

REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 16-08-2016

Mødedato Tirsdag d. 16. august 2016 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen...	3
Opfølgning på sundhedsaftalen.....	6
Gensidig orientering.....	8

Punkt 1: Input til strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Administrationen indstiller,

at Patientinddragelsesudvalget drøfter og giver input til oplæg om Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en Strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der har været et forberedende arbejde internt i regionen både på administrativt og politisk niveau. Dette arbejde har været styret af en stram tidsplan, men på regionsrådets møde den 27. april 2016 blev processen forlænget blandt andet med henblik på at give den fornødne tid til inddragelse af kommunerne. I den forbindelse er der også åbnet mulighed for at inddrage andre parter, herunder Patientinddragelsesudvalget.

Sundhedsaftalen, Sundhedsplanen, Psykiatriplanen og de nationale mål for sundhedsområdet er grundlag for en kommende strategi. Med afsæt i sundhedsaftalen har Region Midtjylland, kommunerne og praksissektoren et overordnet mål om, at 'Vi vil have mere sundhed - og sundheden skal være for alle'. Det indebærer, at kommuner, hospitaler og praktiserende læger arbejder tæt sammen for at give borgeren det bedste forløb med integrerede sundhedsløsninger tæt på borgerens hverdag. Og hvor alle uanset sociale vilkår får samme mulighed for at få et sundt liv og blive behandlet for deres sygdom. Dette er udkrystalliseret i tre fælles visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Vedhæftede debatpapir dannede afsæt for en workshop i regionsrådet den 27. marts 2016. Med afsæt i denne workshop er der beskrevet fem overordnede spor for en strategi for Region Midtjyllands indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

1. Fælles og integrerende samarbejdsformer på tværs af sektorer
2. Regional understøttelse af kommunale sundhedsløsninger tæt på borgerne
3. Regionale sundhedsløsninger tæt på borgerne
4. Proaktiv og differentieret indsats
5. Fokus på strukturelle barrierer.

Punktet indledes med et kort oplæg (vedhæftet). Herefter vil der være drøftelse i mindre grupper med opsamling i plenum med henblik på at indsamle Patientinddragelsesudvalgets input til en strategi:

- 10 min oplæg ved Hans Peder Graversen
- 15 min drøftelse i mindre grupper
- 30 min opsamling i plenum.

Beslutning

Chefkonsulent Hans Peder Graversen fortalte om arbejdet vedrørende udarbejdelse af strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsplanen, Sundhedsaftalen, Psykiatriplanen og de nationale mål for sundhedsområdet danner grundlag for den kommende strategi.

Strategien tager udgangspunkt i, hvordan hospitaler, kommuner og praktiserende læger skal arbejde sammen for at give borgerne de bedste patientoplevelser. Det er vigtigt, at hospitaler, kommuner og praktiserende læger arbejder mod en større forståelse af hinandens opgavevaretagelse.

Der er tre fælles visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Patientinddragelsesudvalget pointerede vigtigheden af udskrivelseskoordinatorer på hospitalerne. De bidrager til at skabe sammenhæng og tryk i patientforløbet.

Endvidere foreslog patientinddragelsesudvalget, at der er mødekoordinatorer på hospitalerne, som har adgang til mødekalendere på tværs af sektorerne, og som kan koordinere patientens videre forløb. Dette på samme måde som de sygeplejersker, der koordinerer patienternes forløb på kræftpakkerne. Kunne dette spredes til andre områder?

Patientinddragelsesudvalget gjorde opmærksom på, at der er behov for at se på muligheden for, at patienter kan booke en konsultation ved praktiserende læge, hvor der er mulighed for at drøfte flere problemstillinger i en konsultation. Det er et emne, som udvalget foreslog, at der tages op til de kommende overenskomstforhandlinger.

Patientinddragelsesudvalget drøftede, at der er behov for, at sektorerne kan dele data på tværs. Det er et behov, som kræver en lovændring.

Patientinddragelsesudvalget pointerede, at der er behov for et bedre akutberedskab til at tage imod patienter, som udskrives efter en kort indlæggelse. Det er en udfordring for kommunerne, at patienterne udskrives hurtigere i dag.

Patientinddragelsesudvalget drøftede visionen om øget patientinddragelse, der kan være med til at skabe flere gode patientforløb. Udvalget finder, at det er vigtigt, at der sættes ekstra tid af til den første konsultation på hospitalet. Det kunne understøttes af, at patienten udfylder spørgeskema inden konsultationen, hvor patienten kan skrive, hvad vedkommende har af spørgsmål og ønsker for forløbet. Der skal her tages højde for den gruppe af svage borgere uden netværk, ordblindhed mv., som kan have brug for en bisidder.

Udvalget drøftede problematikken omkring, at de sundhedsprofessionelle aktører i sundhedshusene ofte ikke mødes og samarbejder mere på tværs. Hvordan bliver man enige om, hvem der er tovholder? Udvalget opfordrede til, at man her kan bruge erfaringerne fra Diagnostisk Center i Silkeborg.

Udvalget drøftede, hvordan man løser udfordringerne i de lægedækningstruede områder. Herunder foreslog udvalget, at man finder en løsning, hvor unge nyuddannede praktiserende læger får mulighed for at leje et ydernummer. Dette for at imødegå at mange yngre læger kan være betænkelige ved at binde sig til et ydernummer i udkantssområderne.

Vigtigheden af sundhedsfremmende og proaktive indsatser blev drøftet. Patientinddragelsesudvalget drøftede, om man kan ansætte flere sygeplejersker til at koordinere på tværs. Eksempelvis socialsygeplejersker, der er opsøgende i forhold til psykisk syge og socialt udsatte. Dette grundet, at udvalget oplever, at der er mange psykisk syge, som i dag ikke får den lokale hjælp, de har brug for.

Udvalget drøftede, hvordan man imødekommer udfordringerne ved de strukturelle barrierer på tværs af sektorer. Patientinddragelsesudvalget oplever, at der flyttes for mange opgaver ud i kommunerne, hvor der ikke følger økonomi med. Det er ikke altid bedre for patienten at blive behandlet tæt på, hvis de nødvendige rammer for det videre forløb ikke er klar. Det er et problem, at omkostningsstrukturen er forskellig fra sektor til sektor.

Input til det videre arbejde med strategien

Der var i patientinddragelsesudvalget opbakning til udkast til strategien, og udvalget havde følgende input til det videre arbejde.

- Der er brug for, at lægen får en nem indgang til kommunen. Eksempelvis kunne der oprettes et call center.
- Det er et problem, at den praktiserende læge ikke får honorar for at deltage i møder med kommuner
- Kunne der udarbejdes en løsning, hvor patienten kan give signatur med Nem id, hvor der gives tilsagn om deling af patientoplysninger på tværs af sektor.
- Kunne akutafdelinger have telefonnumre, som de kunne ringe direkte til kommuner på.
- Det vigtigste for patienten er, at det er tydeligt, hvem der er tovholder for patientforløbet.

Patientinddragelsesudvalget foreslog, at der nedsættes et sundhedsfagligt koordinationsudvalg på hvert hospital, som skal levere helhedsløsninger og fagligt samarbejde på tværs af sektorer til gavn for patienten. Det sundhedsfaglige udvalg skal

bestå af regionsansatte, praktiserende læger og repræsentanter fra kommunerne. Udvalget skal sikre, at man har en fælles tilgang og fælles perspektiv for at udvikle nye helhedsløsninger for patienterne.

Ralph Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Præsentation af strategispor

Debatpapir

Punkt 2: Opfølgning på sundhedsaftalen

1-01-72-22-14

Administrationen indstiller,

at Patientinddragelsesudvalget tager orientering om opfølgning på sundhedsaftalen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget skal én gang årligt følge op på Sundhedsaftalen 2015-2018 og tage stilling til en eventuel revision af Sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen bygger på visionerne om:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed.

Sundhedsaftalens målsætninger er:

- Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser
- Flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom
- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Den sociale ulighed i sundhed mindskes
- Bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Bedre sundhed for børn og unge
- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

Som opfølgning på det første år er der udarbejdet et magasin med historier om tværsektorielle indsatser, som spiller op til de politiske mål. Magasinet bringer perspektiver på sundhedsaftalens første år og indeholder syv artikler, der omhandler nogle af de indsatser, der arbejdes med på tværs af sektorer i regionen. Formålet med magasinet er blandt andet at udbrede og øge vidensdelingen om tværsektorielle indsatser samt styrke fortællingen om sundhedsaftalen og vise eksempler på den konkrete udmøntning af sundhedsaftalens visioner, mål og værdier.

For de politiske mål er der i sundhedsaftalen fastsat en række sigtelinjer (indikatorer). For en stor del af målene er det først muligt at følge op i forbindelse med "Hvordan har du det?", som først vil være tilgængelig i 2018.

Opfølgning på målene "Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser" samt "Behovet for akutte indlæggelser reduceres" er opgjort i vedhæftede bilag.

I forhold til de kvantitative data kan det generelt konkluderes, at der er lokale forskelle i udviklingen af forebyggelige genindlæggelser, mens der samlet set er sket en stigning på 0,2 % fra 2014 til 2015.

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt opfølgningen, og magasinet udsendes til regionsrådet, de kommunale sundhedsudvalg og de praktiserende læger (med opfordring til at de lægges i venteværelset).

Beslutning

Patientinddragelsesudvalget fandt, at det er et godt magasin, som viser, at man er på rette vej med samarbejdet. Det fortæller, at der er flere indsatser, som giver mere sundhed for pengene, hvis de føres ud i livet på den rigtige måde.

Udvalget drøftede, at Diagnostisk Center er et godt eksempel på, hvordan man igangsætter indsatser, som kan frigøre midler til andre svage patientgrupper.

Ralph Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opfølgning på sundhedsaftalen, magasin

Opfølgning på sundhedspolitiske mål

Punkt 3: Gensidig orientering

1-40-70-1-14

Sagsfremstilling

Gensidig orientering

Beslutning

Birgit Hagen orienterede om, at Karina Bentzen har valgt at udtræde af Patientinddragelsesudvalget og Sundhedsbrugerrådet. Danske Patienter er kontaktet med henblik på at udpege en ny repræsentant.

Birgit Hagen orienterede om, at regionsrådet har godkendt, at der som følge af lovændringen nu kan udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til møderne i patientinddragelsesudvalget.

Lillian Andersen spurgte til, hvordan regionen anvender akutupuljen til medicinske afdelinger i forbindelse med den ældre medicinske patient?

Birgit Hagen orienterede om, at hun er inviteret til lanceringen af ViBIS's nye anbefalinger til sundhedsvæsenets arbejde med PRO-data (patient reported outcome-data). Anbefalingerne er udarbejdet af en ekspertgruppe i Program PRO, der er et samarbejdsprojekt mellem TrygFonden og ViBIS.

Ralph Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.