

REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 14-09-2016

Mødedato Onsdag d. 14. september 2016 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg, lokale F1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referater fra sidste møder #.....	3
Førstebehandling af Psykiatriplan 2017 #.....	4
Tre modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest.....	6
Rammeaftale 2017 på det specialiserede social- og undervisningsområde (Udviklingsstrategi og Sty	10
Besparelser på socialområdet - Vurdering af besparelsernes effekt i 2016 og udmøntning i 2017.....	13
Orientering vedrørende milepælsplan for udredningsretten.....	15
Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2016 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjy	18
Orientering om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenl	20
Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #.....	22
Gensidig orientering #.....	23

Punkt 1: Godkendelse af referater fra sidste møder #

1-00-7-14

Resume

Referater fra udvalgets møde den 10. august 2016 og udvalgets ekstraordinære møde den 15. august 2016 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referater fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 10. august 2016 og udvalgets ekstraordinære møde den 15. august 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Åben og lukket referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 10. august 2016 samt åben referat fra udvalgets ekstraordinære møde den 15. august 2016 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat fra møde den 10. august 2016

Referat fra møde den 10. august 2016 (lukket)

Referat fra ekstraordinært møde den 15. august 2016

Punkt 2: Førstebehandling af Psykiatriplan 2017 #

1-31-72-26-16

Resume

På baggrund af det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområdes døgnsseminar i foråret 2016 er der udarbejdet et udkast til Psykiatriplan 2017. Visionen er ”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”. Der er tale om en strategisk plan, der udstikker retningen for behandlingen af borgere med psykisk sygdom i de kommende år. Det foreslås, at tidsplanen ændres med en måned.

Direktionen indstiller,

at de strategiske spor i Psykiatriplan 2017 drøftes, og

at det godkendes, at tidsplanen ændres med en måned.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelsen af en ny psykiatriplan for Region Midtjylland blev der i april 2016 afholdt et døgnsseminar for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, hvor udvalget var i dialog med repræsentanter for patienter, pårørende, samarbejdspartnere og psykiatri- og socialledelsen.

På baggrund af døgnsseminaret er der udarbejdet et udkast til Psykiatriplan 2017, som hermed forelægges udvalget.

I overensstemmelse med udvalgets beslutning den 6. januar 2016 er der tale om en strategisk plan, der udstikker retningen for behandlingen af borgere med psykisk sygdom i Region Midtjylland i de kommende år. Dermed åbner planen op for, at der løbende kan tages højde for, at patienternes ønsker og psykiatriens behandlingsmetoder ændrer sig, uden at Psykiatriplan 2017 af den grund bliver uaktuel.

Opbygning af Psykiatriplan 2017

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

Derefter beskrives en række udfordringer, der har betydning for udviklingen og tilrettelæggelsen af indsatsen:

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

Endelig beskrives de overordnede strategier i Psykiatriplan 2017 på baggrund af de otte mål for sundhedsvæsenet i Region Midtjyllands målbillede.

På mødet drøftes de strategiske spor med henblik på, at administrationen kan arbejde videre med at gøre forslaget til Psykiatriplan 2017 klar til andenbehandling i det rådgivende udvalg.

Handleplan

På baggrund af Psykiatriplan 2017 udarbejdes årligt en handleplan. Da det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har en særlig forpligtelse til at følge op på realiseringen af psykiatriplanen, vil det rådgivende udvalg blive orienteret om denne handleplan. Efter førstebehandlingen af Psykiatriplan 2017 vil administrationen udarbejde det første udkast til handleplan. For at udkastet til handleplan kan ligge klar til det rådgivende udvalgs andenbehandling af Psykiatriplan 2017, foreslås det, at tidsplanen for den videre politiske behandling rykkes en måned.

Den videre proces

Såfremt det rådgivende udvalg beslutter at ændre tidsplanen, vil tidsplanen for den videre proces se således ud:

9. november 2016: Andenbehandling i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde

15. november 2016: Førstebehandling i forretningsudvalget

23. november 2016: Førstebehandling i regionsrådet med henblik på udsendelse i høring

28. november-12. januar 2017: Høring

1. februar 2017: Endelig godkendelse i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde

7. februar 2017: Endelig godkendelse i forretningsudvalget

22. februar 2017: Endelig godkendelse i regionsrådet

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde drøftede de strategiske spor i Psykiatriplan 2017. Udvalget godkendte samtidig, at tidsplanen for udarbejdelse af Psykiatriplan 2017 skubbes med en måned.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Psykiatriplan 2017 (1. behandling)

Punkt 3: Tre modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest

1-31-72-139-16

Resume

Det har i flere år været store udfordringer med at sikre tilstrækkelig speciallægedækning i Regionspsykiatrien Vest. Rekrutteringssituationen er yderligere forværret hen over sommeren 2016 og gør det vanskeligt at opretholde den lægefaglige døgndækning på de to matrikler.

Der er derfor behov for at sikre en robust og holdbar løsning frem til Regionspsykiatrien Vests udflytning til Gødstrup. Psykiatri og Social har efter sagens behandling i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde i august 2016 udarbejdet tre modeller for den fremtidige organisering frem til udflytningen til Gødstrup, som har været i høring blandt medarbejderne i Regionspsykiatrien Vest.

Direktionen indstiller,

- at de tre modeller drøftes, og at der træffes beslutning om, hvilken model der skal gennemføres, og
- at der uanset valg af model udarbejdes en udviklingsplan for Regionspsykiatrien Vest, som fremlægges 1. kvartal 2017.

Sagsfremstilling

Regionspsykiatrien Vest er opdelt på to matrikler i henholdsvis Herning og Holstebro. Det blev i Spareplan 2015-2019 lagt fast, at der skal være psykiatriske senge i Holstebro frem til flytningen til Gødstrup, der finder sted primo 2020. Grundet rekrutteringsproblemer har det gennem flere år været en stor udfordring at sikre tilstrækkelig lægedækning i Regionspsykiatrien Vest herunder at opretholde to selvstændige døgndækkende vagtlag i henholdsvis Herning og Holstebro. Hittidige rekrutteringsindsatser har været forgæves.

Situationen er yderligere forværret i og med, at den ene af de to overlæger i Holstebro er gået på pension pr. 1. august 2016. Derudover har en af overlægerne i Herning opsagt sin stilling med fratrædelse den 31. august 2016. Der er dog indgået aftale med den pågældende om en vikaransættelse i perioden den 1. september 2016 – 31. oktober 2016, og den pågældende overlæge har tilkendegivet interesse for at fortsætte i Regionspsykiatrien Vest efter vikaransættelsen.

Der er således pr. 1. september kun tre fastansatte overlæger/speciallæger i psykiatri til rådighed for vagtdækningen på de to matrikler, idet afdelingens øvrige læger grundet alder eller særlige aftaler kun i meget begrænset omfang deltager i vagtarbejdet.

Udfordringerne er nærmere beskrevet i bilaget "Opsamling", der også omfatter høringssvar og svar på det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområdes supplerende spørgsmål, som indgik i den tidligere behandling af sagen.

På baggrund af rekrutteringssituationen fremlagde direktionen den 10. august 2016 et forslag til omorganisering af Regionspsykiatrien Vest for det rådgivende udvalg. Forslaget blev ligeledes behandlet på et ekstraordinært møde i det rådgivende udvalg den 15. august, hvor udvalget anbefalede, at sagen blev udsat med henblik på nærmere sonderinger og personaleinddragelse omkring den forelagte model. På den baggrund besluttede forretningsudvalget samme dag at udsætte sagen.

Psykiatri og Social har efterfølgende skitseret tre løsningsmodeller. Modellerne er beskrevet nærmere i bilaget "Tre modeller for den fremtidige organisering af Regionspsykiatrien Vest".

Løsningsmodeller

I dag er der i Holstebro 23 senge, heraf 15 almindelige senge, to akutsenge og seks lavintensive senge. I Herning er der 50 almindelige senge. De syv psykiatriske sengetyper, der anvendes i Region Midtjylland, er beskrevet nærmere i bilaget "Sengetyper i psykiatrien".

Model 1: Organisering som i dag. Dette kræver tilførsel af en speciallæge/overlæge til Holstebro, så der i alt er to speciallæger/overlæger i Holstebro. Der vil fortsat være 15 almindelige senge, to akutsenge og seks lavintensive senge i

Holstebro samt 50 almindelige senge i Herning. Der vil fortsat være selvstændige bagvagtslag med krav om speciallægedækning i både Herning og Holstebro.

Model 2: Mellemløsning. Dette kræver tilførsel af en speciallæge/overlæge til Holstebro, så der i alt er to speciallæger/overlæger i Holstebro. Der vil fortsat være 15 almindelige senge, to akutsenge og seks lavintensive senge i Holstebro samt 50 almindelige senge i Herning. Der etableres et fælles bagvagtslag med en speciallæge, der dækker begge matrikler.

Model 3: Det tidligere fremlagte forslag. 12 senge omlægges til akutpladser i Holstebro og 11 senge flyttes fra Holstebro til Herning, så der i alt er 61 almindelige senge i Herning. Der vil kun i Herning være adgang til speciallæge døgnet rundt. Derudover samles en del af den ambulante aktivitet i Holstebro. Når Regionspsykiatrien Vest samles i Gødstrup, vil de 12 akutpladser blive reetableret som senge, der tæller med i det samlede sengeregnskab. Der er altså tale om en midlertidig ændring af 12 senge som løsning på en akut problemstilling.

Akutpladserne kan sammenlignes med Akut Døgntilbud, der er etableret i Psykiatriens Hus i Silkeborg. Akutpladserne kræver ikke et lægeligt beredskab døgnet rundt, da patienten i dagtiden på hverdage kan vurderes af læger fra de ambulante funktioner og på øvrige tidspunkter kan indlægges via vagtlægen på en psykiatrisk afdeling, hvis sygdommen forværrer.

Da den psykiatriske akutmodtagelse kræver lægelig døgndækning, foreslås det, at denne ligeledes nedlægges i Holstebro. Patienterne skal i stedet visiteres til Herning. Det drejer sig i gennemsnit om 1,14 patienter pr. døgn.

Det foreslås endvidere, at dele af den ambulante behandling flyttes fra Herning og samles i Holstebro.

Vurdering af modellerne

Model 1:

Ved at fastholde sengeafsnittet i Holstebro udnyttes de fysiske rammer på samme måde som i dag, hvilket er en fordel for arbejdsmiljøet og for behandlingen af patienter, eksempelvis i forhold til håndteringen af udadreagerende patienter. Samtidig bevares den geografiske nærhed til en del af patienternes hjem. Det kan ligeledes gøre det lettere at fastholde det nuværende personale.

Omvendt har det i forhold til arbejdsmiljøloven vist sig at være meget vanskeligt at opretholde to selvstændige bagvagtslag. Med to bagvagtslag går mange af speciallægetimerne desuden til vagtarbejde på bekostning af lægetilstedeværelse i dagtiden. I tråd hermed vil flytningen af en speciallæge/overlæge fra Herning til Holstebro øge presset på dagtid og ambulante funktioner i Herning.

I forvagtslaget bruges mange eksterne vikarer, hvilket medfører en svingende kvalitet, og at vagten flere dage pr. måned dækkes af læger uden psykiatrisk erfaring.

Modellen er desuden sårbar over for selv en enkelt reduktion i antallet af special-/overlæger, eksempelvis i forbindelse med sygdom og opsigelse.

Model 2:

Ved at fastholde sengeafsnittet i Holstebro udnyttes de fysiske rammer på samme måde som i dag, hvilket er en fordel for arbejdsmiljøet og for behandlingen af patienter, eksempelvis i forhold til håndteringen af udadreagerende patienter. Samtidig bevares den geografiske nærhed til en del af patienternes hjem. Det kan ligeledes gøre det lettere at fastholde det nuværende personale.

I forhold til model 1 reduceres antallet af speciallægetimer brugt på vagtarbejde, idet antallet af bagvagtslag kan reduceres.

Reduktionen af bagvagtslagene kræver dog, at speciallægerne/overlægerne dækker både Herning og Holstebro. Der er i dag indgået en midlertidig frivillig aftale om rådighedsvagt i Herning samtidig med, at man har en beredskabsvagt i Holstebro. Denne model kan fremadrettet pålægges lægerne, men det vil være en fordel, hvis der i stedet kan indgås en frivillig aftale herom.

Der vil fortsat være udfordringer i forhold til det dobbelte forvagtslag, hvor der bruges mange eksterne vikarer, hvilket medfører en svingende kvalitet og at vagten flere dage pr. måned dækkes af læger uden psykiatrisk erfaring.

Flytningen af en speciallæge/overlæge fra Herning til Holstebro vil øge presset på dagtid og ambulante funktioner i Herning. Modellen er desuden sårbar over for selv en enkelt reduktion i antallet af special-/overlæger, eksempelvis i forbindelse med sygdom og opsigelse.

Model 3:

Da der i denne model ikke er behov for lægedækning døgnet rundt i Holstebro, reduceres både antallet af forvagter og antallet af bagvagter. Dette vil alt andet lige frigøre flere timer til dagtid og ambulante funktioner. Da der endvidere kun vil være én modtagelse, vil det være lettere at opretholde specialiseringen på tværs af diagnose. Samlingen af lægeressourcerne kan desuden forbedre mulighederne for faglig udvikling. Regionspsykiatrien Vest vil dog fortsat være sårbar som følge af de begrænsede lægeressourcer.

Da antallet af senge reduceres, vil der omvendt være et øget pres på de 61 senge, der er til rådighed. Det vil også medføre et øget pres på såvel forvagtslaget som bagvagtslaget, hvilket kan gøre det nødvendigt at styrke vagtdækningen på spidsbelastningstidspunkter. De fysiske rammer i Herning vil desuden blive udfordret, hvilket kan give udfordringer i forhold til arbejdsmiljøet og ved håndteringen af udadreagerende patienter.

Nogle patienter vil miste den geografiske nærhed til sengeafsnittet. Psykisk sygdom opstår dog som udgangspunkt ikke akut og vil ikke kræve akut behandling for at redde liv. Der vil derfor ikke være tale om, at der opstår livstruende situationer, fordi patienten skal køres over en længere afstand. Der vil blive længere afstand for besøgende, men dette skal holdes op imod, at den gennemsnitlige liggetid er 2-3 uger.

Der kan desuden være personale, som ikke ønsker at flytte med til Herning.

Samlingen af en del af de ambulante funktioner i Holstebro vil medvirke til en bedre ressourceudnyttelse, øget effektivitet og øget faglig kvalitet i lægebehandlingen.

Den seneste udvikling i sagen

Den overlæge, der fratrådte pr. 1. august 2016 for at gå på pension, har tilbudt at genindtræde som overlæge i Holstebro, men med ændret ansvar i forhold til en del af sengene. Han ønsker foreløbig at binde sig for et år, hvorefter han vil overveje en eventuel forlængelse.

En anden overlæge, der har opsagt sin stilling pr. 1. september 2016, og som nu er ansat i et to måneders vikariat, har som tidligere nævnt tilbudt at arbejde i Regionspsykiatrien Vest, herunder Holstebro, under forudsætning af, at der kan indgås en tilfredsstillende aftale om vilkårene.

Kommentarer til modellerne

I sit høringssvar anbefaler Regionspsykiatrien Vests LMU model 3. Model 3 anbefales ligeledes af Psykiatri- og Socialledelsen samt Afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Vest. Baggrunden for denne anbefaling er, at denne model ved at samle kræfterne vil være mest holdbar i forhold til at sikre patienterne den fornødne lægedækning. Modellen vil også bane vejen for en stabil og bæredygtig organisering frem mod samlingen i Gødstrup om 3 1/2 år.

Der er indkommet en række høringssvar fra medarbejdere i Regionspsykiatrien Vest, hvor der gives andre holdninger til kende. Høringssvarene fra LMU og fornævnte medarbejdere findes i deres fulde længde i bilaget "Høringssvar – tre modeller". I bilaget "Afholdte møder med personalet om de tre modeller" findes korte resumeer af høringssvarene samt Psykiatri- og Socialledelsens bemærkninger til de enkelte høringssvar.

Direktionen vurderer på baggrund af de indkomne høringssvar og de møder, der har været afholdt, at model 3 fortsat vil være den model, der bedst på sigt sikrer lægedækningen og kvaliteten i patientbehandlingen.

Set i lyset af den seneste udvikling, hvor to speciallæger/overlæger som nævnt har tilbudt at arbejde i Holstebro under visse betingelser, kan det dog efter direktionens vurdering overvejes at udskyde effektueringen af model 3 til 2. halvår af 2017. Det vil gøre det muligt at forberede samlingen af de almindelige senge i Herning, blandt andet ved at et ombygningsprojekt i Viborg bliver færdigt, så Regionspsykiatrien Midt kan aflaste Regionspsykiatrien Vest med tre senge til retspsykiatriske patienter.

En udskydelse vil endvidere muliggøre sonderinger med nordvestkommunerne om et øget samarbejde om akutpladser og det ambulante område, eksempelvis i regi af Center for Sundhed i Holstebro.

En sådan løsning vil ligesom model 1 og model 2 forudsætte, at der kan indgås aftaler om vilkårene for ansættelse med de ovennævnte læger, der har ytret interesse, således at der sikres mindst en ekstra speciallæge i Holstebro i perioden.

Uanset hvilken model, der peges på, er det direktionens vurdering, at Regionspsykiatrien Vest fortsat vil være sårbar som følge af de begrænsede lægeressourcer. Det vil således fortsat være nødvendigt at arbejde intensivt med rekruttering og udvikling.

Når regionsrådet har besluttet, hvordan Regionspsykiatrien Vest skal organiseres frem til udflytningen til Gødstrup, foreslås det, at Psykiatri og Social under bred medarbejderinddragelse udarbejder en udviklingsplan for Regionspsykiatrien Vest. Udviklingsplanen vil tage afsæt i forhold som rekruttering, specialisering og samarbejdet med kommunerne, herunder Center for Sundhed i Holstebro. Planen forelægges regionsrådet i 1. kvartal af 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler følgende til forretningsudvalget:

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler model 2. Da det er en forudsætning for modellen, at der ansættes yderligere en speciallæge i Holstebro, får administrationen til opgave inden regionsrådets møde at undersøge muligheden for at indgå aftale med en overlæge/speciallæge på tilfredsstillende vilkår.

Administrationen får til opgave med en bred medarbejderinddragelse at udarbejde en udviklingsplan for Regionspsykiatrien Vest frem mod den samlede flytning til Gødstrup.

Udviklingsplanen har til formål at fungere som afsæt til den fremtidige samlede afdeling i Gødstrup og fungere som et grundlag for en intensiv rekrutteringsindsats primært på speciallægeområdet.

Udviklingsplanen udarbejdes med en bred medarbejderinddragelse samt under inddragelse af kommunerne i området.

Udviklingsplanen forelægges regionsrådet i 1. kvartal 2017. Det rådgivende udvalg for psykiatriområdet og det specialiserede socialområde orienteres kvartalsvist om udviklingen i Regionspsykiatrien Vest.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde behandlede den 10. august 2016 sagen, hvor der blev aftalt et ekstraordinært møde i udvalget om sagen den 15. august 2016.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde behandlede den 15. august 2016 sagen på et ekstraordinært møde, hvor udvalget anbefalede, at sagen udsættes med henblik på nærmere sonderinger og personaleinddragelse omkring den forelagte model. Sagen forelægges på ny til politisk behandling i september.

Forretningsudvalget udsatte sagen på sit møde den 15. august 2016.

Bilag

Opsamling

Tre modeller for den fremtidige organisering af Regionspsykiatrien Vest

Sengetyper i psykiatrien

Høringssvar - tre modeller

Afholdte møder med personalet om de tre modeller

Fortrolige dokumenter (lukket)

Punkt 4: Rammeaftale 2017 på det specialiserede social- og undervisningsområde (Udviklingsstrategi og Styringsaftale)

1-30-73-52-15

Resume

Udkast til Rammeaftale 2017 er udarbejdet i tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

I forbindelse med udarbejdelse af Udviklingsstrategien har kommunerne tilkendegivet, at de overordnet set oplever, at der er sammenhæng mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud. Endvidere har kommuner og region aftalt, at særlige fokus- og udviklingsområder i 2017 skal være kommunikationsområdet (tale-, høre- eller synshandicap), voksenhandicapområdet samt fælles metodeudvikling og -anvendelse.

I Styringsaftalen videreføres aftalen om, at der foretages en reduktion af taksterne med minimum 3 % i perioden 2015–2018 med mulighed for at medregne den reduktion af taksterne, som er gennemført i 2015.

Til behandling i Udviklingsstrategi 2017 udmeldte Socialstyrelsen i 2015 en Central Udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser.

Direktionen indstiller,

at udkast til Rammeaftale 2017 på det specialiserede social- og undervisningsområde godkendes, og

at afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser godkendes.

Sagsfremstilling

Kommunerne og regionen indgår årligt en Rammeaftale om samarbejdet på det specialiserede social- og undervisningsområde. Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen).

Udkast til Rammeaftale 2017 er vedlagt som bilag. Rammeaftalen er udarbejdet i tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Kommunekontaktrådet (KKR Midtjylland) har på møde den 16. juni 2016 behandlet udkast til Rammeaftale 2017. Parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet, således at udkastet behandles senest den 15. oktober 2016.

Udviklingsstrategien

Udviklingsstrategien har fokus på den faglige udvikling af de tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen, og skal samtidig indeholde et samlet skøn over behovet for pladser og tilbud. Udviklingsstrategi 2017 tager afsæt i indberetninger fra de 19 kommuner og regionen, hvor kommunerne er blevet bedt om at udarbejde en vurdering af sammenhængen mellem deres behov for tilbud og det samlede udbud af tilbud i 2017 samt driftsherrers overvejelser om tilbudsviften.

Overordnet set tilkendegiver de midtjyske kommuner, at der er sammenhæng eller høj grad af sammenhæng mellem kommunernes behov for specialiserede tilbud og det samlede udbud af tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen. Dette gælder på såvel voksenområdet som børne- og ungeområdet.

Fælles fokus- og udviklingsområder i Udviklingsstrategi 2017

I Rammeaftale 2017 har de midtjyske kommuner og Region Midtjylland i fællesskab en række fokusområder, hvor det findes særlig vigtigt, at der i det fremadrettede samarbejde er en øget bevågenhed:

- Kommunikationsområdet (tale-, høre- eller synshandicap).
- Voksenhandicapområdet (rammepapir for KKR-målsætning).
- Fælles metodeudvikling og -anvendelse.

Rammepapiret på Voksenhandicapområdet er under udarbejdelse og vil blive vedlagt som bilag til Rammeaftale 2017 efter Rammeaftalens godkendelse.

Borgere med svære spiseforstyrrelser

Til behandling i Udviklingsstrategi 2017 udmeldte Socialstyrelsen i 2015 en Central Udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser. Afrapporteringen fra de midtjyske kommuner er vedlagt til godkendelse.

Afrapporteringen viser, at kommunerne i vid udstrækning oplever, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse og det samlede udbud heraf. Enkelte kommuner angiver, at de oplever udfordringer med at sikre sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til børn og unge med en svær spiseforstyrrelse og det samlede udbud heraf. Dette er der for flere kommuners vedkommende fokus på at håndtere.

Med henblik på at forankre de i rapporten beskrevne opmærksomhedspunkter nedsættes en fælles styregruppe i regi af DASSOS (Den Administrative Styregruppe på Social- og Specialundervisningsområdet) og KOSU (Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet), som sammensættes på tværs af kommunale og regionale repræsentanter samt PLO (Praktiserende Lægers Organisation). Det overordnede formål med styregruppen er at udarbejde en række løsningsmodeller, der kan understøtte og styrke den samlede indsats for gruppen af borgere, der lider af en svær spiseforstyrrelse

Region Midtjylland driver to sociale tilbud, som er hyppigt anvendte til personer med svære spiseforstyrrelser, nemlig Holmstrupgård og Sønderparken (sidstnævnte del af Specialområde Socialpsykiatri Voksne). Region Midtjylland har været inddraget i forbindelse med udarbejdelsen af afrapporteringen.

Fælles fokus på de sikrede institutioner

Kommuner og regioner har på tværs af landet i de to seneste Rammeaftaler sat fokus på tværgående koordination og udvikling af de sikrede institutioner.

Kommuner og regioner på tværs af landet og i den enkelte region indgår i en forpligtende dialog om følgende udviklingsområder:

- Kapacitetsudvikling på de sikrede institutioner
- Kerneopgaven i de sikrede institutioner
- Samarbejde om den unge fra indslusning til udslusning.

Styringsaftalen

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen. Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne er afhængige af at købe og sælge på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for køb og salg på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Styringsaftalen er stort set uændret i forhold til Rammeaftalen for 2016, herunder takstreduktionen på minimum 3 % i perioden 2015 til 2018, med mulighed for at medregne den reduktion af taksterne, der er gennemført fra 2014 til 2015.

For øvrige aftaler om udvikling i taksterne henvises til Rammeaftalens side 8.

Regionsrådet får på en anden sag på mødet den 28. september 2016 forelagt, hvorledes de aftalte takstreduktioner udmøntes i Region Midtjylland. Region Midtjylland er allerede i gang med udmøntningen af besparelserne.

Tilpasning og ændring af kapacitet

I forbindelse med styringsaftalen aftales tilpasning og ændringer af kapacitet. Region Midtjylland har foreslået kapacitetstilpasning på en række regionalt drevne tilbud til Styringsaftalen 2016. Forslagene blev godkendt administrativt på møde i Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet den 18. maj 2016. Det drejer sig overordnet om følgende ændringer i kapacitet, som er foretaget løbende indenfor tilbuddenes eksisterende målgrupper og rammer:

- Specialområde Børn og Unge: Afvikling af 11 døgnpladser (beliggende i Horsens og Norddjurs kommuner) og 15 dagpladser for børn og unge (beliggende blandt andet i Horsens og Norddjurs kommuner).

- Specialområde Kriminalitetstruede Børn og Unge: Etablering af to døgnpladser til unge voksne (etableret i Norddjurs Kommune).
- Specialområde Socialpsykiatri Voksne: Etablering af 10 dagtilbud til voksne (etableret i Hedensted Kommune).
- Specialområde Autisme: Etablering af syv døgnpladser (etableret i Viborg, Hedensted og Favrskov kommuner) og 21 dagpladser til voksne (etableret i Hedensted Kommune). Samtidig afvikles 10 døgnpladser til voksne (beliggende i Randers Kommune).
- Specialområde Hjerneskade: Afvikling af seks døgnpladser (beliggende i Randers Kommune) og etablering af tre dagpladser til voksne (etableret i Favrskov Kommune).

Alle ændringer er begrundet i ændringer, herunder geografiske, i efterspørgslen til specialområdernes tilbud.

Som konsekvens af regionsrådets beslutning i januar 2016 om opsigelse af driftsoverenskomsten vedrørende det selvejende tilbud Stormly, beliggende i Hedensted Kommune, er dette tilbud med 24 døgnpladser og 28 dagpladser til voksne udtaget af rammeaftalen med virkning fra 1. januar 2017.

Udover ovennævnte kapacitetsjusteringer i rammeaftalen er der i 2016 foretaget større kapacitetsjusteringer i rammeaftalen. Det drejer sig om afvikling af Elbæk (beliggende i Horsens Kommune) under Specialområde Hjerneskade, som regionsrådet blev orienteret om den 23. februar 2016 og afviklingen af Himmelbjerggården (beliggende i Skanderborg Kommune) under Specialområde Børn og Unge, som regionsrådet besluttede på møde den 25. maj 2016.

Bilagene til Rammeaftalen kan findes på hjemmesiden: <http://rammeaftale.viborg.dk/Rammeaftale/Rammeaftale-2017>. Her findes blandt andet de lovpligtige udviklingsplaner vedrørende Region Midtjyllands tilbud Specialområde Socialpsykiatri Voksne og Specialområde Autisme. Udviklingsplanerne er lovpligtige, fordi disse to specialområder hver har over 100 døgnpladser til voksne.

Beslutning

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rammeaftale 2017 - Udviklingsstrategi og Styringsaftale

Afrapportering svære spiseforstyrrelser

Punkt 5: Besparelser på socialområdet - Vurdering af besparelsernes effekt i 2016 og udmøntning i 2017

1-11-73-7-15

Resume

Det er i Rammeaftale 2016 aftalt, at der i perioden 2016-2018 skal ske en reduktion af taksterne på det sociale område på minimum 3 % svarende til 24,6 mio. kr. Regionsrådet besluttede den 30. marts 2016, at der tilbagebetales 10 mio. kr. til køberkommunerne i 2016 som følge af allerede opnåede besparelser. Det blev samtidig besluttet, at der i september 2016 skal foretages en fornyet vurdering af besparelsernes effekt med henblik på beslutning om, hvorvidt den ekstraordinære udbetaling i 2016 skal forhøjes til i alt 20 mio. kr. Regionsrådet besluttede samtidig at fremrykke udmøntningen af besparelserne til 2017, hvorfor der her forelægges forslag til udmøntning.

Direktionen indstiller,

at den ekstraordinære udbetaling til køberkommunerne i 2016 fastholdes på 10 mio. kr., og

at der udmøntes takstreduktioner på 3 % på det sociale område fra 2017 som beskrevet i sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 30. marts 2016, at besparelserne, jævnfør Rammeaftale 2016, på 3 % på socialområdet i perioden 2016-2018 fremrykkes og udmøntes fuldt ud i 2017. Samtidig blev det besluttet at udbetale 10 mio. kr. til køberkommunerne i 2016 som følge af allerede opnåede besparelser i 2015. Med til beslutningen hørte, at regionsrådet i september 2016 skulle forelægges en fornyet vurdering af besparelsernes effekt med henblik på beslutning om, hvorvidt udbetalingen skal forhøjes til i alt 20 mio. kr.

Tilbagebetaling

Socialområdet i Region Midtjylland har på nuværende tidspunkt et forventet overskud i 2016 på 8 mio. kr. inklusive akkumuleret overskud fra tidligere år. Vurderingen er inklusive en reservation på 10 mio. kr. til udbetalingen til kommunerne i 2016.

Der er usikkerhed om det endelige resultat for 2016 blandt andet på grund af tilbagebetaling til borgere for ledsagelse på afholdte ferieture m.v., hvor der ikke har været lovhjemmel til opkrævning af beløb vedrørende personaleudgifter, men også ved at to tilbud afvikles i indeværende år: Tilbuddet Elbækvej (voksne med hjerneskade) nær Horsens og den socialpsykiatriske institution Himmelbjerggården ved Ry. Tilbuddene afvikles på grund af mangel på indskrivinger samt at kapaciteten ikke vurderes at kunne benyttes effektivt fremover. Der er i afviklingsperioden udgifter, som aktuelt vurderes til samlet cirka 17,5 mio. kr. Merudgifterne finansieres indenfor socialområdets samlede budget.

Det er vurderingen, at de igangværende effektiviseringer ikke får tilstrækkelig effekt i 2016 til, at der kan frigøres yderligere beløb til udbetaling til kommunerne. Det indstilles derfor, at udbetalingen til køberkommunerne i 2016 fastholdes på 10 mio. kr.

Det forventede overskud i 2016 vil blive anvendt i 2017 i forbindelse med implementering af besparelserne.

Udmøntning af besparelser

I den igangværende proces med at udmønte besparelser på 3 %, svarende til 24,6 mio. kr. arbejdes der med driftsmæssige optimeringer indenfor udvalgte temaer. En stor del af disse besparelser udmøntes som driftsmæssige optimeringer vedrørende bygninger og ved, at der ikke ansættes en ekstra nattevagt eller afdelingsleder samtidig med, at kapaciteten udvides. Inden for dette tema er der fundet optimeringer svarende til 8,6 mio. kr. Et andet tema, der arbejdes med, er optimeringer på tilbuddenes arbejdstidsplanlægning og styring af lønudgifter. Det anslåede effektiviseringspotentiale er 3 mio. kr. som en del af spareplanen. Derudover optimeres der på anvendelsen af socialområdets centrale puljer, øvrig administration med videre.

Den samlede besparelse på 3 % svarende til 24,6 mio. kr. gennemføres på følgende måde:

- 8,6 mio. kr. Effektiviseringer på bygningsmassen, herunder kapacitetsomlægninger hvor der kan opnås stordriftsfordele, energioptimeringer m.v.
- 6,4 mio. kr. Reduktion af tværgående budgetmidler
- 3,0 mio. kr. Tættere styring af lønudgifterne via struktureret og optimeret fokus på arbejdstidsplanlægning
- 1,3 mio. kr. Effektivisering på løsningen af administrative opgaver – både centralt og decentralt
- 0,8 mio. kr. Øvrige tiltag f.eks. vedrørende kørselsudgifter
- 4,5 mio. kr. Øvrige driftsmæssige optimeringer.

Besparelserne udmøntes på socialområdets takster i 2017 med undtagelse af en mindre del på 2,7 mio. kr., der allerede blev udmøntet i 2016.

Beslutning

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering vedrørende milepælsplan for udredningsretten

1-30-72-130-12

Resume

Der er fastsat en milepæl om 90 % overholdelse af udredningsretten inden for alle specialer undtagen neurologi og urologi i august 2016. Når der ses på den korrigerede overholdelse, opfyldes milepælen i august i psykiatrien, men ikke i somatikken. Somatikken havde dog omkring 85-90 % korrigeret overholdelse på de fleste områder i juni måned, og overholdelsen forventes at stige igen. Der vil blive fulgt op på milepælen igen i oktober 2016.

Yderligere orienteres om status og tidsplan for implementeringen af den nye lovgivning vedrørende udrednings- og behandlingsretten. Der er ikke udmeldt endelige vejledninger fra ministeriet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I januar 2016 godkendte regionsrådet en milepælsplan for udredningsretten. Af milepælsplanen fremgår, at der skal være 90 % overholdelse inden for alle specialer undtagen neurologi og urologi i august 2016. Data for august måned er først færdigregistrerede medio september 2016. Nedenfor fremlægges derfor foreløbige tal. Punktet vil blive opdateret forud for behandlingerne i forretningsudvalget og regionsrådet.

Milepælen opgøres ved en specialeopdeling ud fra hospitalernes afdelingsorganisering. Dette medfører, at de interne medicinske specialer (hjerteområdet, gigt, lungemedicin mv.) er samlet, fordi de på regionshospitalet oftest varetages af en samlet medicinsk afdeling.

Tabel 1: Overholdelse på specialeniveau og samlet (undtagen urologi og neurologi), marts – august 2016, samt korrigeret overholdelse for juni og august 2016

		2016/3	2016/4	2016/5	2016/6	2016/7	2016/8	korr. juni	Korr. august
Børneområdet	Overholdelse	82,3%	72,2%	80,0%	80,7%	88,6%	85,4%	88,5%	89,2%
	Antal	496	554	660	741	385	548		
Ortopædkirurgi	Overholdelse	85,9%	79,8%	79,0%	81,4%	80,2%	66,9%	86,5%	79,7%
	Antal	4.306	4.665	5.038	5.647	3.162	4.400		
Kirurgi	Overholdelse	74,4%	70,0%	76,5%	81,2%	84,3%	64,6%	87,4%	75,3%
	Antal	982	1.182	1.143	1.334	651	1.177		
Medicin	Overholdelse	64,8%	64,8%	66,6%	70,0%	73,7%	64,6%	80,7%	77,3%
	Antal	2.964	2.972	2.934	3.322	2.033	2.446		
Kvinde-sygdomme	Overholdelse	86,2%	88,7%	87,1%	87,4%	85,7%	65,1%	93,6%	87,8%
	Antal	1.142	1.161	1.111	1.196	614	941		
Neurokirurgi	Overholdelse	83,5%	77,5%	82,1%	84,2%	73,6%	77,9%	85,1%	77,9%
	Antal	176	182	218	241	148	181		
Hud- og køns-sygdomme*	Overholdelse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,5%	100,0%	100,0%	100,0%
	Antal	12	18	17	36	22	21		
Plastikkirurgi*	Overholdelse	100,0%	100,0%	87,5%	88,9%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%
	Antal	7	3	8	9	13	14		
Øre, næse, hals*	Overholdelse	100,0%	66,7%	80,0%	75,0%	50,0%	50,0%	75,0%	75,0%
	Antal	12	6	5	12	2	4		
Øjenområdet*	Overholdelse	83,3%	87,5%	93,3%	100,0%	88,9%	88,9%	100,0%	88,9%
	Antal	18	24	15	26	9	9		
Samlet somatik**	Overholdelse	78,4%	75,1%	76,4%	79,0%	79,6%	67,3%	85,9%	80,0%
	Antal	10.171	10.826	11.216	12.631	7.104	9.793		
Voksenpsyk.	Overholdelse	85,7%	75,3%	80,5%	82,9%	87,5%	90,0%	95,0%	95,0%
	Antal	378	396	399	498	279	360		
Børne og Ungepsyk.	Overholdelse	44,6%	39,5%	50,2%	56,5%	75,3%	75,3%	96,1%	93,4%
	Antal	336	309	333	384	239	320		
Psykatrien samlet	Overholdelse	66,4%	59,6%	66,7%	71,4%	81,9%	83,1%	95,5%	94,3%
	Antal	714	705	732	882	518	680		

Kilde: BI rapporten "udredningsretten", den 7. september 2016

* For de markerede områder, er der kun meget få udredningspatienter, overholdelsen varierer derfor en del.

**Det samlede tal er lavet ved at trække overholdelse for alle afdelinger undtagen neurologiske og urologiske. Det kan medføre at enkelte mindre afdelinger kommer med i den samlede opgørelse med ikke er med i specialeopdelingen. Tallet er således ikke en sum af specialer, men en særskilt opgørelse.

Tabel 1 viser for somatikken, at andelen af patienter, der blev udredt inden for 30 dage i august 2016 kun på enkelte områder (børneområdet, hud- og kønssygdomme, plastikkirurgi og øjenområdet), overholder eller ligger tæt på målet om 90 % overholdelse. Det ses dog også, at august måned ligger lavere end de tidligere måneder, hvilket må forventes at være en effekt af sommerferien.

For psykiatrien viser tabel 1, at milepælen i august 2016 opnås i voksenpsykiatrien. For børne- og ungdomspsykiatrien er der fastsat særlige målepæle, her er målet således, at udredningsretten overholdes i 80 % af udredningsforløbene. Overholdelsen er 75,3 % og dermed tæt på 80 % målet. I psykiatrien er der en stigende overholdelse fra juni til august 2016. Her ses således ikke en negativ effekt af sommerferien.

Tabel 1 viser også den korrigerede overholdelse. Betyder, at de patienter fratrækkes, som selv vælger at vente på udredning, eller hvor der er faglige årsager til, at udredningen ikke kan færdiggøres. Korrektionen foretages, fordi udredningsretten ifølge lovgivningen er overholdt, når det er disse årsager, der er skyld i, at udredningen ikke færdiggøres inden for 30 dage. De patienter, som vælger at vente, har fået et alternativt tilbud enten privat eller på et offentligt sygehus, som de ikke har taget imod. Korrigeret er overholdelsen over 90 % på flere områder.

De medicinske og kirurgiske områder har en relativt lav overholdelse. Det medicinske område omfatter flere områder, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer blandt andet hjerteområdet, gigt og lungemedicin og allergi.

I forhold til gigtområdet er det i forbindelse med opfølgningen på milepælen vedrørende dette område på regionsrådets møde i maj 2016 besluttet, at der efter sommerferien 2016 skulle laves en strategi for overholdelse af udredningsretten på området. Dette arbejde er ved at blive igangsat. På kirurgien har hospitalerne budgetansvaret for udgifter til privathospitaler, og hospitalerne har dermed opmærksomhed på og mulighed for at tilpasse kapaciteten og forbedre overholdelsen.

For psykiatrien er den korrigerede overholdelse i august måned 2016 over 90 % for både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Dermed overholdes milepælen på 90 % for voksenområdet. For børne- og ungdomspsykiatrien er den særlige milepæl, at overholdelsen er 95 %, når udredningsforløb, hvor patienten selv vælger at vente, og forløb hvor samarbejdet med andre myndigheder forsinkes udredningen, er fratrasket. Denne opfyldes ikke fuldt ud.

Det kan således ud fra den korrigerede overholdelse konkluderes, at milepælen i august måned kun opfyldes i psykiatrien. Den korrigerede overholdelse i somatikken var dog inden sommerferien mellem 85 og 90 % på størstedelen af områderne. Det forventes derfor at overholdelsen vil stige igen efter ferieafviklingen. Samtidig arbejder hospitalerne på at forbedre overholdelsen på de områder, der ligger lavt, og der er igangsat initiativer i forhold til udfordringerne inden for gigtområdet. Yderligere er hospitalerne blevet tilført midler til udredningsretten fra finansloven. Her er blandt andet afsat midler til lungemedicin og allergi.

Der er således et arbejde i gang, som skal forbedre overholdelsen af udredningsretten og dermed opfyldelsen af milepælen. Der følges op på dette i direktionens dialog med hospitalerne, og regionsrådet vil få en ny status på milepælen i forbindelse med statusrapporteringen vedrørende udredningsretten i oktober 2016.

Status på ny lovgivning

Folketinget vedtog den 10. maj 2016, at sundhedsloven ændres, således at patienterne får en ret til at blive udredt på et privathospital i nogle tilfælde. Samtidig blev behandlingsretten ændret til at være en måned for alle patienter frem for den tidligere differentierede ret, hvor der som udgangspunkt var to måneders frist, men dog en måned ved alvorlig sygdom.

I forbindelse med lovgivningen indføres nye registreringer af årsager i de tilfælde, hvor udredningen ikke afsluttes inden for 30 dage, ligesom forståelsen af centrale begreber i udredningsretten (fx hvornår udredning er afsluttet og skellet mellem udredning og behandling) er forsøgt præciseret. Loven træder i kraft pr. 1. oktober 2016.

Vejledning til lovgivningen har været i høring frem til den 23. august 2016. Der afventes nu endelig vejledning om lovgivning og registreringsvejledning om de nye krav og nye koder. Tidsplanen for disse er ikke kendt.

Der forberedes orientering om de nye regler, forståelser og registreringer til hospitalerne med henblik på hurtig implementering. Det kan dog ikke foregå, før de endelige vejledninger er udsendt fra ministeriet. Dette medfører, at det kan blive en udfordring at have de nye registreringer og regler formidlet og implementeret i hele organisationen i en sådan udstrækning, at der kan være valide data fra den nye lovgivnings start.

Beslutning

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Orientering om tværsnitsundersøgelsen 2016 vedrørende retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland #

1-31-72-139-16

Resume

Region Midtjylland gennemfører årligt en tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe. Tallene indgår som en del af planlægningsgrundlaget på området, og der foreligger nu data fra 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland gennemfører årligt en tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe. Undersøgelsen omfatter de patienter, der på en given dag er indlagt eller er registreret som værende i et ambulant behandlingstilbud. Tværsnitsundersøgelsen er derfor et øjebliksbillede.

Formålet med undersøgelsen er at skaffe en række grundoplysninger om den retspsykiatriske patientmålgruppe. Tallene bliver blandt andet anvendt som en del af planlægningsgrundlaget på området.

Tværsnitsundersøgelsen kortlægger patienternes køn, alder, etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt komplicerende adfærd.

Undersøgelsen er blevet gennemført hvert år siden 2008, og der foreligger nu data fra den undersøgelse, der blev gennemført den 26. januar 2016.

Hovedresultater

Der var i alt 849 retspsykiatriske patienter i behandling på den givne dato.

Tværsnitsundersøgelsen viser i hovedtræk, at

- 9 ud af 10 retspsykiatriske patienter er i ambulant behandling.
- 4 ud af 5 retspsykiatriske patienter er mænd.
- 1 ud af 4 retspsykiatriske patienter er af anden etnisk baggrund end dansk.
- 2 ud af 5 retspsykiatriske patienter har et misbrug.
- 1 ud af 3 retspsykiatriske patienter er fra Aarhus Kommune.
- 1 ud af 2 retspsykiatriske patienter har skizofreni eller en psykotisk lidelse.
- 4 ud af 5 retspsykiatriske patienter har dom til ambulant behandling eller dom til behandling.

Antal retspsykiatriske patienter

Undersøgelsen viser, at de i alt 849 retspsykiatriske patienter var fordelt på 720 ambulante og 129 indlagte patienter.

Antallet af retspsykiatriske patienter var stigende frem til 2014. Stigningen skyldes især en stigning i antallet af ambulante patienter, mens antallet af indlagte patienter var stabilt.

I 2015 og 2016 er antallet af retspsykiatriske patienter samlet set faldet grundet et fald i antallet af ambulante patienter. Antallet af indlagte patienter har nået et foreløbigt højdepunkt i 2016. Stigningen i antallet af indlagte patienter hænger sammen med, at der er etableret yderligere retspsykiatriske senge i Regionspsykiatrien Midt.

Køn, alder, etnicitet

Fem ud af seks retspsykiatriske patienter er mænd. Lidt over halvdelen af de retspsykiatriske patienter er mellem 20 og 40 år. Knap en ud af fire har en anden etnisk baggrund end dansk.

Diagnoser

Skizofreni og psykoser er de mest udbredte diagnoser blandt retspsykiatriske patienter. I 2016 har knap halvdelen af de retspsykiatriske patienter en sådan diagnose.

Misbrug

Antallet af misbrugere steg i perioden 2011-2015, men i 2016 er der sket et lille fald. Hashmisbrug udgør den største type af misbrug, idet hash misbruges af mere end halvdelen af misbrugerne. Antallet af ikke-misbrugere er større end antallet af misbrugere.

Retslige foranstaltninger

Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling har typisk fået en ”dom til ambulant behandling” eller en ”dom til behandling.” De indlagte patienter har typisk fået en ”dom til behandling” eller en ”dom til psykiatrisk anbringelse”.

Kriminalitet

Mere end halvdelen af de retspsykiatriske patienter er dømt for vold. De øvrige fordeler sig mellem en lang række andre lovovertrædelser, herunder tyveri, hæleri mv., sædelighedskriminalitet og ildspåsættelse.

Komplicerende adfærd

Komplicerende adfærd er adfærd, hvor personalet vurderer, at det er nødvendigt at yde en ekstra indsats for at holde patienten i behandling, hvor patienterne vurderes aktuelt at være svært udadreagerende, eller hvor der vurderes at være høj risiko for, at patienten vil begå ny kriminalitet.

Antallet af ambulante patienter med høj risiko for behandlingsophør er faldet betydeligt fra 155 patienter i 2015 til 108 patienter i 2016, mens den for de indlagte patienter stort set har fastholdt niveauet på 61.

23 ambulante patienter vurderes i 2016 at være svært udadreagerende, mens det gælder for 12 indlagte patienter.

Antallet af patienter med høj risiko for tilbagefald til kriminalitet er steget til 71 for de ambulante patienter og 61 for de indlagte patienter.

Resultaterne er uddybet i vedlagte Rapportering fra tværsnitsundersøgelsen 2016 og Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2016.

Fremover vil undersøgelsen ikke blive forelagt det politiske system, men indgå i planlægningsgrundlaget på området.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning. Udvalget tilsluttede sig samtidig, at tværsnitsundersøgelsen fremover ikke forelægges politisk, men indgår i planlægningsarbejdet.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rapportering fra tværsnitsundersøgelsen 2016

Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2016

Punkt 8: Orientering om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Som et led i udarbejdelse af Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har kommuner og almen praksis givet input til strategien. De rådgivende udvalg orienteres om klyngernes input og den videre proces. Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt sundhedskoordinationsudvalget til møde om strategien den 13. september 2016.

Direktionen indstiller,

at de rådgivende udvalg tager orienteringen om klyngernes input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Af regionens aftale om budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplanen for 2015-2019.

De rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og vedrørende hospitalsområdet samt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde blev i maj 2016 orienteret om, at kommuner og PLO-Midt på møder i klyngestyregrupperne i juni 2016 ville få mulighed for at give input til en strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. De rådgivende udvalg behandlede ved samme møde de plancher, der har været afsat for klyngernes input. Plancherne beskriver fem foreløbige strategispor, som er beskrevet med afsæt i en workshop i regionsrådet den 27. marts 2016. Plancherne er vedlagt.

Strategispor

1. Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
2. Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne
3. Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
4. Proaktiv og differentieret indsats
5. Fokus på strukturelle barrierer.

Input fra møder i klyngestyregrupperne

Input fra møder i klyngestyregrupperne kan opsummeres til:

- Generel anerkendelse af strategisporene
- Kommunerne kunne have ønsket tidligere inddragelse, men værdsætter at de nu får muligheden for at give input – hold fokus på at sikre bredt ejerskab, selvom det er en regional strategi
- På patientens/borgerens præmisser – men omkostningseffektive løsninger; vi skal følge de økonomiske konsekvenser af, at vi gør det, der er bedst for borgeren
- Interesse for friklyngeforsøg (hvor klyngen på et eller flere områder holdes fri af de gældende statslige krav og regler; formålet er at tænke kreativt og fornyende i løsningen af kerneopgaverne, hvor der måles på resultater og kvalitet frem for at fokusere på processer og regler)
- Opgaveløsningen skal i højere grad være fælles mellem hospitaler og kommuner og gerne med større integrering af almen praksis
- Manglende mulighed for deling af data på tværs af sektorer er en væsentlig barriere
- Der er behov for fokus på at undgå geografisk ulighed – respekt for geografisk forskellighed men uden dermed at skabe større ulighed for borgerne
- Vigtigt at medtænke psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet - særligt i forhold til at mindske social ulighed
- Fokus på håndtering af borgerforløb, der ikke umiddelbart kan håndteres med etablerede tilbud og ydelser - fx dårligt fungerende psykiatriske patienter, hvor mulige løsninger kunne være at prioritere udgående hospitalsressourcer til denne gruppe eller støtte fra hospitalet til, at kommuner varetager forløb for fx de psykiatriske patienter, der ikke kan følge et ambulant forløb
- I forhold til udgående teams fra hospitaler opfordres der til i højere grad at bruge teknologi og rådgivning. Så kan og vil flere kommuner gerne være med. Opgaver, der kan løses af kommuner og praktiserende læger, skal ikke løses

af specialister

- Kommunalt ønske om at hospitaler hjælper med at afklare, hvad der fagligt forsvarligt kan løses af kommunerne; kommunalt ønske om adgang til kompetencer, de ikke selv kan levere
- Praktiserende læger kunne ønske mulighed for hurtigere adgang til afklarende diagnostiske undersøgelser i hospitalsregi
- Strategien er ambitiøs. Med afsæt i Region Midtjyllands måltrekant ønskes 'et sundhedsvæsen på patientens præmisser' og 'den bedste kvalitet' (planche 5). Det bør vurderes, om der er levnet plads til reelle prioriteringer.

Den videre proces

- Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg, sundhedskoordinationsudvalget og de øvrige rådgivende udvalg på sundhedsområdet til møde om strategien den 13. september 2016
- Bidrag og input fra kommunerne og almen praksis afrundes og drøftes i sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 29. september 2016
- De rådgivende udvalg på sundhedsområdet får en status på strategien ultimo 2016
- Den regionale strategi for det nære sundhedsvæsen behandles af regionsrådet herefter under hensyntagen til drøftelserne i Danske Regioner.

Beslutning

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

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Plancher med præsentation af strategispor

Punkt 9: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #

1-00-7-14

Resume

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Sagsfremstilling

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Seneste møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg var den 18. august 2016. Der er møde igen den 6. oktober 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde drøftede kort det kommende møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 6. oktober 2016. Et muligt emne til mødet kan være en status på drøftelserne om etablering af en ny institutionstype for svært udadreagerende borgere.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-7-14

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

Hanne Roed orienterede om muligheden for et oplæg fra Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, på et kommende udvalgsmøde. Udvalget tilsluttede sig et sådant oplæg, der vil blive indarbejdet i udvalgets mødeplan for 2017. Der kan findes information om Dansk Center for Mindfulness på <http://mindfulness.au.dk/>

Administrationen orienterede om, at Socialområdet/Institut for kommunikation og handicap (IKH) er blevet prækvalificeret og dermed har fremsendt en ansøgning til socialstyrelsen vedrørende en opgave med at være VISO-leverandør til "Førskolebørn med svære kommunikative, sociale, udviklingsmæssige eller motoriske vanskeligheder samt pårørende og fagprofessionelle, der arbejder med den nævnte målgruppe". Der er ansøgt om knapt 17 mio. kr. i 2017.

Administrationen orienterede om aktuelle udfordringer for arbejdsmiljøet på Aarhus Universitetshospital Risskov og den løbende dialog, der pågår vedrørende dette.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.