

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 05-03-2013

Mødedato Tirsdag d. 05. marts 2013 kl. 09:00

Mødested Mødelokale A2, 1. sal, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Status for medicinindsatsen og strategi for videreudvikling med henblik på såvel økonomisk rationel	3
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 5. februar 2013.....	4
Orientering om rapport vedrørende medicinering i Region Midtjyllands psykiatri (sag til forretningsudvalget)	5
Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation - årsrapport 2012 (sag til forretningsudvalget)	7
Delpraksisplan praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget).....	8
Praksisplan på speciallægeområdet.....	10
Gensidig orientering.....	12

Punkt 1: Status for medicinindsatsen og strategi for videreudvikling med henblik på såvel økonomisk rationel ordination som patientsikkerhed

1-01-81-5-12

Resume

På mødet vil der blive givet en status for medicinindsatsen og strategien for videreudvikling af området. Der vil samtidig blive redegjort for årsager til, hvordan det er lykkedes at bremse stigningen i udgifterne til medicin i primærsektoren.

Direktionen indstiller,

at status for medicinindsatsen og strategi for videreudvikling med henblik på såvel økonomisk rationel ordination som patientsikkerhed tages til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har stort fokus på rationel ordination og patientsikkerhed indenfor medicinområdet. Fra national side er der også kommet øget fokus på dette område f.eks. med lancering af Danske Regioners medicinpolitik og den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Samtidig går regionernes nye kvalitetsdagsorden ud på at rette fokus mod tiltag, der på samme tid forbedrer kvaliteten og mindsker omkostningerne. Det passer på mange måder godt med Region Midtjyllands indsatser.

Udgifterne til medicin i primærsektoren stiger ikke længere, som de gjorde tidligere, og på mødet vil der blive redegjort for årsager til den ændrede økonomiske udvikling på medicinområdet. Desuden vises der nogle konkrete eksempler på hvilke indsatsområder, der arbejdes med i øjeblikket, og hvordan indsatserne gribes an.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget lægger vægt på, at Fælles Medicinkort hurtigst muligt bliver implementeret, og der fremadrettet fastholdes fokus på de tværgående medicinindsatser.

Plancher udsendes sammen med referatet

Erik Vinther og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 5. februar 2013

1-01-81-5-12

Resume

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. februar 2013 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. februar 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. februar 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Erik Vinther og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_NS050213_aaben

Punkt 3: Orientering om rapport vedrørende medicinering i Region Midtjyllands psykiatri (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-284-12

Resume

Der er udarbejdet en samlet rapport om medicinering i Region Midtjyllands psykiatri, som ikke påviser generelle problemstillinger med for høje doser antipsykotisk medicin til indlagte psykiatriske patienter i Region Midtjyllands psykiatri, mens der i forhold til ambulante psykiatriske patienter med ophold på socialpsykiatriske boformer afdækkes en række problemområder. I rapporten identificeres seks områder, der bør skærpes, ligesom der redegøres for seks konkrete initiativer, Region Midtjylland vil iværksætte med henblik på at kvalitetssikre behandlingen med antipsykotisk medicin i Region Midtjylland. Rapporten fremlægges hermed til orientering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

En række undersøgelser af den interne praksis med brugen af antipsykotisk medicin i Region Midtjyllands psykiatri er samlet i Rapporten "Kvalitetssikring af behandlingen med antipsykotisk medicin" fra januar 2013.

Rapporten viser, at problemstillinger med systematisk høje doser Olanzapin og brug af Midazolam til indlagte patienter ikke kan påvises i Region Midtjylland. Endvidere viser rapporten, at der heller ikke i forhold til øvrig antipsykotisk medicin kan identificeres generelle problemstillinger i forhold til høje doser for indlagte patienter. Men rapporten afdækker, at der blandt ambulante patienter, som har ophold på socialpsykiatriske boformer, er en række problemområder lig dem en landsdækkende undersøgelse "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem" fra Sundhedsstyrelsen i 2012 har afdækket.

I rapporten identificeres seks risikofaktorer i forhold til god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin:

1. Behov for gennemgang af forbruget af antipsykotisk medicin blandt udvalgte patienter.
2. Behov for opdatering af retningslinjer.
3. Behov for afgrænsning og definition af potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotisk medicin.
4. Behov for monitoreringssystem til identifikation af patienter med komplekst medicineringsbehov.
5. Behov for øget viden og kompetencer.
6. Behov for at sikre korrekt overlevering af medicinoplysninger mellem it-systemer.

Seks konkrete initiativer til kvalitetssikring af behandlingen med antipsykotisk medicin i Region Midtjylland, der hver især modsvarer de seks identificerede risikofaktorer, er formuleret i rapporten. Nogle af initiativerne er allerede iværksat, mens der i forhold til gennemførelsen af andre af initiativerne vil være tale om en længere proces.

I rapporten slås det fast, at flere af de identificerede problemområder relaterer sig til en mindre gruppe af svært syge patienter, som ikke med den antipsykotiske medicin opnår en symptomfri tilstand, og som derfor i mange tilfælde befinder sig i et kronisk forløb med en kompleks medicinprofil. Det bemærkes endvidere, at de særlige udfordringer knyttet til behandlingen af netop denne patientgruppe er såvel en regional som en national og international udfordring.

Endelig har rapporten afdækket et behov for, at fokus på behandling med antipsykotisk medicin også bør udvides til primærsektoren, hvorfra mange psykiatriske patienter får ordineret deres medicin. En indsats på dette område er under forberedelse.

Rapporten er dels udsprunget af det fokus, medierne i forsommeren 2012 rettede mod medicineringen af patienter på Psykiatrisk Center Glostrup, hvor tilsynsbesøg fra Sundhedsstyrelsen viste, at flere patienter var blevet behandlet med doser af antipsykotisk stof, der lå langt over de nationale rekommandationer, dels udsprunget af Sundhedsstyrelsens rapport "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem" fra august 2012.

Regionsrådet vil i første kvartal 2014 blive forelagt en ny medicinrapport.

Beslutning

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

Erik Vinther og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Samlet medicinrapport RM jan 2013

Punkt 4: Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation - årsrapport 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-3-13

Resume

Region Midtjylland har i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er udarbejdet en årsrapport for Task Force arbejdet i 2012, som er vedlagt til orientering.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i oktober 2011 at sætte gang i en innovationsproces med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet.

Region Midtjylland nedsatte derfor i fællesskab med kommuner og faglige organisationer en Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation, der via innovation skal udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Til at understøtte arbejdet afsatte regionsrådet i perioden 2012-2013 i alt 20 mio. kr. til udvikling og afprøvning af radikale innovationsprojekter under Task Forcen.

Der er vedlagt en årsrapport for Task Forcens arbejde i 2012. Årsrapporten præsenterer de initiativer Task Force har igangsat i 2012, samt de foreløbige erfaringer. Endvidere præsenteres kort de konkrete projekter, som har fået bevilget midler i regi af Task Force. Task Force fortsætter sit arbejde i 2013.

Beslutning

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

Erik Vinther og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Årsrapport 2012

Punkt 5: Delpraksisplan praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-56-12

Resume

Arbejdet med udarbejdelse af en ny speciallægepraksisplan er påbegyndt. Der er i den forbindelse lavet en revision af delpraksisplanen for øjenlægeområdet. Delpraksisplanen indeholder anbefaling om opslag af et vakant ydernummer med henblik på besættelse i den nordvestlige del af regionen.

Direktionen indstiller,

at udkastet til revision af delpraksisplan på øjenlægeområdet godkendes.

Sagsfremstilling

I hver valgperiode skal der udarbejdes en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Den eksisterende praksisplan er fra 2009. Arbejdet med udarbejdelse af en ny speciallægepraksisplan er derfor sat i gang.

Praksisplanen vil bestå af en generel del indeholdende de overordnede visioner og målsætninger på området som helhed samt delpraksisplaner for de enkelte specialer. Processen for arbejdet med praksisplanens visionsdel er påbegyndt med drøftelser i det rådgivende udvalg vedrørende Nære Sundhedstilbud. Øvrige relevante fora, herunder repræsentanter for kommuner og hospitaler samt samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger, vil blive inddraget undervejs. Udkast til praksisplanens generelle del forventes klar inden sommerferien 2013.

Samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger har imidlertid tilkendegivet, at der er behov for en snarlig revision af den nuværende delpraksisplan for øjenlægeområdet. Årsagen er, at der, blandt andet i relation til vakante ydernumre, er behov for at kunne træffe beslutninger om kapaciteten på området. Den nuværende praksisplan udgør ikke et tilstrækkeligt grundlag for de nødvendige beslutninger.

Delpraksisplanen indeholder en overordnet beskrivelse af specialet og de typiske undersøgelser og behandlinger, som udføres af praktiserende øjenlæger. Der gøres status over aktivitet og kapacitet, herunder også kapaciteten på regionens hospitalsbaserede øjenafdelinger.

Det centrale fremadrettede indhold i delpraksisplanen er vurderinger og anbefalinger i forhold til den fremtidige kapacitet i form af praktiserende øjenlæger. Den samlede kapacitet er 33 fuldtidspraksis. Som følge af en øjenlæges ophør i Viborg har der i en periode været 32 aktive fuldtidspraksis. Det anbefales i delpraksisplanen, at kapaciteten fastholdes på 33 fuldtidspraksis, og det vakante ydernummer derfor opslås til besættelse snarest muligt. Det anbefales, at ydernummeret opslås med placering i den nordvestlige del af regionen.

Ifølge speciallægeoverenskomsten kan samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger meddele bemærkninger til speciallægepraksisplanen. Bemærkninger skal forelægges regionsrådet sammen med forslaget til praksisplan. Det kan oplyses, at samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger vil behandle delpraksisplanen på udvalgets møde den 13.

marts 2013. Bemærkninger fra udvalget vil blive udsendt til regionsrådet, således at de kan indgå i regionsrådets behandling af delpraksisplanen på møde den 20. marts 2013.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget lægger vægt på, at der i delpraksisplanen er særlig opmærksomhed på handlingsparametre i forhold til lange ventetider til praktiserende øjenlæger, og der iværksættes initiativer for at undersøge forskellene på forbruget i kommunerne.

Erik Vinther, Marianne Carøe og Laila Munk Sørensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast revision af delpraksisplan øjenlæger

Punkt 6: Praksisplan på speciallægeområdet

1-30-72-56-12

Resume

Der skal udarbejdes en ny praksisplan for praktiserende speciallæger. Arbejdet er i gang, og der ønskes en første drøftelse i udvalget om visioner på området.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter visioner for speciallægebetjeningen i regionen som input til udarbejdelse af en ny praksisplan for praktiserende speciallæger.

Sagsfremstilling

Ifølge sundhedsloven og ifølge overenskomst om speciallægehjælp skal der i hver valgperiode foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Den gældende praksisplan blev udarbejdet i regionsrådets første valgperiode og blev godkendt i december 2009. Der er taget initiativ til at påbegynde en revision og fornyelse af den gældende plan.

Administrationen har udarbejdet et første udkast til en beskrivelse af visioner for speciallægepraksisområdet. Udkastet er vedlagt som inspiration til en drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud. Der er endvidere vedlagt et baggrundsnotat, der indeholder en beskrivelse af rammerne for udarbejdelse af praksisplanen samt en overordnet beskrivelse af speciallægepraksisområdet.

Formålet med udarbejdelse af praksisplan for speciallægeområdet er at bidrage til at sikre, at regionen kan tilbyde udredning og behandling på speciallægeniveau til regionens borgere. Borgerne skal ifølge sundhedsloven sikres let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet, sammenhæng mellem ydelserne, valgfrihed, let adgang til information, et gennemsigtigt sundhedsvæsen og kort ventetid på behandling.

Speciallægepraksisplanen ligger indenfor rammerne af og er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan.

Overenskomsten om speciallægehjælp fastlægger de nærmere rammer for udarbejdelse af praksisplanen. Planen skal medvirke til at sikre en gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren, idet der med udgangspunkt i det enkelte speciale skal foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening.

Planen skal medvirke til at fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt og ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning mellem speciallægepraksis, hospitaler, almen praksis og andre sundhedsmæssige og sociale forhold.

Der arbejdes mod, at visionsdel og de generelle dele af en ny speciallægepraksisplan kan færdiggøres til politisk behandling inden sommerferien 2013. Samtidig kan forelægges de mere detaljerede delpraksisplaner for de største

specialer (ørelæger, dermatologer og psykiatri). Herefter gennemføres en høringsproces og med henblik på endelig vedtagelse af planen efter sommerferien.

Der er af særlige grunde allerede udarbejdet en revision af delpraksisplanen for øjenspecialet, jævnfør andet steds på nærværende dagsorden.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget bemærker, at der i speciallægepraksisplanen bør være fokus på, hvordan man udnytter kapaciteten optimalt, så man undgår lange ventetider til speciallæger.

Erik Vinther og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Speciallægepraksisplan - baggrundsnotat

Speciallægepraksisplan - visioner

Punkt 7: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Orientering om status for drøftelserne om en ny overenskomst med de alment praktiserende læger.

Beslutning

Orientering om status for drøftelserne om en ny overenskomst med de almen praktiserende læger.

Erik Vinther, Marianne Carøe og Laila Munk Sørensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.