

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 11-11-2014

Mødedato Tirsdag d. 11. november 2014 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om status for arbejdet med praksisplanen for almen praksis.....	3
Orientering om toriske linser til patienter der skal opereres for grå stær (sag til forretningsudvalget)	6
Orientering om kronikerplanen for Region Midtjylland.....	8
Årlig vurdering af kapacitet på fodterapiområdet.....	11
Orientering om bevilling af midler til Tværsektorielt modul om patientforløb.....	15
Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud i 2015.....	18
Gensidig orientering.....	20

Punkt 1: Orientering om status for arbejdet med praksisplanen for almen praksis

1-01-72-13-14

Orientering om status for arbejdet med praksisplanen for almen praksis

RESUME

Forhandling af de to ydelsesområder samtaleterapi og sygebesøg, som er udlagt til decentralt niveau fra overenskomsten, er fokus for arbejdet med praksisplanen for almen praksis i efteråret. Praksisplanudvalget har anmodet den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget om at udarbejde modeller herfor til deres kommende møde den 15. december 2014. Drøftelserne pågår således og omhandler i øjeblikket i særdeleshed lægedækningen af de kommunale akutpladser, som en del af en aftale om sygebesøg, idet Praksisplanudvalget har fremsat en målsætning herom i 1. del af praksisplanen for almen praksis.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget fastlagde i forbindelse med deres seneste møde en proces for udarbejdelsen af anden del af praksisplanen, som indebærer, at der i løbet af efteråret 2015 vil være primær fokus på forhandling af de to ydelsesområder henholdsvis sygebesøg og samtaleterapi, der er udlagt fra overenskomsten til forhandling decentralt som en del af praksisplanarbejdet. Det er således en del af arbejdet med praksisplanen for almen praksis, at Praksisplanudvalget træffer beslutning om, hvorvidt de to ydelsesområder skal videreføres som beskrevet i overenskomsten eller skal forhandles.

Praksisplanudvalget har anmodet styregruppen bag Praksisplanudvalget om at udarbejde modeller for sygebesøg inklusive akutpladser og samtaleterapi til mødet i Praksisplanudvalget den 15. december 2014.

Ud over nedenstående beskrivelse orienterer vicedirektør Kjeld Martinussen på mødet om status for arbejdet.

Sygebesøg

Udgangspunktet for forhandling af en aftale om sygebesøg som en del af praksisplanen omfatter som udgangspunkt to forhold:

- *Egen læges sygebesøg inden for 15 km:* I den eksisterende overenskomst er der fastsat en forpligtelse for den praktiserende læge til at aflægge sygebesøg i patientens eget hjem, hvis henvendelsen om sygebesøg, efter lægens vurdering af sygdommen/eller forholdene i øvrigt, nødvendiggør besøg. Med mindre andet er aftalt, og den praktiserende læge f.eks. selv har accepteret det, gælder sygebesøgsforpligtelsen ikke overfor patienter, der er bosiddende mere end 15 km fra lægens klinik. I den eksisterende overenskomst er der fastlagt enhedstakster for aflæggelse af sygebesøg afhængig af afstanden til patienten. Derudover ydes kørselsgodtgørelse.
- *Lægedækning af borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge på kommunale akutpladser:* Praksisplanudvalget har i første del af praksisplanen besluttet at se lægedækningen af borgere på kommunale akutpladser i sammenhæng med en sygebesøgsaftale jf. ovenfor. Dette skyldes som det primære, at borgere, som opholder sig på de kommunale akutpladser ikke nødvendigvis er lægedækkede, hvis disse er placeret sådan, at afstanden mellem borgeren og hans/hendes praktiserende læge overstiger 15 km. De kommunale akutpladser/akutfunktioner er under opbygning i kommunerne blandt andet med det formål at undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Drøftelserne i regi af den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget har indtil videre omhandlet

specifikation af målgruppen for akutpladserne med henblik på nærmere beskrivelse af den lægefaglige opgave i tilknytning til akutpladserne.

Samtaleterapi

Samtaleterapi er fastsat som en ydelse i overenskomsten og gives til patienter, der vurderes at have behov for et samtaleforløb af terapeutisk karakter. Samtaleterapiydelsen er beregnet til et forløb og er ikke tiltænkt anvendt som enkeltstående ydelse. Der kan dog højst ydes syv samtaleterapi konsultationer pr. patient pr. løbende år.

Drøftelserne i den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget på området har indtil videre fokuseret på at komme nærmere indholdet af samtaleterapiydelsen og målgruppen for samtaleterapiydelsen.

Med henblik på at danne grundlag for de lokale drøftelser i praksisplanregi er anvendelsen af samtaleterapiydelsen i almen praksis analyseret på baggrund af de tilgængelige regionale data. Hovedkonklusionerne herfra præsenteres som en del af oplægget.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering om toriske linser til patienter der skal opereres for grå stær (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-352-08

Orientering om toriske linser til patienter der skal opereres for grå stær (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet har tidligere besluttet, at patienter med bygningsfejl kan få indsat toriske linser, som kan korrigere for bygningsfejl, når de alligevel skal opereres for grå stær.

Det har ikke været muligt at indgå en aftale med de praktiserende øjenlæger om brug af toriske linser, så patienter, der opfylder kriterierne, og som ønsker det, skal henvises til hospitalerne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet, at patienterne skal have mulighed for at få indopereret en torisk linse, som kan korrigere for bygningsfejl over to dioptrier (mål for hvor stor bygningsfejlen er), når de alligevel skal opereres for grå stær. En torisk linse kan - i modsætning til en almindelig linse - korrigere for bygningsfejl, så patienten ofte kan undgå at bruge briller efterfølgende.

Regionsrådet besluttede i den forbindelse, at der skulle indledes forhandling med de praktiserende øjenlæger om en supplerende aftale til den eksisterende grå stær aftale, så også patienter behandlet hos de praktiserende øjenlæger kan få indopereret toriske linser uden at skulle viderevisiteres til hospitalerne.

Administrationen har forhandlet med de praktiserende øjenlæger, men det har desværre ikke været muligt at indgå en aftale inden for de økonomiske rammer, regionsrådet har vedtaget.

Patienter med bygningsfejl over 2,0 dioptrier, og som ønsker det, skal derfor opereres på hospitalerne.

Administrationen vil skrive til de praktiserende øjenlæger for at sikre, at de er opmærksomme på patienternes rettigheder med hensyn til toriske linser, så de patienter, der opfylder kriterierne, og som ønsker det, kan blive henvist til hospitalerne.

BESLUTNING

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

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Orientering om kronikerplanen for Region Midtjylland

1-30-72-172-14

Orientering om kronikerplanen for Region Midtjylland

RESUME

Arbejdet med kronikerplanen for Region Midtjylland igangsættes i løbet af november måned 2014 med såvel orientering på temamøde i regionsrådet og møde i den tværsektorielle styregruppe. Styregruppen skal være den faglige forankring for prioritering af de konkrete indsatser i kronikerplanen. Indsatserne skal give faglig og patientoplevet kvalitet, være omkostningseffektive og skal efterfølgende implementeres succesfuldt. Rammen for udarbejdelsen af kronikerplanen og prioritering af indsatserne udgøres blandt andet af fire hovedspor, som tager udgangspunkt i Region Midtjyllands sundhedsplan og den politiske del af sundhedsaftalen mellem region og kommuner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Arbejdet med kronikerplanen for Region Midtjylland er påbegyndt i løbet af efteråret 2014, og der orienteres indledende herom på temamødet i regionsrådet den 24. november 2014.

Udarbejdelsen af kronikerplanen er motiveret af flere forhold. Gruppen af borgere med kronisk sygdom stiger antalsmæssigt i takt med længere levetid og bedre behandlingsmuligheder. Hertil kommer, at mange har flere samtidige sygdomme, hvilket øger kompleksiteten i indsatsen fra et sektoropdelt og specialiseret sundhedsvæsen. Samtidig opleves et stigende pres på de økonomiske ressourcer i sundhedsvæsenet, hvorfor der er behov for at vurdere indsatser både i forhold til høj faglig kvalitet og omkostningseffektivitet.

Mulige indsatser

Den faglige forankring af udarbejdelse af kronikerplanen vil være i den tværsektorielle styregruppe, som har sit første møde medio november 2014. Den tværsektorielle styregruppe består af repræsentanter for hospitalerne, for almen praksis (PLO og kvalitetsorganisationen) og for kommunerne.

Som en del af udarbejdelsen af kronikerplanen vil opgaven for styregruppen blandt andet være at prioritere de konkrete indsatser, som giver faglig og patientoplevet kvalitet, der er omkostningseffektive, og som efterfølgende implementeres succesfuldt.

En del af grundlaget herfor udgøres af erfaringerne fra de 28 kronikerprojekter, som igennem de seneste år har været gennemført i Region Midtjylland med finansiering fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Derudover identificeres udækkede områder, der skal indgå i kronikerhandleplanen.

Parallelt med udarbejdelse af kronikerplanen er der igangsat en revision af forløbsprogrammerne, som foreløbigt omfatter de tre først udviklede for KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdom. Det forventes, at en stor del af programmerne samles til et fællesprogram på tværs af diagnoser, og at nogle af elementerne heri, som har bred berøring med den samlede kronikerindsats – f.eks. udvikling af en stratificeringsmodel, håndtering af multisygdom samt palliation – udvikles i tæt samarbejde med kronikerhandleplanen.

Kronikerplanens hovedspor

Rammen for kronikerplanen udgøres blandt andet af Region Midtjyllands sundhedsplan og den politiske del af sundhedsaftalen mellem region og kommune, som i øjeblikket er i høring. Blandt andet på den baggrund er der i den nuværende fase af arbejdet med en kronikerplan for Region Midtjylland fastlagt fire hovedspor, som de konkrete indsatser bedst muligt skal bidrage til at opfylde:

Inddragelse af patienter og pårørende

Patienter og pårørende skal inddrages og have mere indflydelse samt byde ind med egne ressourcer. Dette skal

sikre bedre behandlingseffekt, medvirke til et helhedsbillede på patientens liv, understøtte stratificering samt en mere omkostningseffektiv indsats, hvor de patienter (og pårørende), der selv har ressourcer til det, støttes i at indgå et forpligtende samarbejde med behandlerne om at opnå et godt behandlingsresultat.

Sammenhæng og helhedssyn

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde skal bidrage til effektiv behandling af høj kvalitet, sammenhængende forløb samt bidrage til og inkludere et helhedssyn på patientens liv og helbred. Dette er særligt vigtigt, når det gælder patienter med flere samtidige sygdomme (multisyge).

Mere sundhed i det nære sundhedsvæsen

Der skal ske en opgaveflytning (med det formål at opnå samme eller mere sundhed mere omkostningseffektivt), hvor en større del af indsatsen for patienter med kronisk sygdom varetages i det nære sundhedsvæsen. En væsentlig forudsætning for at opfylde dette er, at hospitalernes specialistkompetencer bringes i spil i det nære sundhedsvæsen. Dette skal ske gennem en styrkelse af hospitalers ansvar for og fokus på det samlede sundhedsvæsen, dels i forhold til samarbejde på tværs af sektorer, dels i forbindelse med en udbygning af det nære sundhedstilbud.

Lighed i sundhed

For at opnå lighed i sundhed må man give differentierede tilbud. De patienter, der selv kan og ønsker at bidrage mere, skal støttes til dette, mens særligt sårbare patienter skal identificeres og tilbydes yderligere støtte.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Årlig vurdering af kapacitet på fodterapiområdet

1-30-72-138-11

Bilag

ea31b3e6-98ba-4af0-88e8-fcca0918f94b

Analyse fodterapi 2011

Analyse fodterapi 2013

8bdadb3f-600f-480c-9688-f07206d82db7

Årlig vurdering af kapacitet på fodterapiområdet

RESUME

Regionen laver årligt en vurdering af kapaciteten på fodterapiområdet. På baggrund af vurderingen tages efterfølgende beslutning om eventuelt udvidelse af antallet af fodterapeuter med ydernummer.

Det foreslås at udvide kapaciteten med fem kapaciteter.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget orienteres om overvejelser vedrørende kapaciteten i den fodterapeutiske praksissektor i regionen.

Sagsfremstilling

Det fremgår af overenskomstaftale om fodterapi, at regionen en gang årligt skal foretage en vurdering af kapaciteten på fodterapiområdet.

I forbindelse med vurderingen i 2012 blev det besluttet at gennemføre en kapacitetsudvidelse på tre ydernumre. Et ydernummer svarer til én kapacitet. Udvidelser sker ved tildeling af et ydernummer eller ved mulighed for, at der ansættes en ekstra fuldtidsansat fodterapeut på et eksisterende ydernummer. Udvidelsen blev allokeret til Lemvig, Ikast-Brande og Herning kommuner. Det har vist sig svært at rekruttere fodterapeuter til de opslåede ydernumre. Specielt i Lemvig er der til stadighed en udfordring i forhold til at få ansøgere til opslåede ydernumre.

Administrationen har lavet en opgørelse af kapaciteten på fodterapiområdet pr. 1. september 2014.

Opgørelse over antal kapaciteter og antal indbyggere pr. fodterapeut fordelt på regioner.

Tabel 1.:Oversigt over indbyggere og kapaciteter

	Ydernumre	Behandlerne medhjælp	Ledige ydernumre	Forventet udvidelse af kapacitet	Planlagt kapacitet	Indbyggere K3 2014	Indbyggere pr. planlagt kapacitet
Region Hovedstaden	308	45	10	76	439	1.756.068	3.898
Region Sjælland	156	20	4		180	818.733	4.544
Region Syddanmark	163	5			168	1.204.111	7.148
Region Midtjylland	139	18	3		160	1.279.467	7.888
Region Nordjylland	78	6	2	0	86	581.340	6.742
I alt	844	94	19	76	1.033	5.639.719	5.460

Ifølge ovenstående opgørelse har Region Midtjylland den laveste dækning, hvad angår indbyggere pr. fodterapeut. Der er usikkerhed omkring centrale opgørelser af antallet af diabetikere. Baseret på Statens Seruminstits tal fra Det Nationale Diabetesregister ligger Region Midtjyllands andel af diabetikere med 5,8 % tæt på landsgennemsnittet på 5,7 %. Region Syddanmark og Region Nordjylland har med henholdsvis 6,6 og 6,0 % størst andel diabetikere, mens Region Hovedstaden med 4,9 % har den laveste andel diabetikere. Region Midtjyllands andel af diabetikere kan altså ikke retfærdiggøre den lave dækning af fodterapeuter.

Region Midtjylland har 7.888 indbyggere pr. fodterapeut. Landsgennemsnittet er 5.460 indbyggere pr. fodterapeut. Sammenlignet med Region Syddanmark, som har den næst laveste dækning af fodterapi, ville Region Midtjylland skulle antage 19 kapaciteter for at komme på samme niveau.

Der er i forbindelse med overenskomstaf-talen på fodterapiområdet aftalt et protokollat om kapacitet på fodterapiområdet. Det fremgår, at kapaciteten på landsplan som minimum skal udgøre 1.050 kapaciteter. Der mangler 17 kapaciteter for at nå det aftalte niveau nationalt. Det er ikke aftalt, hvorledes de enkelte regioner skal løfte det samlede niveau. Beslutning om kapacitetsplanlægning ligger hos den enkelte region.

Indbyggere pr. kapacitet er ikke nødvendigvis et udtømmende mål for, hvordan behandlingsniveauet i regionen er. Der kan være stor forskel på, hvor meget den enkelte fodterapeut yder indenfor overenskomstens rammer.

Det foreslås at udvide kapaciteten med fem. Dette vil bringe regionsniveauet nærmere landsgennemsnittet uden relativt set at være en stor udgift. Samtidig vil udvidelsen være i tråd med centralt aftalte målsætninger for kapacitet på landsplan.

Hvorfor er behandlingen værdifuld?

Der er adgang til behandling med tilskud hos fodterapeut for borgere med diabetes, svær leddegigt, nedgroede negle og arvæv efter røntgenbaseret fodvortebehandling.

Den klart største patientgruppe er diabetikere. Fodterapeuter udgør en væsentlig behandlergruppe i forhold til forebyggende behandling af følgesygdomme hos diabetes patienter. Praktiserende fodterapeuters opgave er at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi, med henblik på at forebygge udvikling af fodsår. Fodterapeuter indgår i og følger anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt.

Behandlingsforløbet for diabetespatienter planlægges med udgangspunkt i en årlig fodstatus. På baggrund af fodstatus risikostratificerer fodterapeuten patienterne i fire grupper. Risikostratificeringen udtrykker risiko for at udvikle diabetiske fodsår og behandlingstilbuddet differentieres på baggrund af risikoprofil/stratificeringsgruppe. Ydelsen fodstatus er obligatorisk for diabetespatienter, idet tilskud til videre behandling forudsætter udført fodstatus.

Behandlingstilbuddet intensiveres gradvist i forhold til stratificeringsgruppe, således at patienterne får præcis det behandlingstilbud, de har behov for. Ved risikostratificering og differentierede behandlingstilbud sikres god ressourceudnyttelse.

Sundhedsplanen lægger blandt andet vægt på mere forebyggelse, indsats overfor kronikere og flere tilbud i det primære sundhedsvæsen. I det lys kan en opprioritering af den fodterapeutiske praksis være med til at understøtte de politiske visioner.

Hvad med de stigende udgifter?

For behandlinger til patienter med diabetes og svær leddegigt udgør det offentlige tilskud til behandling 50 %. Den gennemsnitlige udbetaling af honorarer til fodterapeuter udgør ca. 125.000 kr. årligt. Dette vil således være et umiddelbart bud på, hvor meget de årlige regionale udgifter vil stige for hver ny kapacitet, der uddeles. Med fem kapaciteter vil det beløbe sig til 625.000 kr. De årlige udgifter til fodterapi var i 2013 19,5 mio. kr. Den samlede udgift til praksisområdet var på 2,5 mia. kr. Det er muligt, at den formodede merudgift kan holdes indenfor det samlede budget på praksisområdet. Det vil kræve en nærmere analyse at kunne anvise finansieringsforslag til de øgede udgifter.

I den udstrækning nye fodterapeuter overtager patienter som behandles hos nuværende fodterapeuter, vil merudgiften reduceres. Gevinsten vil være bedre mulighed for at patienter, der ellers ikke får den optimale forebyggende indsats, kommer i behandling og kan undgå fodproblemer i tilknytning til den kroniske sygdom. Dette formodes at ville kunne reducere følgeomkostninger ved komplikationer af diabetes, eksempelvis reducere af fodsår og amputationer og deraf følgende omkostninger i hospitalssektoren.

Der er desuden god økonomi i at sikre, at den største del af behandlingen kan foregå i det nære sundhedsvæsen og på det lavest mulige omkostningsniveau. Således vil det give samlet set bedste økonomi, at patienter behandles hos en fodterapeut.

Hvor er der behov for eventuelt at opslå nye kapaciteter?

I følgende tabel fremgår hvorledes fodterapeuterne er fordelt i regionen.

Tabel 2.:Oversigt over indbyggere og kapaciteter på kommuneniveau

Kommune	Indbyggere	Diabetikere	Fod- terapeuter	Gennemsnitligt antal diabetikere pr. fodterapeut	Antal indbyggere pr. fodterapeut
Lemvig	20.933	1.263	3	421	6.978
Holstebro	57.338	2.988	6	498	9.556
Herning	86.842	4.560	10	456	8.684
Ringkøbing-Skjern	57.093	3.164	6	527	9.516
Ikast-Brande	40.602	2.171	4	543	10.151
Viborg	94.486	3.925	13	302	7.268
Skive	46.942	2.317	7	331	6.706
Struer	21.533	871	4	218	5.383
Randers	96.343	5.208	15	347	6.423
Favrskov	47.163	2.085	7	298	6.738
Silkeborg	89.633	3.973	10	397	8.963
Skanderborg	58.176	2.017	7	288	8.311
Horsens	85.662	3.752	12	313	7.139
Hedensted	45.715	1.901	5	380	9.143
Odder	21.773	961	2	481	10.887
Aarhus	323.893	12.517	35	358	9.254
Syddjurs	41.719	1.780	6	297	6.953
Norddjurs	37.925	2.216	7	317	5.418
Samsø	3.767	236	1	236	3.767
I alt	1.277.538	57.905	160	362	7.985

Note: Indbyggere jf. 1. kvartal K1 2014.

I tabellen er estimeret hvor mange diabetespatienter, der er i den enkelte kommune. Det anbefales, at prioritering sker i henhold til, hvor der er flest diabetespatienter om de tilgængelige kapaciteter. Det vurderes, at der er størst behov for at udvide kapaciteten i Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Odder og Herning kommuner. Det vurderes, at det er muligt at rekruttere fodterapeuter i disse områder, selvom udbuddet ikke nødvendigvis er stort.

En udvidelse kan ske enten i form af, at ny fodterapeut får ydernummer og etablerer sig med egen klinik eller lejer sig ind i lokaler i en eksisterende klinik. Udvidelsen kan også ske ved, at en eksisterende fodterapeut med ydernummer får tilladelse til at ansætte en ekstra fodterapeut under sit ydernummer.

Overenskomstaftalen giver også mulighed for, at en eksisterende fodterapeut ansætter en ekstra fodterapeut for selv at gå ned i arbejdstid, eksempelvis som følge af alder eller sygdom. I den situation vil fodterapeuten af regionen blive pålagt et omsætningsloft, der sikrer, at omsætningen i klinikken holdes på samme niveau som før ansættelsen. Der er jævnligt fodterapeuter, som får Samarbejdsudvalgets tilladelse til at ansætte en ekstra fodterapeut. På grund af omsætningsloftet medfører disse ansættelser ikke en udvidelse af den samlede behandlingskapacitet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om bevilling af midler til Tværsektorielt modul om patientforløb

1-30-72-144-14

Bilag

Tværsektorielt modul om patientforløb

Orientering om bevilling af midler til Tværsektorielt modul om patientforløb

RESUME

Der bevilges 150.000 kr. fra 'Puljen til fællesprojekter med kommunerne' til støtte til uddannelsen 'Tværsektorielt modul om patientforløb' i 2015. Der bevilges 100.000 kr. til nedsættelse af deltagergebyret for alle deltagere. Der bevilges 50.000 kr. til ekstra nedsættelse af deltagergebyret for hospitalspersonale.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Center for Kompetenceudvikling udbyder uddannelsesforløbet 'Tværsektorielt modul om patientforløb' i 2015.

Det tværsektorielle modul om patientforløb er et overbygningsmodul til sygeplejersker, der har gennemført "Kompetenceløft til sygeplejersker i primærsektoren", sygeplejersker, der har gennemført "Basismodul i Akutsygepleje", sygeplejersker, terapeuter og administrativt personale med særlig fokus på udskrivelse og samarbejdet med andre faggrupper og sektorer.

Uddannelsesforløbet er udviklet med særligt fokus på at understøtte implementeringen af den kommende sundhedsaftale. Dels gennem fokus på relevante temaer fra sundhedsaftalen. Dels ved at uddannelsen gennemføres som tværsektoriel fælles skolebænk.

Indhold i uddannelsesforløbet

Uddannelsesforløbet har et trippelt sigte:

Tilbud om tværsektoriel kompetenceløftsuddannelse til sygeplejersker i primær sektor og på akutafdelinger
Tilbud om temadage til administrativt personale og ledere med indflydelse på samarbejdet mellem sektorerne, hvor der kan opnås synergi og forståelse ved at lave fælles undervisning.

Tilbud om temadage til samarbejdsparter med fælles målgruppe (borger/patient), hvor der kan opnås synergi og mening ved at afvikle undervisningen sammen. Det kan f.eks. dreje sig om terapeuter, praktiserende læger og anden sundhedsfagligt personale.

Uddannelsesforløbet bygger blandt andet på værdierne og visionerne fra Sundhedsaftalen 2015 og har til formål at:

- understøtte en borger/patientcentreret praksis - Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser, sundhedsløsninger tæt på borgeren og lighed i sundhed
- understøtte af det strategiske spor i sundhedsaftalen
- få specielle kompetencer til at varetage af samarbejdet mellem sektorer
- tage ansvar for formidling af samarbejde på egen arbejdsplads med sigtet på at optimere patientforløb, der involverer begge sektorer.
- arbejdspladserne får "overgangsspecialister", der har specialviden om overgange, sektorsamarbejde og forløb.
- opnå handlekompetencer i forhold til at tage de rigtige beslutninger så tæt på borgerne/patienterne som muligt.
- give baggrund for refleksion over, hvilke tiltag der kan gavne patientovergangene og forløbene inden for eksisterende og fremtidige rammer
- uddannelsen er klinisk orienteret og umiddelbart anvendelig i hverdagen

- give viden om og kompetencer i forhold til forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser
- understøtte patientsikkerheden og kvaliteten ved indlæggelse, udskrivelse samt forbygge genindlæggelser

Der er tre overordnede temaer på uddannelsen:

Sundhedsaftaler, samarbejdsrelationer og strategisk ledelse inden for sektorerne. Ud over kursisterne tilmeldt hele modulet, kan administratorer og ledelsen fra relevante afdelinger/områder deltage.

Patientforløb, udsatte grupper, multisyge patienter, polyfarmaci, tværgående sundhedsløsninger såsom telemedicin og sundheds-it. Ud over kursisterne tilmeldt hele modulet, kan tværfaglige samarbejdsparter, såsom praktiserende læger, terapeuter og andre relevante faggrupper deltage.

Kliniske tilstande og problemstillinger hos borger/patient med sundhedsproblemer, der har relevans for såvel primærsektoren og akutafdelingerne. Delmodulet er rent sygeplejefagligt modul.

Bevilling

Der bevilges 150.000 kr. fra 'Puljen til fællesprojekter med kommunerne' til støtte til uddannelsen 'Tværsektorielt modul om patientforløb' i 2015. Af de 150.000 kr. bevilges der 100.000 kr. til nedsættelse af deltagergebyret for alle deltagere samt. De sidste 50.000 kr. bevilges til ekstra nedsættelse af deltagergebyret for hospitalspersonale.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud i 2015

1-01-81-9-14

Bilag

Udkast til program for studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud

Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud i 2015

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud skal planlægge studietur i november 2015. Der er vedlagt et forslag til studietur til Edinburgh, Skotland til drøftelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter forslag til studietur i 2015.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet et forslag til studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud i november 2015 til Edinburgh, Skotland med inspiration fra Sundhedskoordinationsudvalgets studietur i 2008.

Formålet med studieturen er at indsamle viden og erfaringer fra det Skotske sundhedsvæsen blandt andet i forhold til, hvilke initiativer der eventuelt kan igangsættes i Region Midtjylland.

Skotland er på mange måder sammenlignelig med Danmark, og Skotland står overfor en række af de samme udfordringer på sundhedsområdet. Derudover har Skotland i 1999 overtaget ansvaret for landets sundhedsvæsen, hvilket igangsatte en omfattende udvikling i retning af et tættere samarbejde mellem parterne på sundhedsområdet.

I 2010 blev den nationale skotske sundhedskvalitetsstrategi vedtaget som den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet i det skotske sundhedssystem. Kvalitetsstrategien omfatter alle dele af og alle aktører i sundhedssystemet, og strategien har fokus på et sammenhængende, integreret sundhedsvæsen og favner derved såvel primær sektor som sekundær sektor.

Over de senere år er kvalitetsarbejdet i primærsektoren og rammerne for dette arbejde i øvrigt blevet opprioriteret (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Analyse af internationale erfaringer med kvalitetsinitiativer på sundhedsområdet, 2012). En opprioritering, der også ses afspejlet i omfang og karakter af initiativer overfor praksislægerne. Herunder ønskes der på studieturen et indblik i "The Quality & Outcomes Framework", som repræsenterer en samlet ramme for kvalitetsarbejdet hos de praktiserende læger. Et system, der ikke alene er udtryk for et kvalitetsstyringssystem, men også et finansieringssystem, idet praksislægerne honoreres efter outcome, målt ud fra en række indikatorer (Rapport, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2012).

Der er udarbejdet et foreløbigt programudkast til turen til drøftelse i udvalget.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget besluttede, at studieturen går til Edinburgh, Skotland den 17.-21. november 2015. Udvalget orienteres løbende om planlægningen af studieturen.

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede om status på Fælles Medicinkort.

Arne Lægaard og Henrik Fjeldgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.