

Dato 08.11.2018

Anne Brøcker/Helene Bech

Rosenbrandt

helroe@rm.dk

Side 1

Katalog for udmøntning af 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne

Indhold

Jf. forligsteksten (indsat nederst) ønsker forligspartierne at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen på tre områder:

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

Nedenfor er administrationens katalogforslag.

Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem

I kataloget er medtaget forslag om udflytning af aktiviteter fra hospitaler til sundhedshusene i Grenaa, Ringkøbing, Skive og Skanderborg. Hvilke konkrete aktiviteter samt omfang og fordeling mellem de enkelte sundhedshuse skal afklares nærmere. Det er dog forudsat, at aktiviteten udflyttes på enkelte dage, og at tilbuddene altså kun vil kvære tilstede afpasset de konkrete lokale behov, og allerede eksisterende tilbud og patientvolumen.

Forslag om afsættelse af ramme: 1,1 mio. kr.

Med henblik på at sikre et regionsdækkende tilbud er der medtaget forslag om at afsætte midler til IV-behandling i lokalområdet. Det forudsættes, at regionale midler indgår i en fælles investering med kommunerne om at få udbredt tilbuddet. Udmøntning heraf vil kræve dialog med kommunerne om en mulig løsning.

Foreslået puljestørrelse: 5,0 mio. kr.

Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens har etableret ordninger med socialsygeplejersker, der koordinerer og skaber et sammenhængende patientforløb for den udsatte patient. Sygeplejerskerne er ansat i akutafdelingen og møder patienterne her, men de er også med til at løse problemer i hverdagen og understøtte borgeren i samarbejdet med andre myndigheder. Ordningen foreslås udbredt til regionens øvrige hospitaler.

Anslået driftsudgift: 3,9 mio. kr.

Et alternativ til socialsygeplejersker kan være en udgående funktion, hvor sygeplejersker med særlige kompetencer aktivt opsøger borgere

med misbrug og andre svære problemstillinger, som gør det vanskeligt for borgerne at opsøge eller udnytte de eksisterende sundhedstilbud. Disse udgående sygeplejersker ville få et særligt ansvar for at samarbejde med herberger og bosteder for særligt udsatte borgere. Et sådant nyt tilbud foreslås i givet fald oprettet i alle fem klynger.

Anslået driftsudgift: 3,9 mio. kr.

Endelig er medtaget forslag om midler til øget støtte og rådgivning til sårbare, multisyge ældre, der har vanskeligt ved at navigere i de mange tilbud fra sundheds- og socialvæsenet. Med inspiration fra Aktiv Patientstøtte foreslås etableret fem støtteenheder bemandede med sygeplejersker, der gennem telemedicinske løsninger har adgang til tæt samarbejde med fx hospitalets specialister, praktiserende læge og kommunalt personale. Tilbuddet skal understøtte, at en større del af patienternes udredning, behandling og kontrol kan ske i nærmiljøet. Tilbuddet kan gives i fx sundhedshuse, telefonisk eller i særlige situationer i borgerens eget hjem.

Anslået driftsudgift: 3,9 mio. kr.

Enkel og koordineret visitation til rette tilbud, uanset sektor
Midt- og Randers-klyngerne har fælles visitationsenheder, hvor praktiserende læger og vagtlæger kan få vejledning om både regionale og kommunale akuttillbud. Fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttillbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse. Det foreslås, at der udvikles én fælles model for, hvordan de eksisterende hospitalsvisitationer i alle fem klynger kan udvikles til fælles visitationsenheder (både somatik og psykiatri) - med en lidt bredere ramme for samarbejde med og gerne mulighed for direkte visitation til de kommunale akuttillbud.

Det foreslås at afsætte regionale midler, der kan indgå i en fælles investering med kommunerne om at få udbredt fælles visitationsenheder. Udmøntning heraf vil kræve dialog med kommunerne om en mulig løsning.

Anslået regional driftsudgift: 5,0 mio.kr.

Supplerende input fra udvalget for nære sundhedstilbud
Som supplement til ovenstående forslag, der er lavet med afsæt i budgetforligsteksten, er der medtaget nedenstående forslag. Forslaget er medtaget på baggrund af, at udvalget for nære sundhedstilbud har drøftet dette på de seneste møder.

Ét ekstra ydernummer til en speciallægepraksis.

Anslået udgift: 5,0 mio. kr.

Nye muligheder i samarbejdet med PLO-Midtjylland:

PLO-Midtjylland er kommet med et særskilt indspark til processen omkring den kommende sundhedsaftale. Her lægger PLO-Midtjylland vægt på, at den kommende sundhedsaftale kommer til at tage sigte på de borgere, der har et svagt netværk, er ensomme og ofte samtidig har flere kroniske sygdomme. Der er i kataloget over udmøntning af de 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne medtaget afsættelse af en pulje, der kan udmøntes i forbindelse med sundhedsaftalen – gerne med inspiration fra indsparket fra PLO-Midtjylland. Udmøntningen af en eventuel pulje skal ske i sammenhæng med implementeringen af de nye initiativer i overenskomsten for de praktiserende læger.

Foreslået puljestørrelse: 2,0 mio. kr.

Samlet overblik katalogforslag

Katalog. Udmøntning af 10 mio.kr.	mio.kr.
Initiativer som følge af budgetforliget <i>Flere tilbud i Sundhedshuse og borgernes hjem:</i> Udflytning af funktioner til sundhedshusene	1,1
<i>Fælles løsninger til gavn for borgerne</i> Pulje til IV i lokalområdet	5,0
<i>Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter:</i> Udbredelse af ordning med socialsygeplejersker	3,9
Nyt initiativ i forhold til særligt svage og udsatte borgere. "Brobygger-sygeplejersker"	3,9
<i>Fællesvisitationer:</i> Udvidelse af eksisterende hospitalsvisitationer	5,0
<i>Ekstra ydernummer, speciallægepraksis</i>	5,0
<i>Mulige aftaler PLO</i>	2,0
I alt, alle forslag:	29,8

Budgetforligstekst - Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren

Region Midtjylland har gennem de seneste år bidraget til en række initiativer i det nære sundhedsvæsen. Det gælder udbyggede sundhedshuse, psykiatrhuse, udgående funktioner og rådgivning til kommuner og almen praksis. Forligspartierne vil gøre en endnu større indsats for at mindske social og geografisk ulighed gennem nærhed i tilbud og støtte til sammenhængende forløb, både når det gælder fysisk og psykisk sygdom. Det handler om at skabe helhedsløsninger for den enkelte borger, hvor tilbuddet opleves som tilgængeligt, overskueligt og sammenhængende.

Regionen har et godt og tillidsfuldt samarbejde med kommuner og praksissektor, og nye initiativer vil blive til i tæt dialog og samarbejde med parterne på området. Forligspartierne ønsker på den baggrund

at tage en åben og fordomsfri dialog med vores samarbejdspartner om fremtidens opgaveløsning. Opgaven skal placeres, hvor den håndteres bedst og billigst på borgerens præmisser.

Forligspartierne afsætter derfor 10 mio. kr. til udvikling og styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Konkret ønsker forligspartierne at styrke indsatsen på tre områder:

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

Forligspartierne inddrages i processen og foretager den konkrete udmøntning af midlerne.

Flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem

Forligspartierne ønsker at tilbyde flest mulige behandlinger og opfølgingsbesøg tæt på borgerne, i de regionale og kommunale sundhedshuse. Ikke nødvendigvis hver dag, eller hver uge, men tilpasset den lokale efterspørgsel. Det skal derfor undersøges hvilke konkrete aktiviteter, der kan flyttes ud. Eksempler kan være tilbud om lokal kemobehandling, opfølgning på kroniske sygdomme som KOL og diabetes, eller lokale tilbud til patienter med hjertesygdom. Mulighederne forventes løbende udviklet i samarbejde med kommuner og almen praksis.

Region Midtjylland vil i dialog med kommuner og almen praksis fortsat styrke mulighederne for udredning og behandling tæt på borgerens hjem. Det kan fx være ift. IV-behandling i eget hjem samt løbende udvikling af rådgivende og udgående funktioner fra hospitaler.

Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

Mange patienter oplever, det er svært at overskue deres eget forløb i sundhedsvæsenet. Forligspartierne vil derfor igangsætte et udviklingsprojekt, som skal give et understøttende sundhedstilbud til de patienter, der har vanskeligt ved at navigere i deres forløb, og hvor geografisk afstand kan være en hindring for, at de følger deres udrednings- og behandlingsforløb. Tilbuddet skal være nært og helhedsorienteret. Der sættes i samarbejde med kommunerne et specifikt fokus på gruppen af særligt socialt udsatte – herunder "hjemløse" – med henblik på at tilbyde denne gruppe en målrettet opsøgende sundhedsindsats på borgernes præmisser.

Støtten kan fx gives af en fast kontaktperson/-sygeplejerske, der gennem telemedicinske løsninger har adgang til tæt samarbejde med fx hospitalets specialister, praktiserende læge og kommunernes sundheds-, social- og arbejdsmarkedsafdelinger. Tilbuddet skal understøtte, at en større del af patienternes udredning, behandling og kontrol kan ske i nærmiljøet. Samtidig skal erfaringerne fra Aktiv Patientstøtte inddrages. Aktiv Patientstøtte støtter borgere i at lære selv at navigere i deres kontakter til sundhedsvæsenet og tage vare på egen sygdom og sundhed. Når borgeren er visiteret, er der direkte adgang til tilbuddet. Det skaber tryghed, at visitationen til løbende hjælp dermed er flyttet til borgeren selv. Tilbuddet kan gives i fx

sundhedshuse, telefonisk eller i særlige situationer i borgerens eget hjem.

Forligspartierne er optagede af, at tilbuddet udvikles i tæt dialog med borgere og samarbejdsparter. Indsatsen skal ske med afsæt i den enkelte borgers håb, ønsker og behov. I den videre udmøntning skal der ske en nærmere konkretisering af tilbuddet og målgruppen samt, hvor i regionen tilbuddet skal udvikles og afprøves.

Enkel og koordineret visitation til rette tilbud, uanset sektor

På baggrund af erfaringer i Midt- og Randers-klyngerne ønsker forligspartierne at udvikle og udbrede fælles visitationsenheder, hvor praktiserende læger og vagtlæger kan få visiteret akutte patienter (både somatik og psykiatri) til både regionale og kommunale akuttilbud. De fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.

Forligspartierne vil derfor tage initiativ til, i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis, at udvikle én fælles model for tværsektorielle visitationsenheder, som implementeres i alle klynger.

Visitationsenhederne skal også være der, hvor det præhospitalt beredskab melder ambulanceindlæggelser til hospitalet. Det forventes endvidere, at visitationsenhederne kan blive omdrejningspunkt for eksempelvis, at ambulancepersonalet kan afslutte en patient til kommunalt akutteam, kommunal akutplads eller akut psykiatrisk indsats.

I forbindelse med fælles visitationsenheder etableres forsøg med nye samarbejdsformer om de fælles patienter, herunder øget rådgivning fra hospitaler til kommuner og almen praksis. Der kan for eksempel arbejdes med modeller, hvor hospitalets lægefaglige ansvar for patienterne strækkes ud i eget hjem, enten i forbindelse med forebyggelse af en indlæggelse eller efter hjemsendelse, hvis dette er mest hensigtsmæssigt for den enkelte patient.