

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 07-10-2014

Mødedato Tirsdag d. 07. oktober 2014 kl. 09:00

Mødested MarselisborgCentret P. P. Ørums Gade 11, bygning 8, konferencelokale B,
8000 Aarhus C

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. sep	3
Høring af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget).....	5
Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg (sag til forretningsudvalget).....	8
Udbud af drift af lægepraksis og fremtidig håndtering.....	11
Aftale vedrørende Grenaa Sundhedshus.....	14
Status for implementering af Fælles Medicinkort.....	17
Igangsættelse af arbejdet med en kronikerhandleplan for Region Midtjylland.....	20
Status vedrørende samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om Samsø St	23
Gensidig orientering.....	26

Punkt 1: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. september 2014

1-01-81-9-14

Bilag

Referat_NS090914_åben

Referat_NS090914_lukket

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. september 2014

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. september 2014 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. september 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. september 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. september 2014 blev godkendt.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Høring af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-228-12

Bilag

Politiske visioner sundhedsaftalen - høringsversion

Sundhedsaftale høringsversion

Høringsbrev sundhedsaftale 2015-2018

Høringsparter sundhedsaftale 2015-2018

Høring af Sundhedsaftale 2015-2018 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Sundhedsaftalen 2015-2018 er sendt i høring i perioden den 9. september 2014 til den 29. oktober 2014.

Der lægges op til en drøftelse af høringsmaterialet herunder input til Region Midtjyllands høringssvar. Administrationen udarbejder på baggrund af drøftelserne i de rådgivende udvalg et udkast til et samlet høringssvar fra Region Midtjylland. Udkast til høringssvar behandles af regionsrådet d. 29. oktober 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget drøfter høringsmaterialet, og

at udvalget giver input til Region Midtjyllands høringssvar.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt sundhedsaftale 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen 2015-2018 bygger videre på det tværsektorielle sundhedsvæsen, der er opbygget gennem første og anden generations sundhedsaftaler.

Høringsmaterialet indeholder udkast til:

Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 'Mere sundhed i det nære - på borgerens præmisser'. Fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet og sætter en fælles politisk retning for udviklingen af det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen: Er den operationelle del af aftalekomplekset, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling. Denne del er målrettet ledelsesniveauet. Sundhedsaftalen er udarbejdet af en række temagrupper med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Brugere af sundhedsvæsenet har været inddraget i dele af processen.

Implementeringen af sundhedsaftalen vil ske løbende i hele aftaleperioden. Således vil nogle elementer af sundhedsaftalen gælde fra 1. januar 2015, mens andre vil blive udviklet og aftalt nærmere i perioden. I efteråret 2014 udarbejdes en fælles regional/kommunal arbejdsplan, hvor det vil fremgå hvornår, hvilke indsatser skal udvikles og implementeres i perioden.

Proces

Sundhedskoordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endeligt sundhedsaftalekompleks den 1. december 2014. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i regionsrådet og i kommunalbestyrelserne i december 2014/januar 2015. Sundhedsaftalen skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest den 31. januar 2015.

De rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud, hospitalsområdet, psykiatriområdet og det specialiserede socialområde samt regional udvikling drøfter på deres respektive møder i oktober 2014 høringsmaterialet. På baggrund af drøftelserne i de rådgivende udvalg, vil administrationen udarbejde forslag til høringssvar til drøftelse på forretningsudvalgets møde den 21. oktober 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud drøftede høringsforslaget og afgav følgende input til et samlet høringssvar vedrørende Sundhedsaftale 2015-2018:

”Der er tale om et meget flot og ambitiøst udkast til sundhedsaftale, som Region Midtjylland i et tæt samarbejde med kommunerne ser frem til at indgå i, med henblik på at patienterne vil opleve sundhedstilbud af høj kvalitet, uanset hvor de bor og på tværs af sektorer. Udvalget ønsker at pointere vigtigheden af et fortsat fokus på glidende patientovergange.

Det er tale om én samlet aftale med region, kommuner og almen praksis, der sætter fokus på, at alle arbejder i samme retning for at sikre det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Udvalget ønsker at pointere vigtigheden af, at for at sikre en succesfuld implementering, er det vigtigt, at både region og kommune er klar til at bidrage med ressourcer til arbejdet.

Udvalget anbefaler, at det i aftalen fremhæves, at det er en sundhedsaftale, der sætter psykiatrien i højsædet.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud vil løbende følge implementeringen af sundhedsaftalen.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-160-08

Bilag

Ny paragraf 2 aftale om opfølgende hjemmebesøg

Bilag 1 Notat om forventet stigning i screeningstal ved ophævelse af alderskriteriet

Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er stor politisk bevågenhed om antallet af gennemførte opfølgende hjemmebesøg, og der er et stort ønske blandt kommuner og hospitaler om at højne antallet.

Opfølgende hjemmebesøg har hidtil været et tilbud til patienter over 78 år. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange patienter under 78 år imidlertid også have glæde af et opfølgende hjemmebesøg. Derudover er det i dag kun hospitalets screening, der initierer et opfølgende hjemmebesøg, og en udvidelse af initieringsmuligheden må forventes at højne antallet af besøg.

Administrationen fremlægger derfor en revideret aftale, som vil betyde en ophævelse af alderskriteriet, således at alle +65 årige borgere kan screenes. Samt at den praktiserende læge får mulighed for at tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg godkendes, og

at økonomien afholdes indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg svarende til 5 mio. kr. årligt.

Sagsfremstilling

Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Konkret skal de opfølgende hjemmebesøg vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, hospitalets vejledning vedrørende udskrivning og patientens medicinforbrug.

Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange særligt sårbare patienter have glæde af et opfølgende hjemmebesøg, men målgruppen begrænser sig i dag til +78-årige, og det er kun en screening på hospitalet, der udløser et besøg.

I den forbindelse har administrationen udarbejdet et udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg, som erstatter den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg.

De praktiserende læger honoreres med samme ydelse for opfølgende hjemmebesøg som i den eksisterende § 2-aftale.

Udvidelsen af ordningen evalueres efter 12 måneders forløb. Evalueringen vil omfatte ordningen, herunder økonomien i aftalen, og i hvilket omfang ydelserne bruges.

De nye initiativer indbefatter:

Praktiserende læger kan initiere opfølgende hjemmebesøg

Praktiserende læger skal kunne tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse eller på baggrund af en lægefaglig vurdering. Der ligger i initiativet, at kommunen, efter dialog med praktiserende læge, deltager i et opfølgende hjemmebesøg, der sker på lægens initiativ. Besøget afregnes på samme måde som de eksisterende opfølgende hjemmebesøg. Initiativet skal gøre det muligt at "fange" de særligt sårbare borgere, der ikke visiteres til opfølgende hjemmebesøg på hospitalet, men hvor praktiserende læge registrerer en forværring i borgerens helbredstilstand efter udskrivelse.

Alderskriteriet ophæves

Det nuværende alderskriterium for opfølgende hjemmebesøg på +78 år ophæves, således at alle +65-årige borgere

kan modtage et opfølgende hjemmebesøg. Hospitalerne screener dog ikke borgere under 65 år, medmindre der foreligger et klart sundhedsprofessionelt skøn herfor. Dette foreslås på baggrund af, at erfaringer med ordningen på hospitaler, kommuner og almen praksis har vist, at den høje aldersgrænse ikke er det mest hensigtsmæssige udvælgelseskriterium. Derudover anvendes der ikke et alderskriterium i tilbuddet i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

I vedhæftede bilag 1 gennemgås den forventede stigning i screenings- og besøgstal ved en ophævelse af alderskriteriet. Der forventes her en stigning på ca. 29 % i antallet af patienter, der screenes til besøg. Region Midtjylland gennemfører kun mellem 40-70 % af det antal besøg, som regionen er forpligtet til.

Det forventes derfor, at udgifterne til den nye aftale vil være indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg på 5 mio. kr. årligt (fem besøg pr. læge for 850 læger med 15 km til patienten, hvor 1. opfølgning sker som hjemmebesøg hos patienten, mens 2. og 3. opfølgning sker i lægens klinik).

Forslagene i den nye § 2-aftale er godkendt af Sundhedsstyregruppen den 21. august 2014 samt af Samarbejdsudvalget for almen praksis den 15. september 2014.

BESLUTNING

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

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Udbud af drift af lægepraksis og fremtidig håndtering

1-23-4-72-24-14

Udbud af drift af lægepraksis og fremtidig håndtering

RESUME

Regionen har netop udbudt driften af tre lægeklinikker (Lemvig, Balling, Sunds), der tildeles efter laveste pris pr. tilmeldt patient. Der stilles kvalitetskrav svarende til almindelig praksis. Hvis en læge ønsker at overtage ydernummeret på almindelige vilkår, får denne forrang. Modellen forventes at kunne bruges ved fremtidige kliniklukninger. Der er dog behov for at fastslå, hvornår regionen skal tilstræbe at drive en lokal klinik videre, og hvornår tilmeldte patienter skal fordeles til omliggende klinikker.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Da det ikke har været muligt at besætte ledige ydernumre i Lemvig, Balling (Vestsalling) og senest Sunds ved Herning, har regionen den 25. september 2014 annonceret et udbud, med henblik på at skaffe lægedækning i de berørte områder.

Der efterspørges en tilbudsgiver, som vil drive lægeklinik på basis af overenskomsten, men mod en fast betaling pr. tilmeldt patient. Opgaven tildeles den aktør, som byder ind med laveste pris. Der er i udbudsmaterialet stillet krav til, at leverandøren lever op til kvalitetskravene i overenskomsten, at der tilstræbes kontinuitet i personalet (lægen) og stilles desuden skærpede krav til kvalitetsdata og medicingennemgang.

Sideløbende udbydes ydernumrene på almindelige vilkår, så enhver speciallæge i almen medicin vil kunne byde ind og overtage ydernummeret og drive en helt almindelig klinik. Herunder forstås også en klinik drevet som satellitpraksis eller af læge med flere ydernumre. Et bud efter almindelige vilkår vil have forrang.

Fremtidig strategi

Ved fremtidige lukninger af en lægepraksis vil der altid være den løsningsmulighed, at patienterne kan fordeles til læger med ledig kapacitet. Med den nye sundhedslov er 15 km grænsen fjernet, så borgerne kan i princippet fordeles så langt væk, som det er nødvendigt for at finde ledig kapacitet.

Der er imidlertid behov for politisk at fastlægge retningslinjer for, i hvilke tilfælde borgerne skal fordeles, og i hvilke tilfælde det er nødvendigt at opretholde en klinik i lokalområdet.

Det er administrationens opfattelse, at beslutningen i sådanne tilfælde må bero på en vurdering af perspektiverne i at skabe en langsigtet løsning lokalt. Vurderingen bør baseres på patientgrundlaget, om klinikken er solopraksis, tilgængelige kliniklokaler, den forventede demografiske udvikling, omkringliggende praksis og afstanden til klinikker med ledig kapacitet.

Administrationen mener med ovenstående udbudsmodel at have fundet en løsning, der kan trækkes frem, hver gang en klinik lukker, og ingen er interesserede i at købe ydernummeret. Ved at åbne for private aktører eller andre, der vil byde ind med en fast pris pr. tilmeldt patient sideløbende med, at læger kan byde ind og overtage ydernummeret på normale vilkår, bliver alle umiddelbare muligheder afprøvet i sammen omgang.

Dette er væsentligt, da administrationen kun har tre måneder fra lægen endelig opgiver sit ydernummer til det egentlige ophør af klinikken. I tilfælde hvor der skal opretholdes en lokal klinik, vil regionen ofte være tvunget til at overtage lokaler og udstyr og endda ansætte klinikpersonale og lægevikarer, ind til en mere permanent løsning opnås. Administrationen har hidtil brugt midler på at overtage sådanne faciliteter, hvilket også vil være nødvendigt fremover, med det korte respit regionen har ved praksisophør.

Administrationen ønsker at pointere, at der fremover bliver behov for at skabe en bedre fordeling af lægekapaciteten

i forhold til behandlingsbehovet og sikre det frie lægevalg. For at opnå dette bør regionen som hovedregel undgå at give tilladelser til delepraksis i områder med god lægedækning samt sikre at eksisterende klinikker, så vidt muligt, ikke indfører lukkegrænser for patienttilgang, der ligger lavere end normgrænsen (1.600 patienter). En undtagelse herfor kan dog være ældre læger i områder med dårlig lægedækning, som ellers vil lukke klinikken. I disse tilfælde arbejder administrationen på at kunne tilbyde en form for seniorordning med færre patienter.

Først hvis alle andre muligheder, herunder udbud til privat aktør, er forsøgt, kan regionen vælge den sidste mulighed i lovgivningen – og den lavest prioriterede løsning i Region Midtjylland – at starte en regionsklinik bemannet med ansatte læger eller lægevikarer.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling

Punkt 5: Aftale vedrørende Grenaa Sundhedshus

1-01-72-31-08

Bilag

Tillægsaftale vedr. sundhedshus i Grenaa

Aftale vedrørende Grenaa Sundhedshus

RESUME

Norrdjurs Kommune og Region Midtjylland har udarbejdet et udkast til en administrativ tillægsaftale til den eksisterende sundhedsaftale om det fremtidige samarbejde i Grenaa Sundhedshus. Region Midtjylland bidrager i den forbindelse med 500.000 kr. årligt i sundhedsaftaleperioden 2015-2018 til det tværsektorielle samarbejde i huset. Kommunepuljen dækker halvdelen af dette beløb, mens Regionshospitalet Randers dækker det resterende.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at aftalen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og Norrdjurs Kommune har etableret et Sundhedshus på det tidligere Regionshospital i Grenaa. Huset er en virkeliggørelse af det integrerede sundhedsvæsen, hvor det er en vision, at borgerne via én indgang skal kunne komme i kontakt med såvel primær som sekundær sektor.

Sundhedshuset indeholder regionale og kommunale funktioner. Endvidere er der i huset almen praksis, speciallægepraksis samt andre ydere (fysioterapeuter mv.). Den tværsektorielle repræsentation i sundhedshuset giver mulighed for, at huset kan fungere som et "laboratorium" hvor projekter, der kræver tæt koordination og samarbejde på tværs af sektorer, kan afprøves og evalueres.

Med et formål om at understøtte det tværsektorielle samarbejde i sundhedshuset udarbejdes derfor en administrativ tillægsaftale til den eksisterende sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Norrdjurs Kommune, der beskriver det fremtidige samarbejde i huset.

Samarbejdsaftalen skal medvirke til, at:

- understøtte at borgere i Norrdjurs Kommune fortsat vil kunne modtage behandling og sundhedsfaglig støtte på et højt fagligt niveau fra alle sektorer, mens den specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder
- det nære sundhedsvæsen i form af kommunale og regionale tilbud på sundhedsområdet fortsat udvikles og gøres endnu mere tilgængeligt for borgerne
- skabe synergieffekter og videndeling på tværs af sektorer og faggrupper
- skabe optimale faciliteter for almen praksis, speciallæger og andre ydere med henblik på opgaveoverdragelse på tværs af faggrænser
- fremme rekruttering af praktiserende læger
- identificere og målrette indsatsen, så lighed i sundhed fremmes.

I sundhedsaftaleperioden igangsættes følgende prøvehandling:

1) Der gøres forsøg med en fælles koordinatorfunktion mellem hospital og kommune, hvor Norrdjurs Kommune og Regionshospitalet Randers bidrager med timer.

Koordinatorfunktionen skal bidrage til at skabe koordinering og tværsektoriel synergi mellem aktørerne i sundhedshuset, så sammenhængende forløb for borgere fremmes.

2) Der foretages analyse af, hvad der karakteriserer de mest omkostningstunge borgere/patienter de såkaldt "hotspotters".

Dette er med henblik på at kunne tilbyde støtte til de borgere og patienter, som vi ikke kender i dag samt at skabe differentierede indsatser, hvor der ydes mest støtte til de borgere, der har størst brug for hjælp.

Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. januar 2015. Norddjurs Kommune vedtager aftalen parallelt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Status for implementering af Fælles Medicinkort

1-30-72-133-09

Status for implementering af Fælles Medicinkort

RESUME

Status for ibrugtagningen af Fælles Medicinkort i almen praksis er, at næsten alle praksis har ibrugtaget Fælles Medicinkort. Kommunerne er i gang med at implementere Fælles Medicinkort. I den forbindelse er der i regi af sundhedsaftalen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har udarbejdet udkast til en hensigtserklæring om koordineret ibrugtagning af Fælles Medicinkort mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udvalget tager orienteringen til orientering.

Sagsfremstilling

Status for ibrugtagning af Fælles Medicinkort, at almen praksis og praktiserende speciallæger pr. 1. september 2014 med ganske få undtagelser har ibrugtaget Fælles Medicinkort som en integreret del af deres praksissystemer.

I bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger kapitel 8 skal Fælles Medicinkort tages i anvendelse i alle praksis fra 1. september 2014. Samtidig hermed lukkes receptserveren, således at der alene kan ordineres medicin via Fælles Medicinkort.

Status for ibrugtagning på hospitalerne er, at der fortsat er betydelige udfordringer med funktionaliteten i MidtEPJ, som gør, at der ikke forventes en bredere udbredelse på nuværende tidspunkt. Sagen har været drøftet i Styregruppen for MidtEPJ, hvor beslutningen er, at afdelingerne skal bruge Fælles Medicinkort så meget som muligt. En ny funktionalitet i MidtEPJ forventes at være udviklet inden for et år.

Nedsættelse af ny Fælles Medicinkort styregruppe

Med henblik på at sikre fokus på videreudvikling og ikke mindst udrulning og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af sektorer nedsætter Styregruppen for MidtEPJ en ny Fælles Medicinkort-gruppe, der forankres direkte under Styregruppen for MidtEPJ. Gruppen organiseres i to spor, men med samme ledelse:

- Et spor, der fokuserer på den it-mæssige forbedring af Fælles Medicinkort/EPJ og anvendelsen på hospitalerne.
- Et bredere spor, der sikrer sammenhængen på tværs af alle interessenter - PLO, FAPS, kommuner og de private apoteker.

Det spor, der varetager det tværsektorielle samarbejde, består af:

Formanden for Fælles Medicinkort-gruppen
1 repræsentant fra Patientjournal Produkter
1 repræsentant fra PLO-M - (evt. som næstformand)
1 repræsentant fra nære sundhedstilbud
3 repræsentanter fra kommunerne
1 repræsentant fra FAPS
1 apoteker
1 repræsentant fra Kvalitet og Data
1 repræsentant fra den regionale lægemiddelkomité.

Gruppen er under nedsættelse.

Den videre proces for implementering af Fælles Medicinkort

I Samarbejdsudvalget for almen praksis har de forskellige tempi i implementeringen været drøftet. Der blev tilkendegivet et klart ønske om, at der aftales procedurer for brugen af Fælles Medicinkort med hospitalerne i forhold til, at nogle afdelinger i vid udstrækning anvender og afstemmer Fælles Medicinkort i forbindelse med hospitalsbehandling, og nogle kun gør det i lille udstrækning. Dette ønskes taget op i ovennævnte tværsektorielle gruppe.

Kommunerne er i fuld gang med at implementere Fælles Medicinkort. Der er vedtaget en faseopdelt implementering, hvor syv kommuner i regionen forventes at være teknisk implementeret i sommeren 2014, otte kommuner pr. ultimo september og tre kommuner pr. ultimo december 2014. Umiddelbart efter den tekniske implementering følger den organisatoriske implementering. Der er ligeledes her behov for procedurer på tværs i forbindelse med ibrugtagningen for de patienter, hvis medicin administreres af kommunerne.

Der har været tiltag til at udarbejde en hensigtserklæring for rammerne for fælles implementering af Fælles Medicinkort på hospitaler, praksis og kommuner. Det er endnu ikke lykkedes at få en samlet regional model.

Det er planen, at de private apoteker tager Fælles Medicinkort i brug i løbet af 2015.

Rigsrevisionens beretning

Rigsrevisionen har netop offentliggjort beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort. I beretningen udtrykkes blandt andet kritik af regionernes implementering. Regionernes implementering af Fælles Medicinkort er forsinket og Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ultimo 2013 ikke havde sikret væsentlige forudsætninger for implementeringen. Ingen af regionerne har sikret sig, at Fælles Medicinkort anvendes fuldt ud på sygehusenes ambulatorier, eller at der bliver ryddet op i medicinkortene, så de giver sundhedspersonalet det fornødne overblik. Der er endvidere forskelle i regionernes indsats for at sikre implementeringen af Fælles Medicinkort.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Igangsættelse af arbejdet med en kronikerhandleplan for Region Midtjylland

1-30-72-172-14

Igangsættelse af arbejdet med en kronikerhandleplan for Region Midtjylland

RESUME

Antallet af borgere med kronisk sygdom har været stigende i de forløbne år og forventes fortsat at stige som konsekvens af livsstil og en generelt aldrende befolkning. Som supplement til den kronikerindsats, som pågår gennem gennemførelse af forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes, hjertekarsygdom, lænderygsmærter og depression, tages der i løbet af efteråret 2014 initiativ til udarbejdelse af en kronikerhandleplan for Region Midtjylland. Kronikerhandleplanens mål er at forbedre kronikerindsatsen gennem iværksættelse af konkrete initiativer, som blandt andet tager udgangspunkt i sundhedsplanens spor vedrørende inddragelse af patienten på dennes præmisser og sikring af sammenhæng på tværs af sektorer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I efteråret 2014 påbegyndes arbejdet med en handleplan for kronikerområdet i Region Midtjylland. Handleplanen retter sig mod den stadigt stigende andel af borgere, som har kronisk sygdom. I Region Midtjylland har 67 % af alle voksne borgere kronisk sygdom, mens 39 % har to eller flere kroniske sygdomme ("hvordan har du det, 2014").

Handleplanen skal udgøre et supplement til den mere systematiserede indsats, som allerede iværksættes over for borgere med kronisk sygdom gennem forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes, hjertekarsygdom, lænderygsmærter og depression (jf. endvidere nedenstående afsnit).

Handleplanen har som mål, at den skal bidrage til at forbedre kronikerindsatsen i Region Midtjylland, såvel opsporing, behandling, rehabilitering og forløb, gennem iværksættelse af konkrete indsatser. Indsatserne skal blandt andet tage udgangspunkt i hovedsporene fra sundhedsplanen, hvor inddragelse af patienter på deres præmisser og sikring af sammenhæng tværsektorielt er i fokus.

Proces for kronikerhandleplan

Kronikerhandleplanen vil være forankret i både det nære - og det specialiserede sundhedsvæsen og således på tværs af kommune, hospitaler og almen praksis, som hver har sin andel heri. Derfor er udgangspunktet for den faglige involvering i udarbejdelsen af kronikerhandleplanen, at der nedsættes en tværsektoriel programgruppe, som yder bidrag.

Det er forventningen, at kronikerhandleplanen vil foreligge i løbet af foråret 2015 med henblik på politisk godkendelse i regionsrådet. Regionsrådet orienteres om de indledende overvejelser bag kronikerhandleplanen i forbindelse med temamødet ultimo november 2014. Herefter planlægges inddragelse af Patientinddragelsesudvalget/ Sundhedsbrugerrådet.

Forløbsprogrammer

I efteråret 2014 påbegynder Region Midtjylland en revision af de første tre forløbsprogrammer for henholdsvis Hjertekarsygdom, Type 2 diabetes og KOL. Programmerne er udviklet i 2007 og klinisk reviderede i 2012. Den kommende revision inddrager en ny generisk model for forløbsprogrammer udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2012 samt helt nye nationale kliniske retningslinjer vedrørende de tre diagnoser. Arbejdet med revisionen forventes færdigt med udgangen af 1. kvartal 2015, hvorefter der kommer en høring og godkendelsesproces. På temamødet i regionsrådet ultimo november 2014 orienteres også om status for arbejdet med revision af forløbsprogrammerne.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Status vedrørende samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om Samsø Sundheds- og Akuthus

1-15-1-72-2-07

Bilag

Status vedr. samarbejdsaftale Samsø

Status vedrørende samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om Samsø Sundheds- og Akuthus

RESUME

Den 1. januar 2013 trådte en revideret samarbejdsaftale i kraft om Samsø Sundheds- og Akuthus. Der er i foråret 2014 udarbejdet en status, som er forelagt og drøftet i Styregruppen for Sundhedsaftaler på Samsø på møde den 4. juni 2014.

Samsø Kommune ønsker at gennemføre en mere dækkende og objektiv evaluering af hele samarbejdsaftalen, som belyser alle dele af aftalen og har på den baggrund entreret med et uvildigt konsulentfirma, som er i færd med at gennemføre den ønskede analyse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2009 startede et unikt tværfagligt samarbejdsprojekt mellem Samsø Kommune og Region Midtjylland om Samsø Syge- og Sundhedshus. I den forbindelse blev der indgået en samarbejdsaftale som en del af sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune.

Den 1. januar 2013 trådte en revideret samarbejdsaftale i kraft om Samsø Sundheds- og Akuthus. Baggrunden for ændringen var dels, at det blev skønnet, at det ikke fremover ville være muligt at rekruttere læger til de tre hidtidige hospitalslægestillinger på Samsø, dels at der længe har været et regionalt ønske om at reducere det dobbelte lægelige døgnberedskab på Samsø af henholdsvis hospitalslæger og praktiserende læger. Samsø Syge- og Sundhedshus er blevet indrettet med en akutklinik og ændret til Samsø Sundheds- og Akuthus.

Omdannelsen indebærer først og fremmest, at der ikke længere er ansat hospitalslæger på Samsø. Den største følge af ændringen er, at de samlede akutte lægelige funktioner udelukkende varetages af praktiserende læger. De øvrige kommunale og regionale funktioner i det tidligere syge- og sundhedshus videreføres.

Samsø Kommune og Region Midtjylland har i fællesskab med de praktiserende læger på Samsø siden 1. januar 2013 arbejdet på at sikre borgerne på Samsø et holdbart og fremtidssikret sundhedsberedskab, der omfatter både lægedækning, kommunale tilbud og regional sundhedsdækning i forhold til både akutbetjening og skadebehandling.

Af samarbejdsaftalen fremgår det, at der skal laves en status vedrørende samarbejdet efter et år. Der er i foråret 2014 udarbejdet en status, som er forelagt og drøftet i Styregruppen for Sundhedsaftaler på Samsø på møde den 4. juni 2014. Statusnotatet er vedlagt som bilag.

I forhold til de praktiserende læger ses det, at de har formået at opretholde et uændret aktivitetsniveau i deres lægepraksis/lægevagt og med vikarstøtte i særligt spidsbelastningsperioder sikret varetagelsen af de udvidede opgaver i forhold til både lægedækning og akutbetjening.

I forhold til akuthuset muliggør kapaciteten en fleksibilitet mellem kommunale/regionale pladser til at stabilisere, pleje og behandle patienter. Med den nuværende konstruktion kan akuthuset derfor leve op til at forebygge unødige overflytninger.

Dette understøttes af nøgletal, der viser, at antallet af udskrivninger til Samsø nu er bragt ned på niveau med landsgennemsnittet for udskrivninger pr. 1.000 borgere i 2013.

Samsø Kommune ønsker at gennemføre en mere dækkende og objektiv evaluering af hele samarbejdsaftalen, som

belyser alle dele af aftalen. Det er ligeledes ønsket, at alle centrale interessenter inddrages i analysearbejdet, således at alle centrale forhold belyses ud fra de forskellige synsvinkler. Samsø Kommune har på den baggrund entreret med et uvildigt konsulentfirma, som er i færd med at gennemføre den ønskede analyse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede om henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende Vridsted Sundhedscenter.

Lone Blume, Arne Lægaard, Marianne Carøe og Jørgen Nørby var forhindrede i at deltage i sagens behandling.