

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 02-02-2016**

**Mødedato** Tirsdag d. 02. februar 2016 kl. 09:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Sundere liv i socialpsykiatrien - interventionsprojekt i fire regionale socialpsykiatriske botilbud og	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. jan	5
Intern regional strategi for 2. del af praksisplanen.....	6
Orientering om status for arbejdet med strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen	7
Udmøntning af midler til kræftområdet.....	8
Orientering om "akutknop"-funktion i Lægevagten#.....	10
Afreportering fra studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud#.....	11
Gensidig orientering #.....	12

# **Punkt 1: Sundere liv i socialpsykiatrien - interventionsprojekt i fire regionale socialpsykiatriske botilbud og fire kommuners socialpsykiatri i perioden 2012-2015#**

1-35-74-20-11

## **Resume**

Mennesker med psykisk sygdom har en væsentlig kortere levetid end resten af befolkningen. Gennem tre år har projektet Sundere liv i socialpsykiatrien (SLIPS) samt fire kommunale og fire regionale socialpsykiatriske organisationer arbejdet med at forbedre sundheden for sårbare borgere. Under projektet er der arbejdet med innovationsmetoder, som kan have interesse for andre organisationer, som ønsker at integrere relevant anden faglighed i deres arbejde samt etablere samarbejde over sektorgrænser.

Der forskes i, hvorvidt metoderne imødekommer borgere med psykiske udfordringer og deres behov for støtte til forandring på sundhedsområdet.

SLIPS søges videreudviklet og implementeret i to regionale socialpsykiatriske botilbud i Region Midtjylland og 10 nye kommuner på tværs af regioner i perioden 2017-2020.

Programleder Lucette Meillier fra Koncern Kvalitet holder oplæg om mulighederne for at udbrede anvendelse af SLIPS.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Mennesker med psykisk sygdom dør 15-20 år tidligere end andre og er udfordret af livsstilssygdomme. For psykisk syge gælder det, at ca. dobbelt så mange er svært overvægtige, ryger, har usunde madvaner og er fysisk inaktive. Ønsket om livsstilsændringer er lige så stort hos mennesker med psykisk sygdom som hos den øvrige befolkning, og der er et stort ønske om støtte til ændring af vaner. Forskningslitteraturen viser, at sårbare mennesker opnår størst forandring af sundhedsvaner ved strukturelle tiltag som let fysisk adgang blandt andet sund mad og motionsfaciliteter og økonomiske incitamenter i kombination med sundhedspædagogisk indsats. Sundhedspædagogisk indsats alene påvirker kun holdninger men ikke vaner.

På baggrund af denne dokumentation har regionen søgt at udvikle interventionsmetoder som kombinerer strukturel forebyggelse med sundhedspædagogisk indsats. Metoderne sigter på at forankre fokus på helbred, sundhed og trivsel i en organisatorisk kontekst. Konceptet er publiceret i pjecen ”Struktur på sundheden” udgivet af Sundhedsstyrelsen 2014.

Under projektet er der arbejdet med innovationsmetoder, som kan have interesse for andre organisationer, som ønsker at integrere relevant anden faglighed i deres arbejde samt etablere samarbejde over sektorgrænser. Sundere liv i socialpsykiatrien har anvendt utraditionelle virkningsmekanismer af organisatoriske forandringer, ændring af fysiske rammer, regler og sundhedsfremmende aktiviteter i en socialpsykiatrisk ramme og med sociale innovationsmetoder. Fire regionale socialpsykiatriske botilbud og fire midtjyske kommuner, omfattende 1.500 borgere tilknyttet socialpsykiatrien, indgik i Sundere liv i socialpsykiatrien i perioden 2012-2015. De konkrete politikker, rammer, regler og aktiviteter er udviklet under supervision og med implementeringsstøtte af ledere, medarbejdere og borgere i hver enkelt af regionens og kommunernes 40 organisationer, så indsatserne passer organisationens mål og kerneproduktion.

Ved projektets afslutning var i alt 210 strukturelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser en del af hverdagen i de socialpsykiatriske tilbud. Medarbejdere og ledere har beskrevet deres politikker, rammer, regler og aktiviteter i ”Sundere rammer og valg i socialpsykiatrien – et inspirationskatalog” udgivet af CFK – Folkesundhed og kvalitetsudvikling 2015.

Der forskes i, hvorvidt metoderne imødekommer borgere med psykiske udfordringer og deres behov for støtte til forandring på sundhedsområdet.

Sundere liv i socialpsykiatrien søges videreudviklet og implementeret i to andre regionale socialpsykiatriske botilbud i Region Midtjylland og 10 nye kommuner på tværs af regioner i perioden 2017-2020. Tidligere botilbud og kommuner indgår som model-organisationer og formidlere af hvilke ændringer af organisation, politikker, fysiske rammer, regler og aktiviteter, som støtter sundhed blandt psykiatribrugere.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. januar 2016 #**

1-01-81-9-14

### **Resume**

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. januar 2016 forelægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. januar 2016 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. januar 2016 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat nære sundhedstilbud 05.01.2016 - åben

## **Punkt 3: Intern regional strategi for 2. del af praksisplanen**

1-01-72-13-14

### **Resume**

2. del af praksisplanen skal omhandle praksis' opgaver og roller både tværsektorielt og som en del af det samlede sundhedsvæsen.

Der er planlagt behandling af 2. del af praksisplanen for almen praksis på årets to første møder i Praksisplanudvalget med henblik på efterfølgende høring. På denne baggrund forelægges den interne regionale strategi for planen til godkendelse. Strategien har til formål at skabe gennemsigtighed i forhold til de politiske mål for den lokale udvikling af almen praksis og dermed udgøre et mandat for de regionale repræsentanter i Praksisplanudvalget i arbejdet med 2. del af praksisplanen.

### **Direktionen indstiller,**

at intern regional strategi for 2. del af praksisplanen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Det er Praksisplanudvalgets opgave at udarbejde praksisplanen for almen praksis. Efter 1. del af praksisplanen blev endeligt godkendt af udvalget i december 2014, udestår nu udarbejdelse af 2. del af praksisplanen, som skal omhandle almen praksis' opgaver og rolle både tværsektorielt og som en del af det samlede sundhedsvæsen. Der er planlagt behandling af 2. del af praksisplanen for almen praksis på årets to første møder i Praksisplanudvalget (februar og april) med henblik på efterfølgende høring.

På den baggrund forelægges den interne regionale strategi for 2. del af praksisplanen. Den interne regionale strategi har til formål at skabe gennemsigtighed i forhold til de politiske mål for den lokale udvikling af almen praksis, og dermed udgøre et mandat for de regionale repræsentanter i Praksisplanudvalget i arbejdet med 2. del af praksisplanen.

Det indgår i den regionale interne strategi, at den igangværende udvikling af et mere sammenhængende sundhedsvæsen, som har fokus på patienten og patientens behov, også fordrer en ændret tilgang til almen praksis' rolle og opgavevaretagelse. En lignende udvikling med samme baggrund blev formidlet på studieturen til Skotland, hvori deltog udvalgsmedlemmer fra det rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud sammen med repræsentanter for Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget. Erfaringerne fra studieturen har bidraget med perspektiver på almen praksis' rolle, som vil kunne afprøves lokalt efter nærmere aftale i Praksisplanudvalget, og som også beskrives i den interne regionale strategi.

Den interne regionale strategi har tidligere været behandlet på møder i det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud, ligesom den har været udgangspunkt for temadrøftelse i regionsrådet i november måned 2015. På denne baggrund er der endvidere sket tilretninger i strategien.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at der udarbejdes et resume af strategien til forretningsudvalget.

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Strategi 2. del af praksisplanen

## **Punkt 4: Orientering om status for arbejdet med strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen #**

1-30-72-225-15

### **Resume**

Der orienteres kort om processen for udarbejdelse af strategien vedrørende den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

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.

Der er nu igangsat en proces med henblik på, at regionsrådet i maj 2016 kan behandle et forslag til en strategi.

Processen ser således ud:

Forberedende workshop med blandt andet klinikere, patienter mv.	25. januar 2016
Rådgivende udvalg (sundhed) - udfordringsbillede	7./8./9. marts 2016
Politisk workshop for regionsrådet med afsæt i debatoplæg	29. marts 2016 (temamøde)
Behandling af forslag til strategi (rådgivende udvalg, forretningsudvalg og regionsråd)	maj 2016

Der vil på mødet blive givet en kort orientering om processen.

Regionsrådet blev orienteret om kommissoriet for strategiudarbejdelsen på møde den 25. november 2015.

I forhold til den nationale proces har regeringen, KL og Danske Regioner i overensstemmelse med Økonomaftalen for 2016 påbegyndt et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal komme med forslag til, hvordan sundhedsvæsenet imødekommer den demografiske udvikling med flere kronisk syge og ældre patienter. Der er særlig fokus på sammenhængende, borgernære og omkostningseffektive tiltag for patienter med behov for behandling på tværs af sektorer. Det fremgår af udvalgets kommissorium, at der sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 5: Udmøntning af midler til kræftområdet

1-31-72-10-15

### Resume

Der forelægges forslag til udmøntning af midler for 2016 og frem til realisering af den tidligere regerings sundhedsstrategi "jo før - jo bedre". Der er forslag om at udmønte midler til at udvide kapaciteten til at udrede og behandle kræftpatienter på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest og at forbedre kvaliteten i denne.

Herudover indstilles det at tilføre midler til drift af et regionalt akademi for uddannelse af koloskopører under Center for Kompetenceudvikling.

### Direktionen indstiller,

- at Aarhus Universitetshospital fra 2016 tilføres 10,4 mio. kr. til at udvide kapaciteten til at udrede og behandle kræftpatienter,
  
- at Hospitalsenheden Vest fra 2016 tilføres 2,6 mio. kr. til at udvide kapaciteten til at udrede og behandle kræftpatienter, og
  
- at Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling i 2016 tilføres 0,6 mio. kr. og fra 2017 og frem 0,4 mio. kr. til akademi for koloskopører.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet blev den 26. august 2015 orienteret om den plan for udmøntning af midler til forbedring af kræftindsatsen i henhold til den tidligere regerings sundhedsstrategi "jo før - jo bedre" for årene 2015-2018, som var fremsendt til Danske Regioner.

Danske Regioner har efterfølgende været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet om regionernes planlagte udmøntning, og Danske Regioner meddelte den 27. januar 2016, at regionerne kan gå i gang med at udmønte initiativerne.

På den baggrund forelægges hermed konkret forslag til udmøntning af midler til større kapacitet til udredning og behandling og til at styrke kvaliteten i denne for driftsåret 2016 og frem. Regionsrådet vil i løbet af 2016 få forelagt forslag til yderligere udmøntning af "jo før - jo bedre"-midler for driftsåret 2017 og frem.

Det forventes, at udmøntningen af midler i 2017 vil medføre tilførsel af midler til flere hospitaler blandt andet til at udvide koloskopikapaciteten til udredning af tarmkræft.

Det forventes, at forslag til udmøntning af midler fra "jo før - jo bedre" målrettet bedre redskaber til at opdage kræft snarest vil kunne forelægges regionsrådet.

### Øget kapacitet

Det foreslås, at der iværksættes følgende nye initiativer til en samlet værdi af i alt 13,6 mio. kr.:

- 2,6 mio. kr. til støtte af driften af en ny PET-CT-scanner på Hospitalsenheden Vest
- 2,6 mio. kr. til støtte af driften af en ny PET-CT scanner på Aarhus Universitetshospital
- 3,2 mio. kr. til radiologiske og patologiske ydelser på Aarhus Universitetshospital forbundet med diagnosticering af et stigende antal patienter henvist med mistanke om lungekræft
- 0,4 mio. kr. til opnormering af lægestilling på Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital med henblik på hurtigere afvikling af patientkonsultationer efter de to ugentlige multidisciplinære konferencer
- 2,6 mio. kr. til drift af et operationsleje og 1,8 senge på Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital til behandling af blære- og peniskræft.
- 0,7 mio. kr. til Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital for at overtage opfølgningen af kurativt strålebehandlede prostatapatienter fra de urologiske afdelinger. Grundet presset på de urologiske afdelinger, foreslås det, at der ikke foretages budgetreduktion hos disse i forbindelse med opgaveflytningen.

- 0,6 mio. kr. til etablering og første års drift af regionalt akademi for uddannelse af koloskopører, i efterfølgende år er behovet 0,4 mio. kr.
- 0,9 mio. kr. til forbedret og udvidet kirurgisk behandling af hjernekræft på Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

### **Bevillingsskema**

### **Beslutning**

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

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling. forretningsudvalget.

## **Punkt 6: Orientering om ”akutknop”-funktion i Lægevagten#**

1-30-72-175-15

### **Resume**

I Lægevagten gennemføres der i øjeblikket et pilotprojekt vedrørende "akutknop"-funktion. Pilotprojektet, som skal løbe i 14 dage, er en del af læge Jonas Fynboe Manniche Eberts ph.d.-projekt. Såfremt ordningen falder godt ud, er det planen, at der skal gennemføres et længerevarende forsøg i henholdsvis Region Midtjylland og i Region Hovedstaden. I Holland har patienterne ved akut sygdom mulighed for at springe telefonkøen i lægevagten over, og cirka 2-3 % af patienterne benytter denne mulighed.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I Region Midtjylland er der den 20. januar 2016 igangsat et pilotprojekt vedrørende ”akutknop”-funktion i Lægevagten, som sundhedsstyrelsen har givet tilladelse til. Pilotprojektet, som skal løbe i 14 dage, er en del af læge Jonas Fynboe Manniche Eberts ph.d.-projekt.

I Region Midtjylland modtog Lægevagten 696.000 opkald i 2014. I 5 % af tilfældene anså den, der kontaktede lægevagten, at årsagen til kontakten var af så alvorlig grad, at vedkommende skulle tale med en læge med det samme. Ved 1 % af alle opkald til lægevagten kontaktede vagtlægen den præhospitale enhed direkte og rekvirerede en ambulance. Der er således risiko for, at nogle af de, der kontakter lægevagten med mere alvorlige problemstillinger, kan komme til at vente uhensigtsmæssigt længe i telefonkøen. Omvendt er der måske nogen, der opgiver lægevagten på grund af ventetiden og i stedet vælger at kontakte 112, selvom årsagen til kontakten var af en karakter, der mest hensigtsmæssigt skulle være håndteret i lægevagten.

I Holland findes muligheden for at springe telefonkøen over ved akut sygdom i Lægevagten. Her rapporteres om, at cirka 2-3 % benytter sig af det. Der er dog ikke lavet egentlig forskning på området.

En ”akutknop”-funktion kan give patienter en større tryghed ved kontakt til lægevagten, hvilket igen kan være med til at reducere ”ikke nødvendige opkald” til 112. Tilsvarende kan antallet af utilsigtede hændelser i lægevagten, hvor alvorligt syge venter for længe i telefonkøen, formentlig reduceres - især i perioder med stor travlhed.

Såfremt pilotprojektet falder godt ud, er det planen, at der gennemføres et længerevarende forsøg i henholdsvis Region Midtjylland og i Region Hovedstaden. Succeskriterierne for pilotprojektet er, at knappen ikke bliver misbrugt, det vil sige, at lægerne i deres spørgeskemabesvarelser gerne skulle rapportere, at henvendere, som anvender akutknappen, er relevante. Desuden skal forskerne afholde fokusgruppeinterviews med nogle af de patienter, der har besvaret spørgeskemaer. Fokusgrupperne skal være med til at evaluere spørgsmålene i spørgeskemaundersøgelsen. Forskerne skal have udviklet it'en bag akutknappen i Region Hovedstaden, før hovedstudiet kan starte. Der foreligger endnu ikke en endelig tidsplan for hovedstudiet, men at det forventes at blive igangsat senest i september måned 2016.

Strategiudvalget for Region Midtjyllands Praksisforskningsfond har valgt at støtte projektet. Nære Sundhedstilbud ser et stort potentiale i interventionen, både for patienternes og ”systemets” tryghed og sikkerhed, ligesom de kan medvirke til en mere optimal udnyttelse af vagtlægeordningen. Interventionerne vil relativt nemt kunne implementeres i resten af landet.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Ansøgning fra Jonas Fynboe Manniche Ebert

## **Punkt 7: Afrapportering fra studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud#**

1-31-81-3-15

### **Resume**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har været på studietur til Skotland, Edinburgh og Aberdeen perioden den 17.-20. november 2015.

Der fremlægges udkast til rapport om studieturen til drøftelse.

### **Direktionen indstiller,**

at udkast til rapport om studieturen drøftes, og

at det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbuds anbefalinger indarbejdes i rapporten.

### **Sagsfremstilling**

Der vedlægges udkast til rapport om studieturen til Skotland til drøftelse og udvalgets anbefalinger vil herefter blive indarbejdet i rapporten.

Godkendelse af budget samt rapport fra studieturen vil efterfølgende blive behandlet på regionsrådet.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud drøftede erfaringer og observationer fra udvalgets studietur den 17.-20. november 2015 til Edinburgh og Aberdeen, Skotland.

Udvalgets rapport fra turen sendes til godkendelse i regionsrådet i marts 2016.

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Udkast rapport studietur rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud 2015

## **Punkt 8: Gensidig orientering #**

1-01-81-5-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om status på Endelave.

Mette Valbjørn og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.