

REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 05-03-2015

Mødedato Torsdag d. 05. marts 2015 kl. 13:00

Mødested AUH, Skejby, Palle Juul-Jensens Boulevard 99, indg. 2, 1. sal, lokale 29,
loftskilt 7, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Implementering af sundhedsaftalen 2015-2018.....	3
Gensidig orientering.....	7

Punkt 1: Implementering af sundhedsaftalen 2015-2018

1-30-72-228-12

Implementering af sundhedsaftalen 2015-2018

ADMINISTRATIONEN INDSTILLER,

at patientinddragelsesudvalget drøfter, hvordan man set med patientens briller bør prioritere vores indsatser på det akutte område?, og

at udvalget drøfter, hvad er vigtigst at prioritere, hvis vi skal nå vores mål på akutområdet?

Sagsfremstilling

På mødet orienterer Linda Bonde Kirkegaard fra Nære Sundhedstilbud om de overordnede planer for implementeringen af sundhedsaftalen. Derefter vil der være en drøftelse af indsatserne på akutområdet med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan man set med patientens briller bør prioritere vores indsatser på det akutte område?
- Hvad er vigtigst at prioritere, hvis vi skal nå vores mål på akutområdet?

Godkendelse af Sundhedsaftale 2015-2018

Sundhedsaftalen 2015-2018 har været til godkendelse i regionsråd og byråd, og er trådt i kraft 1. februar 2015. I forhold til tidligere aftaler sætter denne aftale en tydelig forventning til de konkrete resultater som region, kommuner og praksissektor skal levere. Der ligger derfor i aftalen en række forventninger, som skal indfries, blandt andet:

- Indfrielse af aftalens mål og visioner
- Udmøntning af værdier
- Større ensartethed i tilbud
- Bedre tilgængelighed
- Udbredelse af de bedste løsninger
- Gennemsigtighed
- Videndeling.

Der foreligger en betydelig implementeringsopgave både for administrationen, men særligt for ledelserne i kommunerne, hospitaler og i praksissektoren.

Der er udarbejdet en foreløbig arbejdsplan, der viser, hvornår hvilke initiativer i sundhedsaftalen udvikles og udrulles. Arbejdsplanen følges og tilrettes løbende i perioden under hensyntagen til de politiske prioriteringer, der vil blive taget i perioden.

Akutindsatsen

Akutindsatsen er et centralt område i arbejdet med det nære sundhedsvæsen og er derfor udpeget som hovedprioritet i implementeringen af sundhedsaftalen 2015-2018. Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser inden for akutområdet, der skal arbejdes med i aftaleperioden. Indsatserne skal bidrage til at opfylde de politiske mål om, at flere borgere er trygge i sektorovergange, og at behovet for akutte indlæggelser reduceres.

De centrale punkter i akutindsatsen er oplistet herunder:

- Implementering af TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom),
- Samarbejde om kommunale akutfunktioner, praksisplanaftale, udvikling af subakutte hospitalsfunktioner og samarbejde om telefonisk rådgivning,
- Rameaftale gældende mellem behandlingsansvarlig læge i almen praksis og på hospitalet og kommunale medarbejdere,
- Ensartet praksis i forhold til borgerens egenbetaling,

Der er investeret i en række initiativer på akutområdet i de forskellige sektorer, og disse investeringer har haft en effekt. Der er enighed om, at potentialet for arbejdet med akutområdet er endnu større, end det de hidtidige resultater viser. Men hvordan bør vi set med patientens briller prioritere vores indsatser, og hvad er vigtigst at prioritere, hvis vi skal nå vores mål på akutområdet?

Patientinddragelsesudvalgets drøftelse vil tage afsæt i ovenstående spørgsmål. Drøftelsen vil foregå i mindre grupper og i plenum.

BESLUTNING

Linda Bonde Kirkegaard fra Nære Sundhedstilbud orienterede om de overordnede planer for implementeringen af sundhedsaftalen. Herunder blev der introduceret til den nye hjemmeside om sundhedsaftalen, hvor der blandt andet kan findes en "værktøjskasse" med vejledninger til sundhedspersonalet.

Filmen om sundhedsaftalen og yderligere dokumenter kan findes på <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk>.

Linda Bonde Kirkegaard fortalte om akutindsatsen samt om TOBS, der er et systematisk opsporingsværktøj af tidlig begyndende sygdom, der er ved at blive implementeret i kommunerne i regionen. Det er et værktøj, der fortrinsvis bruges af hjemmesygeplejerskerne i kommunerne.

Patientinddragelsesudvalget drøftede indsatserne på akutområdet og havde følgende bemærkninger:
Der var i udvalget stor opbakning til TOBS, som et godt redskab til tidlig opsporing af begyndende sygdom.

Udvalget udtrykte bekymring for, om der i akutindsatsen er taget højde for tidlig opsporing af psykisk sygdom og demens. Endvidere fandt udvalget det vigtigt, at somatik og psykiatri kommer til at spille sammen i aftalen.

Patientinddragelsesudvalget udtrykte stor bekymring for, at der er egenbetaling for borgerne ved akutpladser. Oprettelse af akutpladser skal ikke være på patientens bekostning. Kommunerne sparer penge ved at oprette akutpladser til erstatning for indlæggelser og genindlæggelser, men det skal ikke samtidig være patienten, der skal betale for det billigere ophold, den udgift må fortsat være kommunal.

Endvidere stiller betalingsspørgsmålet lægen i et dilemma, skal han indlægge patienten, hvilket er uden omkostninger for patienten, eller skal han vælge en akutplads med egenbetaling.

Patientinddragelsesudvalget fandt, at det er vigtigt, at der i forbindelse med behandling af borgere på akutpladser ikke er tvivl om, hvem der har det lægefaglige ansvar for den enkelte borger.

Udvalget bemærkede endvidere, at det er vigtigt, at borgeren oplever samme kvalitet i behandlingen på akutpladser, som ved en hospitalsindlæggelse.

Patientinddragelsesudvalget udtrykte bekymring for, hvilke konsekvenser den nye sundhedslov vil få for de borgere, der bor mere end 15 km fra praktiserende læge og derfor ikke har ret til sygebesøg.

Udvalget fandt, at det er vigtigt, at der er fokus på sammenhæng i behandlingen på akutpladser. Der skal være en tovholder for hele patientforløbet, der koordinerer indsatsen i forhold til hospital, kommune og praktiserende læge.

Udvalget gjorde opmærksom på, at det er vigtigt, at sundhedspersonalet i forbindelse med tidlig opsporing af begyndende sygdom har særlig fokus på enlige mænd, som kan have svært ved at søge hjælp.

Patientinddragelsesudvalget fandt det vigtigt, at der er tilknyttet speciallæger til alle kommunale akutfunktioner.

Der var i udvalget enighed om, at det er vigtigt, at der er stort fokus på samspillet med de praktiserende læger i akutindsatsen.

Anni Faarup Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Gensidig orientering

1-40-70-1-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede om, at det planlagte fællesmøde med Praksisplanudvalget den 30. april 2015 udskydes til den 8. juni 2015 kl. 16.00-17.00. Nærmere information om mødet vil følge.

Anni Faarup Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.