylland

Punkt 8: Orientering om evalueringsrapport om projektet Omstilling og udvikling af borgernære sundhedstilbud – flere løsninger "i eget hjem" #

1-30-212-06-V

Resume

Hospitalsenheden Vest og kommunerne Lemvig, Struer og Holstebro har i fællesskab deltaget i projekt Kompetenceudvikling, teknologi og dataunderstøttelse under overskriften: "Omstilling og udvikling af borgernære sundhedstilbud – flere løsninger i eget hjem". Projektet blev gennemført i 2012-2016. Der foreligger nu en evalueringsrapport.

Direktionen indstiller,

at evalueringsrapporten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der er gennemført en evaluering af projektet "Omstilling og udvikling af borgernære sundhedstilbud – flere løsninger i eget hjem". De rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og nære sundhedstilbud orienteres om evalueringen for at få et indblik i de nogle af de konkrete indsatser, der igangsættes for at styrke patientsamarbejdet på tværs af sektorer, og i de erfaringer, der gøres.

Projektet er et fælles projekt mellem Hospitalsenheden Vest og de tre kommuner Holstebro, Lemvig og Struer. Projektet er gennemført i perioden 2012-2016. Formålet med projektet var at iværksætte kompetenceudvikling, teknologi og dataunderstøttelse, der dels fremmer samarbejdet mellem de aktuelle kommuner, Region Midtjylland, almen praksis og andre sundhedsaktører i det nære sundhedsvæsen og dels forsøger at imødekomme et sundhedsvæsen i konstant udvikling.

Projektet har været inddelt i tre delelementer:

- Delprojekt 1: Reduktion i antallet af forebyggelige indlæggelser

Her er der på tværs af organisationerne gennemført bredt kompetenceløft efterfulgt af kompetenceudvikling i forbindelse med TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom)

- Delprojekt 2: Udvikling af mestringsstrategier for borgere med KOL

Her er afprøvet virtuel træning over 12 måneder af borgere med KOL, hvor målgruppen som et randomiseret forsøg har været inddelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe

- Delprojekt 3: Sårprojekt med afsæt i positive erfaringer fra eksisterende projekt

Her er uddannet kommunale sårressource- og sårnøglepersoner i kommunerne, der er afprøvet et e-læringsprogram (KvaliCare) og implementeret et nyt tværsektorielt journalsystem til udveksling af billeder og informationer (pleje.net)

I forhold til de tre delelementer fremhæves:

- at projektet ikke har kunnet påvise en direkte sammenhæng mellem kompetenceudvikling og konkret forebyggelse af indlæggelse
- at kompetenceløftet har givet større omstillingsparathed og styrket faglig identitet
- at den virtuelle træning ramte en målgruppe, som ellers var svær at ramme med traditionelle tilbud
- at borgerne kunne lide at træne, med skærm men savner det sociale aspekt i træningen
- at virtuel træning har potentiale, men at den anvendte teknologi var for umoden i forhold til forventningerne
- at sårkurset (via e-læring) har løftet kompetenceniveauet inden for behandling af sår, men at der mangler fokus på ordentlig implementering af e-læringsprogrammer samt opfølgning på kurser
- at det ikke ud fra de foreliggende data er muligt at sige noget entydigt om udviklingen i forekomsten af sår.

I forhold til formålet med at fremme samarbejdet mellem sundhedsaktørerne i det nære sundhedsvæsen peger rapporten - på tværs af de tre delelementer - på:

- at det brede kompetenceløft har bidraget til en medarbejderoplevet styrkelse af det tværfaglige samarbejde internt i organisationerne og et tilsvarende medarbejderoplevet styrket tværsektorielt samarbejde

- at de sociale relationer, der blev etableret på uddannelsesforløbene, har skubbet til et stærkere tværsektorielt samarbejde
- at projektet har givet en større forståelse for hinandens arbejdsgange samt et øget fokus på kommunikation og dennes betydning for det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

Sammenfatninger fra de tre delelementer fremgår af bilaget side 10, 46 og 101.

Evalueringskonklusioner vil blive taget med i nuværende og kommende fælles indsatser, herunder den relationsdannelse og relationel koordinering mellem samarbejdspartenerne på tværs af sektorerne, der fremhæves som et væsentlig parameter for succes. Dette understøtter – i det udførende led – sundhedsaftalens ønske om at "flette" indsatserne på tværs af sektorerne og arbejde med grænsekrydsende ledelse og opgaveløsning.

Baggrund

Sundheds- og Ældreministeriet (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) afsatte i marts 2011 85 mio. kr. til et sundheds- og akuthus i Holstebro. Af de 85 mio. kr. blev 10 mio. kr. øremærket til et projekt om kompetenceløft, teknologi- og dataunderstøttelse i Nordvestjylland. Puljen på 10 mio. kr. blev udmøntet i et projekt på tværs af de nordvestjyske kommuner Holstebro, Lemvig og Struer og Region Midtjylland. Regionsrådet godkendte i juni 2011, at der blev sendt ansøgning om midler til projektet.

Bevillingen fra Sundhedsministeriet blev givet ultimo 2011, og projektet er blevet gennemført i perioden 2012-2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tager orienteringen om projektet Omstilling og udvikling af borgernære sundhedstilbud – flere løsninger i "eget hjem" til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evalueringsprojekt "Kompetenceløft, teknologi og dataunderstøttelse"

Punkt 9: Afrapportering fra udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-136-17

Resume

Det nationale udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har offentliggjort en afrapportering med en vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt 20 anbefalinger, der skal understøtte visionen. På baggrund af anbefalingerne kommer regeringen i løbet af efteråret 2017 med et politisk udspil, hvor mange af anbefalingerne vil blive omsat til konkret politik. I januar 2017 godkendte regionsrådet Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgets anbefalinger er i tråd med den regionale strategi og vil indgå i det videre arbejde med at udarbejde en ny sundhedsaftale.

Direktionen indstiller,

at udvalget tager afrapportering fra Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til orientering

Sagsfremstilling

Regeringen, KL og Danske Regioner aftalte i forbindelse med økonomaftalerne 2016 at nedsætte et udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget fik til opgave at komme med forslag til en styrkelse af indsatsen i forhold til 1) bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor, 2) rette kompetencer til rette opgaver, 3) ensartet kvalitet over hele landet og 4) bedre digital understøttelse og brug af data. Den 26. juni 2017 blev udvalgets afrapportering offentliggjort. Afrapporteringen er vedlagt.

Afrapporteringen består af en vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025, som udfoldes med en række skridt, som sundhedsvæsenet skal lykkes med for at realisere visionen. Yderligere har udvalget opstillet en målsætning for hver målgruppe. Med henblik på at skitsere vejene til at opnå visionen og målsætningerne er udvalget enige om 20 anbefalinger, der skal bidrage til et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalgets forslag kan indgå i en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og sundhedsministeren har i forbindelse med offentliggørelse af afrapporteringen udmeldt, at regeringen på baggrund af de 20 anbefalinger til efteråret kommer med et politisk udspil, hvor mange af anbefalingerne vil blive omsat til konkret politik.

Vision og målsætninger

Udvalgets vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025 er:

Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet.

For at realisere visionen er der behov for, at sundhedsvæsenet lykkes med følgende:

- Høj, ensartet kvalitet ud fra rette kompetencer, rådgivning og data er grundlæggende for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Indsatserne skal leveres af høj og ensartet kvalitet, både klinisk og borger-oplevelset, i hele landet og være baseret på den bedste faglige viden. Det kræver blandt andet, at sundhedsvæsenets otte nationale mål forankres, blandt andet gennem lokale mål og indsatser, at relevante faglige standarder og vejledninger følges, samt at relevante data deles.
- Systematisk styrkelse af patientens håndtering af egen sygdom er en forudsætning for, at patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet. Derfor skal udgangspunktet for sundhedsvæsenet være den enkelte patients individuelle behov, ressourcer og målsætninger. Det kræver, at patienten og patientens netværk systematisk og aktivt bliver involveret.
- En fælles tilgang til patienten er afgørende for, at patienten oplever et sammenhængende forløb og ressourcerne i sundhedsvæsenet udnyttes optimalt. Derfor er der behov for at øge fokus på, at hele sundhedsvæsenet tilrettelægger indsatserne med henblik på at optimere det samlede forløb.
- En populationsbaseret tilgang, dvs. tilrettelæggelse af indsatserne ud fra tilpasning til patientpopulation på baggrund af patienternes behov og risikoprofiler, skal bidrage til at sikre lighed i sundhed, økonomisk holdbarhed, og at patientens individuelle behov understøttes. En populationsbaseret tilgang kræver blandt andet overblik og viden om populationen, som indsatserne derefter tilrettelægges efter. Alle patienter skal tilbydes de indsatser, de har brug for under hensyntagen til individuelle ressourcer, uden at alle patienter nødvendigvis skal tilbydes samme indsats. Derfor skal sundhedsvæsenet differentiere indsatserne.
- Levering af indsatser på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau (LEON-princippet) skal i højere grad være med til at sikre økonomisk holdbarhed og hensynet til mindst mulig indgriben i patientens hverdag. Derfor skal indsatserne tilbydes i patientens nærmiljø, når det er fagligt og økonomisk begrundet.

Udvalget har særligt haft fokus på tre patientgrupper, der ofte har forløb på tværs af sektorer - den ældre medicinske patient, patienter med kroniske sygdomme og mennesker med psykiske lidelser. Til hver patientgruppe er der opsat følgende målsætning.

- Forebyggende indsatser, behandling, pleje og rehabilitering i forhold til den veludredte ældre medicinske patient sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025.
- Forebyggende indsatser, behandling og rehabilitering i forhold til borgere med de mest hyppige kroniske sygdomme sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025.
- Mennesker med psykiske lidelser oplever en sammenhængende indsats og understøttes i selv at tage aktiv del i arbejdet hen imod bedring.

Anbefalinger

1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning
2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres
3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse
4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med samtidigt misbrug
6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes
7. Sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver
9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb
12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme
15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang
16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes
17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes
18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet
19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet.

Regional strategi

Den 25. januar 2017 godkendte regionsrådet vedlagte Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Heri indgik, at administrationen - når en national plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen foreligger - vil foretage en vurdering af, hvorvidt der er behov for at tilpasse den regionale strategi. Vedlagte afrapportering fra det nationale udvalg vil først hen over efteråret blive omsat til en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgets anbefalinger er i tråd med vores regionale strategi og vil indgå i det videre arbejde med at udarbejde en ny sundhedsaftale.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tager orienteringen om afrapportering fra udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til efterretning.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Afrapportering nære sammenhængende sundhedsvæsen

Nære sundhedstilbud strategi

Punkt 10: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 18. august 2017 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 8. august 2017 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 18. august 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 18. august 2017 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 18. august 2017.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat fra møde i Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud 08.08.17

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Beslutning

Regionsrådet har tirsdag den 5. september 2017 fået tilsendt en skriftlig besvarelse til Bente Nielsen om opsigelsen af anæstesisygeplejerskerne på Samsø. Koncerndirektør Christian Boel orienterede om samme emne.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Carl Johan Rasmussen, Ole Jepsen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.