

REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 21-08-2018

Mødedato Tirsdag d. 21. august 2018 kl. 13:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, Indgang J, Platform 5, Konferencelokale J501-511

Indholdsfortegnelse

Besøg på Aarhus Universitetshospital.....	3
Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale.....	5
Drøftelse af punkter til fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget.....	7
Orientering om implementeringsplaner for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis	8
Tid til debat.....	10

Punkt 1: Besøg på Aarhus Universitetshospital

1-01-81-18-17

Sagsfremstilling

Patientinddragelsesudvalgets møde afholdes på Aarhus Universitetshospital, Palle-Juul Jensens Boulevard 99, 8200 Aarhus N.

Mødet afholdes i Ældresygdommes konferencelokale J501-111 på plan 5 i bygning J.

Det nemmeste ville være, hvis I parkerer ved P-huset (det med den store helikopterplatform på toppen). Gem p-billetten, og I vil få den refunderet sammen med kørselsafregning.

Program for mødet:

Kl. 13.00-13.30: Status på byggeriet på Aarhus Universitetshospital v/hospitalsdirektør Poul Blaabjerg.

kl. 13.30-14.00: Status på udflytningen af psykiatrien v/oversygeplejerske Inge Voldsgård, Afd. P, Psykiatrien.

Kl. 14.00-14.30: Overlæge Catherine Foss fortæller om arbejdet på afdelingen for Ældresygdomme

Kl. 14.30-15.00: Rundvisning - de nye bygninger ved Indgang J (Ældresygdomme og Fælles Akut Afdeling).

Kl. 15.00-16.00: Rundvisning og oplæg ved Afdelingsledelsen for Dansk Center for Partikelterapi.

Kl. 16.00-17.00: Møde i Patientinddragelsesudvalget.

Beslutning

Status på byggeriet på Aarhus Universitetshospital

Hospitalsdirektør Poul Blaaberg fortalte om status på byggeriet på Aarhus Universitetshospital. Herunder orienterede han om de udfordringer, som var opstået undervejs, og hvordan man bruger erfaringerne i den videre proces med udflytning af de resterende afdelinger. Planen er, at alle matrikler vil være samlet på Skejby den 1. april 2019

Status på udflytningen af psykiatrien

Oversygeplejerske Inge Voldgaard orienterede om, at psykiatrien flytter til Skejby i perioden 9. november til 23. november 2018. I psykiatrien ser man frem til at flytte til nye lokaler på Aarhus Universitetshospital, hvor patienterne kan få gavn af, at der nemmere kan skabes hurtigere og mere sammenhængende patientforløb for de patienter, som både har en psykiatrisk og somatisk diagnose, og hvor de fysiske rammer er meget mere bedre end i Risskov.

Udfordringen ved udflytningen af psykiatrien er, at der er tale om forskellige patientgrupper, som har forskellige behov i forhold til transporten. Det er en flytning, som har været forberedt længe i samarbejde med patienterne. Som et af tiltagene har man taget billeder af de nye afdelinger og hængt op i Risskov, så patienterne kan vænne sig til de nye omgivelser.

Endvidere har man været i dialog med patienterne om, hvordan man kan sørge for en god og rolig proces for patienterne. Herunder har man aftalt, at der en uge før flytningen bliver hængt flytteplaner op for de enkelte afdelinger. Derudover er det meget vigtigt, at sengeafsnittene er helt klar, før patienterne flytter ind. Som en del af indflytningen bliver der arrangeret rundvisning for patienterne, så de kan få en god fornemmelse for de nye omgivelser. Der har også været afholdt samtaler med de pårørende om flytningen.

På Aarhus Universitetshospital, psykiatrien vil der være tre store aktivitetsrum til hver enhed, som ligger mellem sengeafsnittene. Psykiatrien får lukkede gårde tilknyttet til de forskellige sengeafsnit. Her vil der være sansehaver, oplevelseshaver og aktivitetsbarer og en legeplads til Børn og Unge afsnittet.

Afdelingen for Ældresygdomme

Overlæge Mikkel Erik Juul Jensen fortalte om arbejdet på afdelingen for Ældresygdomme. Her behandler man ældre patienter, som har flere sygdomme samtidig og patienter med komplicerede sygdomme. Ofte er det patienter med flere følgesygdomme og sociale problemer. På afdelingen tilbyder man udgående indsatser, hvor læge og sygeplejerske kører ud til patienten og tilbyder udredning i eget hjem, og indsatser hvor de følger ældre hjem efter indlæggelse.

Problemstillingerne hos denne gruppe af patienter er ofte mange andre end blot almindelig behandling af sygdom. På Afdelingen håndteres sygdomsbehandling, genoptræning og social indsats som parallelle forløb. En af de afgørende indsatser er målsamtalen med patienten, hvor pårørende, sygeplejerske og læge deltager. Her tager man udgangspunkt i, hvordan patienten oplever sit helbred og livssituation.

Patientinddragelsesudvalget udtrykte bekymring for, at der er blevet sparet på ressourcerne til geriatrisk team.

Udvalget var imponeret over de indsatser, der er igangsat på afdelingen for Ældre sygdomme. Udvalget håber, at det er indsatser, der vil blive bygget videre på i sundhedsaftalen.

Punkt 2: Sundhedskordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale

1-30-72-73-17

Resume

Sundhedskordinationsudvalget har den 6. juli 2018 udsendt vedlagte udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i den nye sundhedsaftale til politisk drøftelse i region og kommuner med mulighed for at afgive bemærkninger til Sundhedskordinationsudvalget.

Administrationen indstiller,

at Sundhedskordinationsudvalgets udspil om ny sundhedsaftale drøftes, og at der nedsættes en skrivegruppe, som udarbejder høringsvar.

Sagsfremstilling

Ny sundhedsaftale

Sundhedskordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner, mål og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen på om sundhed. Sundhedskordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019, og en høringsversion skal ligge klar ultimo 2018.

Regionale bemærkninger til udspil

Sundhedskordinationsudvalget har den 6. juli 2018 udsendt vedlagte udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023. Frem til den 17. september 2018 har regionsrådet, de 19 byråd og PLO-Midtjylland mulighed for at drøfte udspillet og indsende af bemærkninger til Sundhedskordinationsudvalget.

Vedlagte udspil bygger på Sundhedskordinationsudvalgets idé- og debatoplæg, som blev udsendt i maj 2018. Regionsrådsmedlemmer, byrådsmedlemmer og PLO-Midtjylland deltog den 12. juni 2018 i en bred politisk debat af idé- og debatoplægget. Idé- og debatoplægget og input fra den politiske kick-off blev endvidere drøftet på regionsrådets temadag den 25. juni 2018.

Indhold i udspil

Sundhedskordinationsudvalget peger i deres udspil på følgende:

Visioner

- Mere lighed i sundhed
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Indsatsområder

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri - først med fokus på
 - at forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
 - at forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Bærende samarbejdsprincipper

- Økonomi – udviklingen finansieres ud fra et princip om 'gynger og karruseller', hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem sektorerne
- Kvalitet – høj og ensartet kvalitet i sundhedstilbud fra kyst til kyst med afsæt i fælles normkrav
- At bryde med vanetænkningen – tænke 'ud af boksen' og ved behov udfordre lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer

- Populationsansvar – mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte borgere
- Tidlig og rettidig indsats – forebygge at sygdom opstår og tidlig opsporing af sygdom for at undgå, at sygdommen forværres
- It, data og telemedicin på tværs – opprioritere digitale og telemedicinske løsninger og udfordre tekniske og lovgivningsmæssige barrierer for at dele data på tværs
- Videndeling - sprede indsatser med god effekt og øge kendskab til og respekt for andre sektorerens vilkår.

Der ønskes en drøftelse af, om der regionalt bakkes op om Sundhedskoordinationsudvalgets udspil, eller der er konkrete bemærkninger, der skal indsendes til Sundhedskoordinationsudvalget.

Fælles regionale mål for sundhedsaftaler

Sideløbende med den regionale forberedelse af en ny sundhedsaftale har Danske Regioners bestyrelse i juni 2018 godkendt seks fælles regionale mål for sundhedsaftaler. De vedlægges til orientering.

Den videre proces

Sundhedskoordinationsudvalget behandler på møde den 27. september 2018 indkomne bemærkninger fra de lokale politiske drøftelser. Derefter formuleres en høringsversion af sundhedsaftalen, der også vil indeholde et fælles målbillede og konkrete indikatorer på opstillede mål.

Sundhedsaftalen er i høring primo 2019. Herefter indstilles den til godkendelse, først i Sundhedskoordinationsudvalget og dernæst i regionsrådet og de 19 byråd, inden den kan træde i kraft den 1. juli 2019.

Beslutning

Udvalget udpegede Lillian Andersen, Keld Overgaard og Ulla Dyhr til skrivegruppen, som skal udarbejde et udkast til høringssvar fra patientinddragelsesudvalget. Det blev aftalt, at udvalget får et udkast til kommentering senest den 10. september 2018, hvorefter det reviderede høringssvar sendes til Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

Følgende udspil

SKU-udspil

Regionale mål for nye sundhedsaftaler - Danske Regioner

Punkt 3: Drøftelse af punkter til fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget

1-01-81-18-17

Administrationen indstiller,

at udvalget drøfter emner til fællesmødet med Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Den 27. september afholdes fællesmøde mellem patientinddragelsesudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget, hvor der blandt andet er mulighed for at drøfte det nye udspil til sundhedsaftale.

Udspillet kan læses her: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/>

Der er afsat en time til fællesmødet.

Formandskabet har foreslået, at nedenstående henvendelse til Patientinddragelsesudvalget drøftes:

"Hej. Jeg er geriatrisk sygeplejerske på Horsens sygehus (Klinik for ældresygdomme) og har ofte undret mig over, at der ikke er særlig god opfølgning og overgang for Parkinsonpatienter på tværs af sektorer og faggrupper.

Jeg er ikke klar over, om I er de rette til at tage problemstillingen op, men jeg forsøger alligevel at give jer mine tanker og bekymringer:

Jeg møder mange Parkinsonpatienter i mine tilsyn på akutafdelingen på Horsens sygehus. Ofte er det vanskeligt at finde frem til nyeste journalnotater, da de privatpraktiserende neurologer ikke skriver i vores system. Desuden bliver disse patienter ofte kastet rundt mellem forskellige specialeafdelinger, som ikke forholder sig til hinandens problemstillinger. Disse patienter har ofte flere, konkurrerende diagnoser men ingen griber fat i problemerne på tværs af diagnoserne. Det giver ofte længere og mere forvirrede indlæggelser samt genindlæggelser. Patienter og pårørende virker ofte fortvivlede og ved ikke, hvem de skal gå til.

Jeg har læst i Parkinsonbladet om hjemmesygeplejersker, der har fået en uddannelse med fokus på de komplicerede problemstillinger for Parkinsonpatienten. Jeg ved dog ikke, om det er alle kommuner, der har disse hjemmesygeplejersker med speciale i Parkinson. Jeg mener ikke, at nogen af vores fire kommuner har disse special-sygeplejersker. Jeg oplever dog et tiltagende behov for, at alle kommuner, på linje med demenskonsulenter og andre specialefunktioner, kunne ivaretage plejen og opfølgningen omkring Parkinson patienter på et højere niveau.

Som sundhedspersonale i hospitalsregi har jeg ofte en dårlig fornemmelse ved at udskrive Parkinsonpatienten til hjemmepleje, der ikke fagligt virker parat til at samle denne komplekse situation op fra en udskrivelse. Kan der stilles noget op fra vores side på hospitalet, eller bør man italesætte overfor kommunerne omkring behovet for specialviden indenfor dette felt?

Jeg er ikke klar over, hvor meget Parkinsonforeningen arbejder på ovenstående problemstillinger.

Med venlig hilsen:

Maria Egholm Nielsen, Geriatrisk sygeplejerske ved Klinik for ældresygdomme, Horsens sygehus."

Beslutning

Udvalget blev enige om at sende forslag til emner til drøftelse på fællesmødet til formand, Lillian Andersen senest den 3. september 2018. Herefter udvælges et antal emner til fællesmødet.

Det blev aftalt, at Regionssekretariatet sender regionsrådsformandens forslag til prioriteringer og besparelser, som blev drøftet på regionsrådsmødet den 22. august 2018.

Punkt 4: Orientering om implementeringsplaner for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis

1-30-72-155-17

Administrationen indstiller,

at implementeringsplanerne for KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning i almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en ny overenskomst med almen praksis i kraft. Overenskomsten gælder for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2020.

Hovedtemaet i den nye overenskomst med almen praksis er nærhed i sundhed.

De Praktiserende Lægers Organisation, Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner søger med aftalen, at borgere med kroniske sygdomme kan få behandling tættere på eget hjem hos deres praktiserende læge. Aftalen søger også at skabe en bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, ved at de praktiserende læger får en ny og styrket rolle med at følge op efter en hospitalsindlæggelse, blandt andet for kræftpatienter og for særligt sårbare borgere. Og ikke mindst vil lægerne tage på flere sygebesøg også til borgere, der har langt til lægen.

Overenskomsten betyder konkret, at en del af sundhedsbehandlingen for borgere med KOL, diabetes type 2 og opfølgning på prostata-, blære- og nyrekræft flyttes fra hospitalerne til almen praksis.

I overenskomstaftalen er det aftalt, at praksisplanudvalget i Region Midtjylland skal udarbejde og godkende lokale implementeringsplaner vedrørende flytning af en del af opgaverne vedrørende behandlingen af KOL, diabetes type 2 og kræftopfølgning til almen praksis.

Kræftopfølgning i almen praksis

Overenskomstaftalen betyder, at almen praksis overtager nogle konkrete opfølgningsopgaver for patienter med prostata-, nyre- og blærekræft fra regionens hospitaler. Det betyder, at de kræftpatienter, som ikke har brug for hyppig opfølgning ved brug af billeddiagnostiske undersøgelser o.l., men mere har brug for rehabiliterende, palliative og psykosociale indsatser, kan varetages i almen praksis.

Endvidere skal almen praksis derudover i højere grad varetage en generel opfølgningsindsats for kræftpatienter.

I Region Midtjylland er hovedparten af patienterne, i forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogrammer i 2015, allerede flyttet til almen praksis. Overenskomstaftalen er derfor en formalisering af den flytning, som allerede er sket i Region Midtjylland.

Den videre opfølgning på behandlingsaktiviteter og behandlingskvalitet vil ske via de nystartede kvalitetsklynger i almen praksis, hospitalsklyngerne og almen praksis' kvalitetsorganisation, Midtkraft.

Implementeringsplanen blev godkendt af praksisplanudvalget den 6. april 2018, hvorefter aftalen trådte i kraft (vedlagt som bilag).

Behandling af KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Overenskomstaftalen betyder, at almen praksis overtager nogle konkrete behandlingsopgaver vedrørende patienter diagnosticeret med visse former for KOL og diabetes type 2.

Administrationen har i forbindelse med udarbejdelsen af implementeringsplanen søgt at afdække antallet af patienter, der kan flyttes til almen praksis. Registreringerne på regionens hospitaler kan desværre ikke bruges til at skelne mellem patienter, der forbliver i hospitalsregi og patienter, der skal varetages i almen praksis. Forventningerne er dog, at antallet af patienter i Region Midtjylland er mindre end det omfang, som er beskrevet i overenskomstaftalen med almen praksis, fordi en del af patienterne i Region Midtjylland er flyttet i forbindelse med implementering af regionens forløbsprogrammer i 2015.

Implementering af opgaverne i almen praksis stiller store krav til samarbejdet mellem den alment praktiserende læge og hospitalernes speciallæger. Kommunikationen mellem sektorerne skal fungere ved, at speciallægerne ved afslutning af patienten til almen praksis udfærdiger en individuel behandlingsplan, som kan vejlede den praktiserende læge i patientens behandling. Hospitalerne skal derudover stå til rådighed for almen praksis med specialistvejledning.

De patienter, som med aftalen overgår til almen praksis, afsluttes fra hospitalerne i perioden fra 1. september 2018 til 1. september 2019. Herefter vil behandlingsansvaret for patientgrupperne være samlet i almen praksis.

Implementeringsplanen er godkendt af praksisplanudvalget den 28. maj 2018 og træder i kraft den 1. september 2018 (vedlagt som bilag).

Økonomi

Overenskomstaftalen med almen praksis påregner, at opgaverne til almen praksis overføres gradvist, hvorfor budgettet hæves med 29,5 mio. kr. i 2018, 33,6 mio. kr. i 2019 og 35,8 mio. kr. i 2020.

Beslutning

Patientinddragelsesudvalget udtrykte bekymring for, om almen praksis er klar til opgaven. Ulla Dyhr bemærkede, at Lungeforeningen i Horsens har registreret, at der ikke bliver sendt henvisning til KOL rehabilitering. Udvalget udtrykte bekymring for, om et faldende antal henvisninger kan skyldes øget medicinsk behandling.

Udvalget gjorde opmærksom på, at der i implementeringsaftalerne mangler en synlighed af praktiserende læges rolle. Der synes at være afsat midler nok til implementeringen, men har den praktiserende læge tid til de ekstra opgaver?

Udvalget ønsker en løbende orientering om status på implementeringen i almen praksis.

Bilag

Aftale om nye opgaver i almen praksis

KOL og diabetes type 2 patienter i almen praksis

Punkt 5: Tid til debat

1-01-81-18-17

Administrationen indstiller,

at udvalget drøfter aktuelle emner.

Sagsfremstilling

Medlemmerne af patientinddragelsesudvalget kan fremadrettet indsende emner til Tid til debat, som ønskes drøftes, senest fire dage før mødets afholdelse. Der afsættes max 5-10 minutter til hvert emne.

Ønsker til emner

Formand Lillian Andersen og næstformand Ralph Jørgensen orienterer om møde med hospitalsudvalget i Region Midtjylland, herunder patientinddragelsesudvalgets deltagelse i brugergrupper i forbindelse med hospitalsbyggerier.

Orientering fra LUP styregruppen - bilag med orientering fra tidligere næstformand i patientinddragelsesudvalget, Jens Erik Madsen.

Beslutning

Møde med Hospitalsudvalget. Lillian Andersen orienterede om møde med hospitalsudvalget om digital patientkommunikation og patientbreve. Lillian Andersen og Ralph Jørgensen gjorde på mødet opmærksom på, hvor de oplever, at der opstår manglende kommunikation mellem sektorer, så patienten falder mellem to stole.

På mødet med hospitalsudvalget blev det aftalt, at patientinddragelsesudvalget løbende orienterer hospitalsudvalget, såfremt udvalget oplever, at der opstår misforhold, hvor retningslinjer og politikker ikke bliver fulgt til skade for patienten. På mødet med hospitalsudvalget orienterede Lillian Andersen om tre patientoplevelser, hvor retningslinjerne for den gode udskrivelse ikke blev fulgt.

Lillian Andersen fik en pjece udleveret om dialog med patienterne, som gør opmærksom på god kommunikation med patienten. Det blev aftalt, at brochuren bliver udleveret til udvalget.

Åbning af Center for sundhed i Holstebro. Lillian Andersen orienterede om, at hende og Ralph Jørgensen skal til åbning af Center for sundhed i Holstebro den 12. september 2018.

Aktiv patientstøtte. Endvidere har Lillian Andersen fået invitation til at komme med i et landsdækkende projekt om aktiv patientstøtte. Der bliver en konference i november 2018 om udvalgets arbejde. Det blev aftalt, at referatet fra det seneste møde om aktiv patientstøtte sendes til udvalget.

Oplæg i forbindelse med regionens udvekslingsprogram HOPE. Lillian Andersen orienterede om hendes og Keld Overgaards deltagelse i et møde med udenlandske deltagere fra HOPE.

Fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget. Udvalget drøftede, at et emne til fællesmødet med Sundhedskoordinationsudvalget kunne være, at der er behov for en hjemskrivnings- eller udskrivelseskoordinator. Der er behov for en person, som kan koordinere patientforløb for de særligt sårbare patienter.

Regionsældrerådet. KB Nielsen orienterede om, at der er et projekt i Vest om den gode udskrivelse. Endvidere fortalte han om, at regionsældrerådet har inviteret samtlige medlemmer af patientinddragelsesudvalgene i ældrerådene til et fællesmøde i Odense, hvor man kan udveksle erfaringer.