

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 15-09-2015

Mødedato Tirsdag d. 15. september 2015 kl. 09:00

Mødested Regionshospitalet Holstebro, Indgang U, mødelokale 2, Lægårdvej 12,
7500 Holstebro.

Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg på Regionshospitalet Holstebro #.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. at	6
Orientering om budget 2016 for området nære sundhedstilbud #.....	8
Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse.....	10
Forvaltningsrevision vedrørende analyse på hjælpemiddelområdet.....	14
Orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort.....	18
Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015.....	21
Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsomr	25
Orientering om Pilotprojekt om Problemløsende samtaleterapi i almen praksis#.....	29
Gensidig orientering #.....	32

Punkt 1: Tema: Besøg på Regionshospitalet Holstebro #

1-01-81-9-14

Bilag

Besøg af det rådgivende udvalg vedr nære sundhedstilbud

Opdateret data i forhold til præsentation på mødet.

Organisation rammer og værdier for apopleksiteamet

Tema: Besøg på Regionshospitalet Holstebro

Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud afholdes den 15. september 2015 på Regionshospitalet Holstebro, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro.

Mødet afholdes i mødelokale 2, indgang U, kl. 9.00.

Program for mødet:

Kl. 9.00–10.00: Sygeplejefaglig direktør Ida Götke og Lægefaglig direktør Jens Friis Bak fortæller om:

- Det tværsektorielle samarbejde i Vestklyngen
- Center for Sundhed i Holstebro
- Slip Sundheden Fri

Kl. 10.00–11.00:

Afdelingsledelsen i Neurologisk Afdeling fortæller om apopleksi-teamet og det tværsektorielle samarbejde, der har fulgt efter neurologi-omlægningen

Kl. 11.00–12.30: Udvalgmøde og frokost.

BESLUTNING

Sygefaglig direktør Ida Götke fortalte om visionen for samarbejdet i Hospitalsenheden Vest, og herunder om ønsket om at sikre brobygning mellem sektorer.

Udvalget spurgte til samarbejdet med praktiserende læger, og hvordan der sikres vidensdeling til de praktiserende læger, der ikke indgår i arbejdsgrupperne i klyngesamarbejdet. "Vestklyngen" består af Hospitalsenheden Vest, repræsentanter for almen praksis og kommunerne: Lemvig, Struer, Holstebro, Herning, Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande.

Ida Götke fortalte om organiseringen af praksiskonsulenter og praksiskoordinatorer, og hvordan der arbejdes på at optimere kommunikationen til de praktiserende læger i Vestklyngen. Der er et godt samarbejde med de praktiserende læger i området.

Endvidere fortalte Ida Götke om tre tværsektorielle indsatser, opfølgende hjemmebesøg, antibiotikabehandling i eget hjem og rehabilitering KOL. Vestklyngen er langt på de tre områder og der arbejdes kontinuerligt på at forbedre indsatserne.

Ida Götke orienterede om indsatsen for at reducere forebyggelige genindlæggelser i Hospitalsenheden Vest. Herunder om journalaudit på KOL-patienter, der har resulteret i en række anbefalinger til indsatsområder.

Lægefaglig direktør Jens Friis Bak fortalte om FMK- implementering i praksis og kommuner, og om de udfordringer der har været undervejs. Herunder om førstegangs ajourføring og oprydning, der viste sig at være mere udfordrende end forventet.

Tallene implementering af Fælles Medicin Kort (FMK) viser, at der er klare forbedringer at spore for hospitalsindsatsen, selvom der er stykke vej til målet. Almen praksis ligger langt efter i målopfyldelse.

Udvalget spurgte til, om man i højere grad kunne involvere patienten i oprydningen. Jens Friis Bak orienterede om, at systemet desværre endnu ikke er gearret til det.

Ida Götke fortalte om organiseringen og visionen for Center for Sundhed.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. august 2015 #

1-01-81-9-14

Bilag

Referat_NS110815_åben

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. august 2015

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. august 2015 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. august 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. august 2015 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet blev godkendt.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Orientering om budget 2016 for området nære sundhedstilbud #

1-00-22-14

Bilag

Budget 2016 nære sundhedstilbud

Orientering om budget 2016 for området nære sundhedstilbud

RESUME

Orientering om budget 2016 for området nære sundhedstilbud.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Der gives en orientering om budget 2016 med fokus på nære sundhedstilbud. Orienteringen gives på baggrund af 1. behandlingen af budget 2016 og en eventuelt budgetaftale fra den 7. september 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen, Tilde Bork og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud var ikke beslutningsdygtigt, men de tilstedeværende medlemmer af udvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 4: Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse

1-30-72-236-14

Bilag

Helhedsplan Skanderborg Sundhedscenter

ed6e22e2-91f9-4f00-a3df-fd4e989cf907

3fe5eed1-0738-4ce8-8b77-38ca944d3be8

Helhedsplan Akuthus Lemvig

Helhedsplan Ringkøbing Sundhedshus

Kapacitetsudnyttelse i Grenaa Sundhedshus

Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse

RESUME

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2015 første del af udmøntningen af 6,0 mio. kr. til gennemførelse af ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse i henhold til aftale om budget 2015. Herunder godkendelse af 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplaner.

Helhedsplanerne er nu udarbejdet og danner sammen med den tidligere godkendte helhedsplan for sundhedshuset i Skive samt foreliggende helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus grundlaget for denne udmøntning af de resterende 5,6 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at helhedsplanerne for sundhedshusene/akuthus i Ringkøbing, Lemvig og Skanderborg godkendes, og

at Regionshospitalet Randers tildeles 2,375 mio. kr. til renovering af lokaler til ørelæge samt apotek i Grenaa Sundhedshus, og

at Hospitalsenheden Horsens tildeles 3,225 mio. kr. til udvidelse af parkeringsareal ved Skanderborg Sundhedscenter.

Sagsfremstilling

I aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland foreslås i en hensigtserklæring at afsætte 6 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse.

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2015 første del af udmøntningen af puljen til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest på 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplaner for henholdsvis Skanderborg Sundhedscenter og Ringkøbing Sundhedshus.

Derudover blev det besluttet, at midler givet i 2010 til Akuthus Lemvig fra Statens "pulje til facilitering af løsninger på det præhospitale område m.v. (puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder)" skulle finansiere en helhedsplan for Akuthus Lemvig (200.000 kr.).

Hvad angår Grenaa og Skive sundhedshus foreligger allerede godkendte helhedsplaner.

Udmøntning

Prioriteringen af de 5,6 mio. kr. er sket på baggrund af helhedsplanerne samt hospitalernes prioritering af hvilke tiltag, der skal foretages i sundhedshusene for at give dem det nødvendige løft i retning af fuldt udbyggede sundhedshuse. Prioriteringerne fremgår af helhedsplanerne.

Der er endvidere lagt vægt på at skabe lokaler til, at flere ydere kan etableres i sundhedshusene for at understøtte regionens vision for sundhedshuse om at skabe integration mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen. Yderligere er der lagt vægt på borgernes tilgængelighed til sundhedshusene. Skanderborg Sundhedshus står eksempelvis overfor presserende udfordringer, hvad angår parkeringsmuligheder og tilgængelighed for brugerne af sundhedshuset.

Projekter

De tre prioriterede projekter indeholder i korte træk følgende:

Lokaler til ørelæge - Grenaa Sundhedshus

Indretning af klinik på ca. 400 kvadratmeter til speciallægeklinik for øre-, næse- og halslæge med mulighed for på sigt at dele operationsfaciliteter med andre speciallæger med operative dagkirurgiske behov, som måtte flytte ind i Grenaa Sundhedshus.

Lokaler til apotek

Indretning af receptbærende filial på ca. 145 kvadratmeter, forudsat Sundhedsstyrelsens godkendelse af filialform. En receptbærende filial (apoteksfilial) er knyttet til et apotek. Filialen ligger i selvstændige lokaler og har fagligt uddannet personale. Der kan være ansat en eller flere farmaceuter. Apoteksfilialer har de samme varer, som apoteket, og ekspederer også recepter.

En yderligere uddybning af udnyttelsen af bygningskapaciteten i Grenaa Sundhedshus er i bilag vedlagt sagen.

Udvidelse af parkeringsareal

Et antal af parkeringspladserne ved Skanderborg Sundhedscenter kan ikke længere anvendes af brugerne, da de nu skal ibrugtages af kommunen, som ejer parkeringspladserne, til andre formål. Ved at optimere udnyttelsen af området kan der oprettes i alt 73 parkeringspladser mod 52 i dag. Denne udvidelse af parkeringskapaciteten er en nødvendighed, for at den stemmer overens med det aktivitetsniveau, der er i sundhedscentret.

Det indstilles, at de resterende midler udmøntes som følger:

Tabel 1. Renoveringsaktivitet	1.000. kr
Grenaa Sundhedshus	(indeks 134)
Istandsættelse af lokaler til ørelæge	1,500
Istandsættelse af lokaler til apotek	0,875
Skanderborg Sundhedscenter	
Udvidelse af parkeringsareal	3,225
I alt	5,600

Ringkøbing Sundhedshus, Skive Sundhedshus og Akuthus Lemvig, som ikke tilgodeses af denne pulje, vil indgå i den prioritering, der sker i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene, herunder hensigtserklæring fra Aftale om budget 2016. vedr. medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus. Pr. 1. januar 2015 var der ca. 1 mio. kr. til disposition fra huslejeindtægter. De relevante hospitaler vil blive orienteret herom.

Økonomi

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer²					
Ørelæge Grenaa Sundhedshus	1.500	1.500			
Apotek Grenaa Sundhedshus	875	875			
Udvidelse af parkeringsareal - Skanderborg Sundhedscenter	3.225	3.225			
Bevillingsændringer i alt	5.600	5.600	0,0	0	0
Finansiering					
Ramme til vedligeholdelse og driftsnødvendige projekter		-5.600			
Ændring af anlægsbevilling	-5.600				
Finansiering i alt	-5.600	-5.600	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at sagen udsættes med henblik på en yderligere belysning af helhedsplanerne for Ringkøbing, Skanderborg og Lemvig, samt en status på igangværende indsatser for sundhedshusene.

Udvalget anmodede om en gennemgang af helhedsplanerne på næste udvalgsmøde.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler, at sagen udsættes med henblik på en yderligere belysning af helhedsplanerne for Ringkøbing, Skanderborg og Lemvig samt en status på igangværende indsatser for sundhedshusene.

Udvalget anmodede om en gennemgang af helhedsplanerne på næste udvalgsmøde.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Forvaltningsrevision vedrørende analyse på hjælpemiddelområdet

1-01-72-3-13

Bilag

Hjælpemiddelanalyse Ernst & Young

Forvaltningsrevision vedrørende analyse på hjælpemiddelområdet

RESUME

Revisionsfirmaet Ernst & Young har udarbejdet forvaltningsrevisionsanalysen om det tværsektorielle samarbejde om hjælpemidler 'Hjælpemidler - en analyse af udfordringer, potentialer og nye løsninger'. Ernst & Young konkluderer i rapporten, at borgere og medarbejdere i analysen peger på, at området ikke er optimalt struktureret, og at det er præget af grænsefladeproblematikker mellem region og kommune. Ernst & Young identificerer i rapporten nogle uhensigtsmæssigheder og kommer med anbefalinger til prøvehandling og udviklingspotentialer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at revisionsfirmaet Ernst & Youngs rapport om 'Hjælpemidler - en analyse af udfordringer, potentialer og nye løsninger' tages til efterretning, og

at orienteringen om, hvordan regionen arbejder videre med rapportens anbefalinger til prøvehandling og udviklingsinitiativer, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund og formål

Myndigheds- og finansieringsansvaret på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er placeret i både region og kommune. Hospitalet udlåner behandlingsredskaber, mens det er en kommunal opgave at udlåne hjælpemidler og træningsredskaber. I regi af sundhedsaftalen arbejdes der på et tæt og kontinuerligt samarbejde herunder et såkaldt afklaringskatalog, som skal bidrage til en mere smidig håndtering af hjælpemidler. Det er dog fortsat oplevelsen hos region og kommuner, at området er uhensigtsmæssigt både for borgere og medarbejdere, og at der kan være et uindfriet potentiale for forbedringer.

Kan vi give en bedre service til borgeren og samtidigt reducere de samlede udgifter ved at samtænke den regionale og kommunale opgaveløsning på hjælpemiddelområdet? Altså bedre og billigere?

Med afsæt i disse spørgsmål har Ernest & Young udarbejdet en analyse af området.

Formålet med analysen er, at:

- afdække udfordringerne på hjælpemiddelområdet. Udfordringerne anskues fra flere perspektiver: organisatorisk, økonomisk og fra et borgerperspektiv.
- få afklaret hvorvidt udfordringerne er så betydelige, at de fordrer handling
- få afdækket potentialer og få konkrete forslag til fremtidige modeller på området, der gør det bedre og billigere at udlåne hjælpemidler
- få udarbejdet et grundlag for fremtidige beslutninger på hjælpemiddelområdet.

Hospitalsenheden Vest, Ringkøbing-Skjern, Lemvig og Holstebro kommuner har deltaget i analysen efter aftale i Vest-klyngen og i et samarbejde med Task Force for sundhedsinnovation og nære sundhedstilbud.

Konklusioner og anbefalinger

Revisionsfirmaet Ernst & Young konkluderer i analysen, at dygtige medarbejdere på området får løst de daglige opgaver i hverdagen under de givne rammer. Samtidig peger Ernst & Young på, at området langt fra er optimalt struktureret, og at området er præget af grænsefladeproblematikker. Der peges blandt andet på, at det er vanskeligt

for borgerne at navigere på området, og at nogle borgere 'falder' mellem to stole. Det konkluderes samtidigt, at der både er borgerrettede, organisatoriske og økonomiske gevinster at hente ved en mere effektiv og samtænkt udlevering/bevillingskoncept af hjælpemidler, depotdrift og indkøb.

Ernst & Young peger i rapporten på en række forslag til prøvehandling og udviklingspotentialer:

Proces og it

Forbedring og optimering af den elektroniske kommunikation samt bedre integration af it-systemer og dermed minimering af dobbeltindtastninger og ad hoc korrespondance.

Organisering

Organisationsudvikling på tværs af sektorer i retning af mere teambaseret arbejde mellem terapeuter herunder ét kontaktpunkt for borgeren og udvekslingsforløb af medarbejdere på tværs af sektorer. Udviklingspotentialer er, at borgeren oplever de samarbejdende sektorer som et team med ét kontaktpunkt, og at 'spild' eller fejl i sagsgange reduceres. Endvidere er det forventningen, at det vil forbedre arbejdsmiljøet grundet færre grænsefladekonflikter. Forslag om at prøvehandling igangsættes.

Retningslinjer og politikker

Bedre digitalt anvendeligt afklaringskatalog for hjælpemidler, bedre ansvarsfordeling og klarere retningslinjer og udvekslingsforløb på tværs af sektorer. Forslag om at prøvehandling igangsættes.

Indkøb og logistik

Formaliseret samarbejde på logistikområdet for hjælpemidler samt etablering af struktur, der sikrer koordineret og fælles indkøb på tværs af sektorer med henblik på at opnå de bedste priser for det samlede hjælpemiddelforbrug. Dette fordrer, at der iværksættes en indkøbsanalyse på tværs af regionen og kommunerne med henblik på at kortlægge det samlede indkøbsbehov, varetyper mv., og for dermed også at kunne vurdere det reelle besparelspotentiale. Effekten for borgeren vil blandt andet være, at der kun er ændringer i borgerens hjælpemidler, når et ændret behov påkræver det og ikke på grund af sektorskift.

Etablering af fælles hjælpemiddeldepot

Etablering af fælles regional/kommunal hjælpemiddeldepot med f.eks. en central funktion og med decentrale satellitdepoter i det omfang, der er behov for. En fælles logistikvolumen skaber grundlag for mere fleksibel levering af hjælpemidler døgnet rundt. Der skal samtidig etableres ét kontaktpunkt for borgeren vedrørende hjælpemidler. Løsningen fordrer en mere dybdegående analyse af depotdrift i region og kommuner.

Det er Ernst & Youngs vurdering, at en implementering af ovenstående prøvehandling/udviklingspotentialer vil øge borgerens oplevelse af at blive mødt af "ét sundhedsvæsen". De underliggende effekter vil være et mere sammenhængende og trygt forløb, hvor der sikres en forbedret forventningsafstemning mellem borgeren og sundhedsvæsenet. Organisatorisk og for medarbejderne vil implementeringen forbedre den tværsektorielle kommunikation, skabe mere effektive arbejdsgange og mindske behovet for ad hoc-korrespondance. Ligeledes peges der på en bedre udnyttelse af ressourcerne.

Rapporten er blevet drøftet i en tværsektoriel styregruppe, som har været nedsat i forbindelse med analysen. I samarbejde med Ernst & Young er der udarbejdet en skitse til en køreplan for det videre arbejde, som kan samles i fire forbedringsspor:

Spor 1: Udvikling og afprøvning af tværsektoriel bæredygtigt koncept for smidig bevilling/udlevering af hjælpemidler/behandlingsredskaber.

Spor 2: Udvikling af et forslag til en model for fælles (tværsektoriel) depotstyring herunder en mere dybdegående analyse.

Spor 3: Udvikling af et forslag til en model for fælles (tværsektoriel) indkøb, herunder en mere dybdegående analyse.

Spor 4: Implementering af udvalgte løsninger i rapporten, som umiddelbart nemt kan gennemføres.

Det er administrationens vurdering, at regionen med fordel kan arbejde videre med de fire spor i et samarbejde med kommunerne. Kommunerne er også positive for at igangsætte projektet og forfølge anbefalingerne og de fire forbedringsspor. Der arbejdes på en model, hvor Hospitalsenheden Vest med kommuner i Vest-klyngen færdiggør de nødvendige analyser og prøvehandlinger med det sigte, at regionens øvrige hospitaler og interesserede kommuner kan indgå i de løsninger, som udvikles. Resultaterne vil blive forelagt regionsrådet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort

1-30-72-231-14

Bilag

Status på anvendelsen af FMK i Region Midtjylland

3c462b0d-6c7b-4d28-97ed-ab08a11b3b1c

Orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort

RESUME

I sensommeren 2014 modtog regionsrådet en orientering om, at det var nødvendigt at udvikle en ny funktionalitet for Fælles Medicinkort på hospitalerne, hvilket samtidig betød, at regionen ikke kunne sikre fuld udrulning og anvendelse af Fælles Medicinkort inden for den aftalte periode.

Den 8. november begynder reimplementeringen af en nye version af Fælles Medicinkort på hospitalerne i regionen, og samtidig igangsættes en række tværsektorielle initiativer, som skal styrke fuld udbredelse og korrekt anvendelse på tværs af hospitaler, praksissektoren, kommuner og apoteker.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at status for reimplementering af Fælles Medicinkort tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

Region Midtjyllands nye Fælles Medicinkort-funktionalitet er planlagt til at gå i drift den 8. november 2015. EPJ-styregruppen har godkendt en række principper for reimplementeringen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland. Principperne omfatter blandt andet:

- Reimplementeringen skal omfatte anvendelsen af den nye funktionalitet under indlæggelse som ved ambulante besøg.
- Der skal være særligt fokus på at få implementeret Fælles Medicinkort i ambulatorierne i de situationer, hvor det er relevant.
- Det skal sikres, at alle læger har modtaget undervisning i anvendelsen af Fælles Medicinkort. Det anbefales, at denne opgave pålægges afdelingsledelserne og dokumenteres med en klarmelding fra afdelingsledelserne forud for go-live af FMK 2015.
- Der laves en informationskampagne, der skal formidle "den gode historie".

I forbindelse med reimplementeringen på regionens hospitaler vil den tværsektorielle FMK-styregruppe igangsætte en række initiativer, som skal understøtte fuld udbredelse og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af alle sektorer i Region Midtjylland.

- Indgåelse af regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- Implementering af den nationale tværsektorielle Fælles Medicinkort-vejledning.
- Møder mellem almen praksis og hospitaler om korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort.
- Løbende monitorering og offentliggørelse af anvendelsesgraden på hospitaler og i praksis.

Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplementeringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler, forventes at få en positiv indvirkning på anvendelsesgraden.

Kommunikationsplan

Som led i reimplementeringen af Fælles Medicinkort afvikles en kommunikationsindsats målrettet regionens strategiske samarbejdspartnere. Formålet er at gøre alle parter involveret i udrulningen af Fælles Medicinkort, bekendt med status på implementeringen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland og de initiativer, der igangsættes i løbet af efteråret 2015.

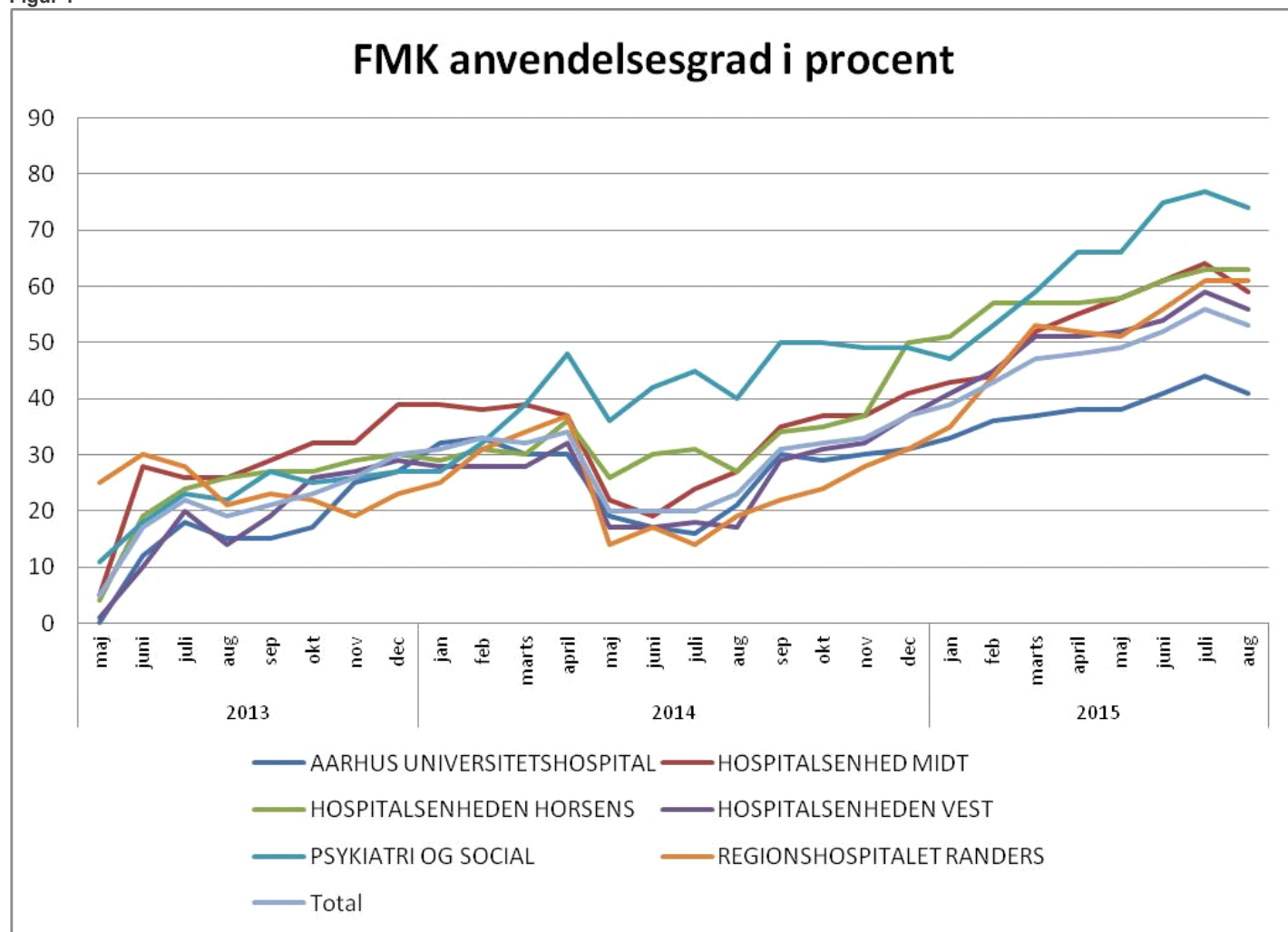
Status på anvendelsesgraden af Fælles Medicinkort

Der er udarbejdet en analyse af udviklingen i anvendelsen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland på tværs af sektorer, som angiver en indikation for udrulningsgraden i regionen. Analysen viser, at anvendelsesgraden på hospitalerne er steget støt siden 4. kvartal 2014. Flere afdelinger lever således op til den nationale målsætning om en ajourføringsgrad på 90 %.

Den positive udvikling fra 4. kvartal 2014 til juli 2015 skal ses i sammenhæng med, at samtlige hospitalsledelser udsendte en meddelelse til samtlige afdelingsledelser i januar 2015, der præciserede, hvordan Fælles Medicinkort skal anvendes, så kommunikationen med praksis og kommunerne bliver bedre.

Analysen viser dog samtidig, at Region Midtjylland fortsat har et stykke vej, før målsætningen er nået. På hospitalsniveau er udviklingen i anvendelsesgraden, som følger:

Figur 1



Analysen indeholder også data for anvendelsesgraden i almen praksis, speciallægepraksis og data på den kommunale udrulningsgrad.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrer til, at reimplementeringsplanen drøftes på kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget opfordrer til, at reimplementeringsplanen drøftes på kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

1-31-72-52-13

Bilag

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. halvår 2015

3d7a5893-f75e-458e-b1bc-f480bcc274bd

7821923d-7c22-4055-8f57-a5ac3c826a57

Markedsovervågning 2. kvartal 2015

Forbrugsrapport 2. kvartal 2015

ed528f83-108f-4b8c-b576-8a179bca3538

Orientering om forbruget af medicin efter 1. halvår i 2015

RESUME

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin efter 1. halvår 2015 for både praksis- og hospitalsområdet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

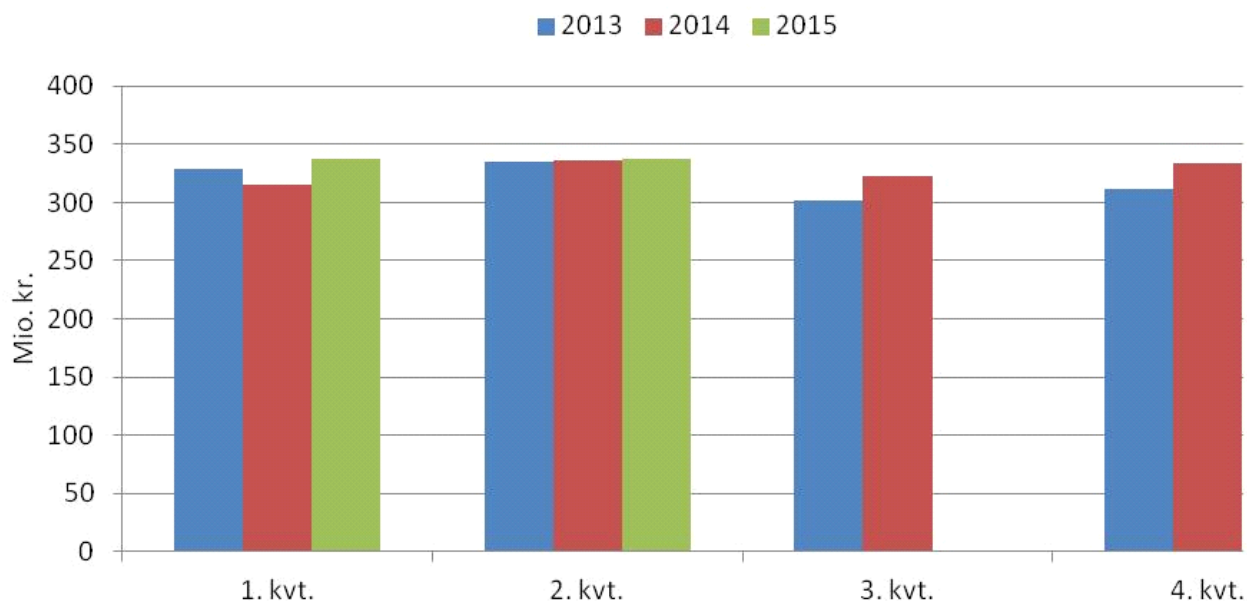
Sagsfremstilling

Tilskudsmedicin

Ved økonomiopfølgningen baseret på data til og med den 31. juli 2015 forventedes et regnskabsresultat for tilskudsmedicin på 1.331 mio. kr. for hele 2015. Det svarer til en udgiftsstigning i 2015 i forhold til udgiften i 2014 på 25 mio. kr. Hovedparten af stigningen fandt sted i 1. kvartal 2015 jf. nedenstående figur. Der er fortsat usikkerhed om prisudviklingen i resten af 2015 og dermed også den endelige prognose.

I forhold til budgettet forventes et merforbrug i 2015 i forhold til oprindeligt budget på 154 mio. kr. Det store merforbrug skyldes, at budgettet, som er fastlagt på baggrund af en prognose fra Statens Seruminstitut, forudsatte store prisfald i både 2014 og 2015. Disse er udeblevet.

Figur 1. Udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland fra 2013 til 2015 fordelt på kvartaler.



Der er påbegyndt implementering af sparetiltag i henhold til spareplanen, og der vil fra den næstkommende rapportering blive udarbejdet monitorering af fremdriften.

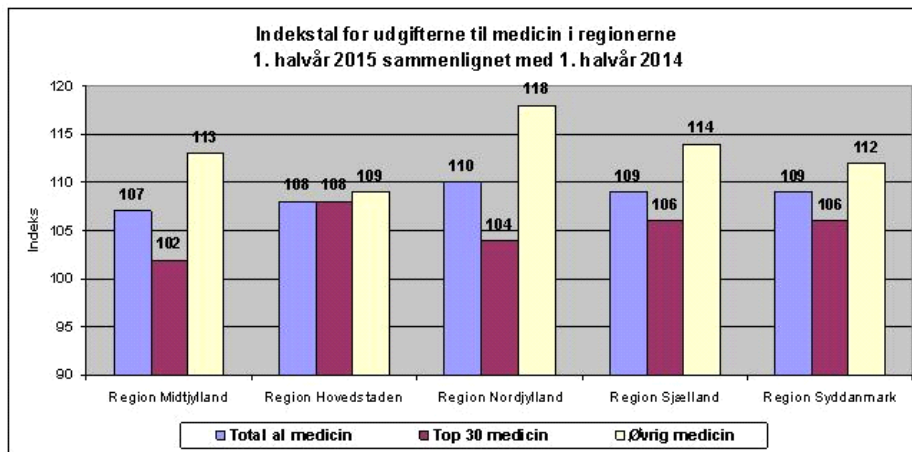
Ud over spareindsatserne er der i rapporten fokus på andre indsatser i forhold til lægemidler til behandling af blandt andet depression og KOL/Astma medicin. Ligeledes er der kommet nye RADS-vejledninger indenfor områderne.

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD ligger i Region Midtjylland væsentligt over landsgennemsnittet. Der er derfor taget initiativ til en tværregional audit imellem Region Syddanmark og Region Midtjylland med henblik på at få mere indsigt i, hvad årsagen er til denne forskel regionerne imellem. Når denne audit er klar, vil administrationen planlægge en strategidrøftelse på et kommende temamøde i regionsrådet.

Medicin på hospitalerne

Region Midtjylland har oplevet en vækst på 67 mio. kr., når udgiften i 1. halvår 2015 sammenlignes med udgiften i 1. halvår 2014. Dette svarer til en vækst på 7 %. De øvrige regioner har oplevet en vækst på 8-10 %. Det fremgår at tabellen herunder.

Figur 2



Væksten i Region Midtjylland er forventet, men væksten er mindre end forventet først på året. Derfor nedjusteres den tidligere prognose for væksten i udgifterne til medicin på hospitalerne med 15 mio. kr. I forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. maj 2015 var prognosen 105 mio. kr. Prognosen nedjusteres nu til 90 mio. kr. Den ændrede prognose skal ses som følge af, at nogle behandlinger ikke har fået det omfang (antal patienter), som var forventet tidligere på året. Dette gælder f.eks. behandlingen af Hepatitis C, hvor også prisen på medicin er blevet billigere end forventet.

Der forventes dog fortsat at ske en stor vækst i udgiften til medicin på hospitalerne. Den overvejende årsag til væksten i Region Midtjylland er implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Dette gælder f.eks. implementering af behandlingsvejledninger for terapiområderne Hepatitis C (leverbetændelse) og multipel sklerose.

Der monitoreres løbende på målopfyldelse i forhold til implementeringen af nationale behandlingsvejledninger. Amgros foretager en mere overordnet monitorering på udvalgte områder. Denne viser, at Region Midtjylland efterlever anbefalingerne. I Region Midtjylland foretages en tættere opfølgning på flere områder. Resultatet af monitoreringen efter første halvår 2015 peger på, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Resultatet af monitoreringen er dog fortsat under vurdering. Relevante hospitaler/afdelinger kontaktes ved behov ved afklarings spørgsmål om efterlevelse af de nationale anbefalinger. Jf. den vedtagne refusionsmodel skal hospitalerne selv betale for medicinbrug, der ikke er i overensstemmelse med anbefalingerne. Udviklingen i forbruget af medicin på hospitalerne er nærmere beskrevet i vedlagte rapport.

Forventet vækst i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015

Den forventede vækst i udgifterne til tilskudsmedicin og hospitalsmedicin fra 2014-2015 vises i tabellen herunder.

Mio. kr.	2014-2015
Tilskudsmedicin	25
Hospitalsmedicin	90
Total	115

Forventningen er en samlet vækst i udgiften til medicin på 115 mio. kr. I budget 2015 var der ikke forudsat en samlet vækst, idet det var forudsat, at udgifterne til tilskudsmedicin ville falde med 105 mio. kr. De 105 mio. kr. blev omprioriteret til at dække merudgifter til hospitalsmedicin. I forhold til det oprindelige budget er der en finansieringsmanko på 115 mio. kr.

I forhold til tilskudsmedicin skete det forventede prisfald på medicinudgifterne ikke, og derudover har der været opdrift i behandlinger inden for primærsektoren - særligt til blodfortyndende behandling og behandling af diabetes.

I forhold til udgiften til hospitalsmedicin var forventningen tidligt på året, at der ville ske en vækst på 165 mio. kr. Forventningen er nu nedjusteret til 90 mio. kr. Det skyldes, at de vedtagne besparelser på medicinområdet får tidligere effekt end før vurderet. Nedjusteringen skyldes blandt andet også, at omfanget af den nye behandling af hepatitis C er noget mindre end oprindeligt vurderet.

For hospitalsmedicin bemærkes, at niveauet i 2015 ikke vurderes at være retningsgivende for niveauet i 2016. Det vurderes, at væksten i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016 vil blive noget højere end væksten i 2015. Der er flere nye og dyre behandlinger, som forventes at blive indført i løbet 2016. Der er eksempelvis en ny behandling af Cystisk Fibrose på vej (med lægemidlet Orkambi). Tidspunkt for opstart af behandlingen og prisen på behandlingen er usikker. Et foreløbigt skøn er dog, at behandlingen kan koste Region Midtjylland 70 mio. kr. 2016 (35 patienter). I budgetforliget for 2016 er der afsat 130 mio. kr. til hospitalsmedicin og 26 mio. kr. som reserve til medicinområdet. Administrationen vil i samarbejde med hospitalerne løbende vurdere udgifterne til medicin i 2016.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

1-15-1-70-3-15

Bilag

Grundlag for samskabelse - Høringsudgave

Godkendelse af grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region

RESUME

Professionshøjskolen VIA University College (UC), FTF Midtjylland, kommunerne (KKR Midtjylland) og Region Midtjylland har i fællesskab udarbejdet et forslag til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet, som nu er sendt i høring hos parterne. Forslaget har særligt fokus på regionens roller som arbejdsgiver og uddannelsessted og skal ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken i vækst- og udviklingsstrategien.

Samarbejdsgrundlaget erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne mellem parterne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region godkendes.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra VIA University College (UC), KKR Midtjylland, FTF Midtjylland og Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til et grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet i den midtjyske region. Udtrykket samskabelse er valgt for at signalere, at der er fokus på, at parterne i fællesskab skaber nye løsninger på aktuelle samfundsmæssige problemer.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet erstatter den hidtidige regionale strategi for velfærdsuddannelserne. Den regionale strategi blev udarbejdet som opfølgning på den nationale strategi for velfærdsuddannelserne fra 2009 mellem Danske Regioner, FTF, Kommunernes Landsforening og Professionshøjskolernes Rektorkollegium.

Forslaget til grundlag for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet er nu sendt i høring hos alle parterne med henblik på at blive kommenteret og godkendt.

Region Midtjyllands forskellige roller på uddannelsesområdet

På uddannelsesområdet har Region Midtjylland flere roller:

- Rollen som aktør i forhold til regional vækst og udvikling hvor fokus er på at sikre, at borgerne i den midtjyske region har muligheder for uddannelse og kompetenceudvikling.
- Rollen som offentlig virksomhed og dermed arbejdsgiver hvor fokus er på at sikre, at regionen har tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere, der har de rette kompetencer. Det gælder både de nuværende medarbejdere og de kommende.
- Rollen som uddannelsessted for den praktiske del af over 25 forskellige uddannelser, hvor fokus er på samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne om at elever og studerende lærer det de skal.

Forslaget til grundlag for samskabelse har særligt fokus på regionen i rollerne som arbejdsgiver og uddannelsessted. Det vedrører kun professionsbacheloruddannelserne på velfærdsområdet, det vil sige både uddannelserne på det sundhedsfaglige og det pædagogisk-socialfaglige område. Grundlaget vedrører desuden kun samarbejdet om de professionsbacheloruddannelser på velfærdsområdet, der foregår i VIA UC (det vil sige sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker, ernæring og sundhed, psykomotorisk terapeut, administrationsbachelor, pædagog, lærer og socialrådgiver).

Til sammenligning har uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien, som også er i høring, derimod fokus på at sikre regional vækst og udvikling gennem uddannelse og kompetenceudvikling af alle borgerne i regionen, og den har primært fokus på ungdomsuddannelserne.

Formålet med grundlaget for samskabelse om uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet

Formålet med grundlaget for samskabelse er at styrke samarbejdet mellem parterne, så uddannelserne på velfærdsområdet i størst mulig grad både imødekommer og udfordrer krav i samfundet om høj kvalitet og bedre sammenhæng i de velfærdsydelser, som regionen og kommunerne leverer som offentlige virksomheder. Desuden er det formålet gennem samarbejdet at fremme, at uddannelserne bidrager til innovation og vækst i den midtjyske region.

Grundlaget for samskabelse beskriver intentioner og retning for parternes samarbejde på fire prioriterede fokusområder:

- Kvalitet og relevans samt øget sammenhæng i professionsuddannelsernes teoretiske og praktiske del.
- Livslang læring i professionerne (kompetenceudvikling, efter- og videreuddannelse).
- Professionsrettet forskning, udvikling og innovation.
- Videndeling og informationsspredning.

Det er tanken, at parterne gennem grundlaget for samskabelse forpligter sig til kontinuerligt at være i dialog på disse områder og betragte udviklingen af uddannelse og kompetenceudvikling på velfærdsområdet som et fælles anliggende med en gensidig afhængighed for at opnå succesfulde resultater. For hvert af de fire fokusområder er der i grundlaget beskrevet udfordringer, mål samt indsatser og handlinger.

Sammenhængen i forhold til andre samarbejdsaftaler, planer og strategier

Det er planen, at grundlaget for samskabelse skal ajourføres løbende, så det kan tilpasses de aktuelle udfordringer og koordineres med parternes andre planer og strategier m.v., der vedrører eller på andre måder berører uddannelsesområdet. Grundlaget for samskabelse skal derfor ses i sammenhæng med uddannelsespolitikken til udmøntning af vækst- og udviklingsstrategien og i sammenhæng med en række andre samarbejdsaftaler og planer, som beskriver samarbejdet mellem parterne (f.eks. sundhedsaftalen mellem kommunerne og regionen, og partnerskabsaftalen mellem VIA UC og Region Midtjylland).

Desuden skal det ses i sammenhæng med det samarbejde, regionen som arbejdsgiver og uddannelsessted har med andre uddannelsesinstitutioner vedrørende andre uddannelser (f.eks. social- og sundhedsskolerne).

Grundlaget for samskabelse medfører ikke yderligere økonomiske eller juridiske forpligtelser mellem parterne udover de allerede eksisterende, der følger af lovgivning m.v.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Keld Marstrand Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Keld Marstrand Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om Pilotprojekt om Problemløsende samtaleterapi i almen praksis#

1-30-72-142-14

Orientering om Pilotprojekt om Problemløsende samtaleterapi i almen praksis#

RESUME

I december 2014 bevilgede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2,3 mio. kr. til Pilotprojekt om Problemløsende samtaleterapi. I pilotprojektet afprøves samtalemetoden Problemløsende Samtaleterapi i Almen Praksis. Planlægningen af projektet er i fuld gang, og projektstart forventes at være til januar.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om Pilotprojekt om Problemløsende samtaleterapi i almen praksis tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I december 2014 bevilgede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget 2,3 mio. kr. til Pilotprojekt om Problemløsende samtaleterapi. I pilotprojektet afprøves samtalemetoden Problemløsende samtaleterapi i almen praksis. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget er et udvalg under Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.

Pilotprojektet gennemføres af Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus i samarbejde med Nære Sundhedstilbud. Projektet skal give viden om, hvordan metoden fungerer i en dansk kontekst. Ti pilotpraksisser deltager i projektet og deltager i efteruddannelse i Problemløsende samtaleterapi. Projektstart forventes at være til januar 2016, og planlægning af efteruddannelse og evaluering af projektet er i fuld gang. Der er givet positivt tilsagn fra PLO-Midtjylland om indgåelse af en lokalaftale omhandlende lægernes tidsforbrug i forbindelse med projektet.

Metoden

Problemløsende samtaleterapi er en metode udviklet i England og er nært beslægtet med kognitiv adfærdsterapi. Videnskabelige undersøgelser har vist, at metoden har effekt overfor depression, angsttilstande og kroniske somatiske lidelser.

Metoden er en patientorienteret tilgang, hvor lægen indtager en faciliterende og coachende rolle baseret på shared decision making, problemløsning og adfærdsmæssig aktivering. Samtalen centrerer sig om forandringer i adfærd efter patientens ønsker og muligheder i en trinvis approach. Metoden lægger op til at anvende patientens egne ressourcer som led i patientens varetagelse af sundhed og sygdom.

Målgruppe og organisering

Målgruppen er patienter med lette til moderate ikke-psykotiske lidelser og patienter med samtidig psykisk og somatisk kronisk sygdom. Problemstillinger, der egner sig til Problemløsende samtaleterapi, er misbrug af medicin, stress/tilpasningsreaktioner, angsttilstande, depression, kostvaner, rygning, alkoholproblemer, motionsvaner, om patienter tager deres medicin og multimorbiditet.

Almen praksis efterspørger større fleksibilitet i forhold til behandling af målgruppen. Dette kan indebære behov for en længere samtale end en almindelig konsultation for at afklare og behandle disse patienters problemstillinger. Hensigten er, at der kan allokeres mere tid til de sårbare patienter og konsultationer, hvor der er behov for mere tid i forhold til den samlede aktivitet i praksis.

Evaluering og økonomi

Projektet evalueres, og evalueringen skal give svar på, hvad effekten af behandlingen er for patienterne, om patienterne er tilfredse med metoden og hvilke udgifter, der er forbundet med brug af metoden. På baggrund af evalueringen skal det vurderes, om Problemløsende samtaleterapi skal udbredes som ny behandlingsmetode i almen praksis.

Projektet formodes ikke at medføre merudgifter af større omfang, idet Problemløsende samtaleterapi forventes at

substituere den nuværende samtaleterapi hos de deltagende praktiserende læger. Der vil særskilt blive monitoreret på dette.

Det skal endvidere i sammenhæng med den problemløsende samtaleterapi bemærkes, at den generelle samtaleterapiydelse er en af de to ydelser, som i forlængelse af sundhedslovens bestemmelser og overenskomstens efterfølgende formuleringer, er udlagt til decentral forhandling forankret omkring Praksisplanudvalget. Anbefalinger til blandt andet en ændret indsats belyses i øjeblikket af en tværsektoriel nedsat arbejdsgruppe som grundlag for det videre arbejde med en decentral aftale.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen og Tilde Bork var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede om verserende lægedækningssager.

Mette Valbjørn, Marianne Carøe, Birgitte Svenningsen, Tilde Bork og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud var ikke beslutningsdygtigt, men de tilstedeværende i udvalget tog orienteringen til efterretning.