

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 14-05-2013

Mødedato Tirsdag d. 14. maj 2013 kl. 09:00

Mødested Mødelokale F1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Status for arbejdet med praksisudviklingsplan for almen praksis.....	3
Præsentation af årsrapporten 2012 fra Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduk	6
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 9. april 2013.....	7
Nedsættelse af et sundhedsbrugerråd i Region Midtjylland for perioden 2014-2017 (sag til forretnin	8
Afrapportering fra studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (sag til forr	10
Årsrapport 2011-2012 for Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland (sag til forretnir	13
Orientering om deltagelse i Nordisk Kongres 2013 vedrørende almen praksis (sag til forretningsudv	15
Gensidig orientering.....	17

Punkt 1: Status for arbejdet med praksisudviklingsplan for almen praksis

1-30-72-124-11

Resume

Der udarbejdes en praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Midtjylland. Planen forventes klar til politisk behandling inden sommerferien 2013. På mødet gives en status for arbejdet, og der fremlægges det foreliggende udkast til visioner indeholdt i planen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det er aftalt i overenskomsten om almen praksis, at praksisudviklingsplanen udarbejdes hvert fjerde år af Samarbejdsudvalget for Almen Praksis. Planen laves på baggrund af planbestemmelserne i sundhedsloven og i overenskomst om almen praksis. Den udarbejdes inden for rammerne af regionens sundhedsplan.

Ifølge overenskomsten har praksisudviklingsplanen følgende formål at:

- sikre en rimelig lægedækning i alle egne af regionen,
- understøtte den strukturelle udvikling i praksissektoren og opgavevaretagelsen i almen praksis under hensyntagen til udviklingen i det samlede sundhedsvæsen, herunder sygehusvæsenet,
- forholde sig til spørgsmålet om rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger,
- tage stilling til de forskellige praksisformer, herunder om visse praksisformer ønskes fremmet, og om der med henblik herpå iværksættes særlige tiltag.
- sikre en rimelig fordeling af arbejdsbyrden samt et rimeligt driftsunderlag for de enkelte læger.

Arbejdet med praksisudviklingsplanen for almen praksis i Region Midtjylland er i gang. Det er den anden plan for almen lægeområdet i regionens tid.

Det er ambitionen, at skabe en plan der sikrer et solidt og gennemarbejdet grundlag for videreførelse og udvikling af almen praksis i regionen. En plan baseret på ambitionen om at skabe et regionalt sundhedsvæsen, der hænger sammen og som effektivt løser de udfordringer, der kan forventes i de kommende år.

I Region Midtjylland som i resten af landet stiller den demografiske, teknologiske og økonomiske udvikling samt den strukturelle udvikling i hospitalssektoren skærpede krav til sundhedsvæsenet og ikke mindst til det nære sundhedsvæsen, som almen praksis er en vigtig del af.

Det er derfor nødvendigt kontinuerligt og effektivt at tilpasse og udvikle strukturerne i almen praksis for at sikre, at det nære sundhedsvæsen fortsat udvikles imod at være et tilgængeligt, integreret og effektivt tilbud til borgerne.

Praksisudviklingsplanen er et redskab til at sikre denne udvikling. Planens udgangspunkt og fokus er almen praksis, men med et tydeligt og forpligtigende blik for, at almen praksis er en del af et regionalt sundhedsvæsen. Praksisudviklingsplanen udarbejdes derfor indenfor rammerne af regionens overordnede sundhedsplan.

Praksisudviklingsplanen er bygget op om tre centrale spørgsmål:

- hvordan sikres lægedækningen i hele regionen,
- hvordan fastholdes og udvikles kvaliteten i almen praksis og
- hvordan sikres et sammenhængende og integreret sundhedsvæsen med de praktiserende læger som væsentlige aktører?

Planarbejdet

Afsættet til arbejdet med praksisudviklingsplanen blev taget med afholdelse af visionsdag for almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen i foråret 2012. Med bred deltagelse fra almen praksis, kommuner og hospitaler afstedkom dagen en frugtbar og konstruktiv drøftelse af de udfordringer og løsningsbehov, som tegner sig for det regionale sundhedsvæsen, ikke mindst hvad angår samarbejde, snitflader og sammenhæng for patienterne. Input fra dagen har efterfølgende været med til at inspirere og kvalificere arbejdet med udformning af praksisudviklingsplanen.

Væsentlige input til planen er herudover indsamlet via høring af regionens praktiserende læger om deres ønsker til planen. Ligesom der har været forudgående høring af kommunerne i Region Midtjylland, for at afdække deres ønsker til strukturering af almen praksis og kommunens mulighed for via lokalplanen at facilitere en ønsket udvikling af almen praksis. Endelig er der forud for planens udarbejdelse foretaget høring af regionens fem akuthospitaler samt regionspsykiatrien om deres ønsker og forventninger til samarbejdet med almen praksis.

I den videre proces frem mod endelig vedtagelse af planen sigtes mod, at et planudkast kan foreligges for samarbejdsudvalg og regionens politiske organer inden sommerferien 2013. Planudkastet sendes herefter i høring frem til ultimo august 2013. Vedtagelse af endelig plan i samarbejdsudvalget og regionens politiske organer kan dermed finde sted i løbet af september og oktober 2013.

I praksisudviklingsplanen vil der indgå en beskrivelse af de overordnede visioner. Visionerne har været behandlet i styregruppen for planarbejdet. Udkast til visioner er vedlagt som bilag til det rådgivende udvalg med henblik på orientering og bemærkninger.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget ønsker, at følgende anbefalinger indgår i den videre behandling af planen:

at man for at signalere det sammenhængende sundhedsvæsen også i denne plan fremhæver, hvad de øvrige sektorer skal bidrage med,

at der i den endelige udgave af praksisudviklingsplanen bør være en tættere beskrivelse af populationsansvar og kvalitetsarbejde,

at aftalerne for de enkelte sektorer følges op med en uddybning af kultur og ansvar for at følge op på opgaverne, og

at det ud over forskningsindsatsen i almen praksis er vigtigt, at der også er et ledelsesmæssigt fokus.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Visioner for almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen

Punkt 2: Præsentation af årsrapporten 2012 fra Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation

1-01-81-5-12

Resume

Oplæg ved afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen v/Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, CKF- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling om årsrapporten fra Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Årsrapporten fra Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation 2012 er udkommet maj 2013. I årsrapporten fremlægges regionale data for samrådets funktioner i de seneste fem år for at give et indblik i de sagstyper, der har været forelagt samrådet samt den generelle udvikling i sagsmængden.

Efter sundhedslovens § 97, stk. 1, opretter sundhedsministeren for hver region et eller flere samråd, der afgør sager vedrørende ansøgning om senabort i forbindelse med fosterskader og sociale sager, ansøgning af abort hos unge under 18 år uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, ansøgning om fosterreduktion og ansøgning om sterilisation for kvinder under 25 år, herunder bl.a. § 108 i Sundhedsloven.

I Region Midtjylland er Samrådets/Samrådssekretariatets opgaver organisatorisk placeret i Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering ved CFK- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Sundhedsstyrelsen beskikker i alt 14 personer til Samrådet i Region Midtjylland, herunder fem speciallæger i gynækologi, fire speciallæger i psykiatri, to jurister og tre socialfaglige medarbejdere.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Årsrapport 2012

Punkt 3: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 9. april 2013

1-01-81-5-12

Resume

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. april 2013 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. april 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 9. april 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_NS090413_aaben

Referat_NS090413_lukket

Punkt 4: Nedsættelse af et sundhedsbrugerråd i Region Midtjylland for perioden 2014-2017 (sag til forretningsudvalget)

1-40-4-06-V

Resume

Administrationen indstiller, at der nedsættes et sundhedsbrugerråd for perioden 2014-2017 med henblik på at fastholde et brugerperspektiv på regionens sundhedsvæsen.

Erfaringerne med sundhedsbrugerrådet viser, at rådet i høj grad har engageret sig i sundhedsområdets sagsområder og planer, blandt andet er rådet blevet hørt i forbindelse med udarbejdelse af forløbsprogrammer, den regionale udviklingsplan og den nye sundhedsplan. Derudover deltager repræsentanter fra sundhedsbrugerrådet i flere brugergrupper på hospitalerne. Forslag til sammensætning og vedtægter for sundhedsbrugerrådet foreslås sendt i høring til de indstillingsberettigede organisationer.

Direktionen indstiller,

at der nedsættes et sundhedsbrugerråd i Region Midtjylland for perioden 2014-2017,
og

at forslag til sammensætning og vedtægter for sundhedsbrugerrådet sendes i høring til det nuværende sundhedsbrugerråd, sundhedskoordinationsudvalget og de indstillingsberettigede organisationer.

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland består af repræsentanter fra patientforeninger og brugergrupper i regionen og medvirker til at formidle kontakten mellem borgere og Region Midtjylland. Sundhedsbrugerrådet er et debat- og dialogskabende forum og har siden etableringen i 2007 været synlige i debatten om sundhedsvæsenet og behandlingspsykiatrien i regionen f.eks. gennem udtalelser og pressemeddelelser.

Sundhedsbrugerrådet har jævnlige temadrøftelser vedrørende aktuelle problemstillinger og temaer på sundhedsområdet og behandlingspsykiatrien med deltagelse fra relevante fagpersoner. Rådet har derudover nedsat temagrupper, som indenfor bestemte temaer på sundhedsområdet og behandlingspsykiatrien holder sig og de øvrige medlemmer løbende opdateret.

Sundhedsbrugerrådet har med den aktuelle viden indenfor sundhedsområdet været en relevant høringspart i forbindelse med udarbejdelse af større politiske planer som den nye sundhedsplan, den regionale udviklingsplan og forløbsprogrammer for depression og lænderyg. Repræsentanterne fra rådet deltager derudover i flere forskellige brugergrupper bl.a. på DNV og DNU. Ved derved at inddrage brugernes viden og erfaringer om behandlingsforløb m.m., kan sundhedsbrugerrådet højne kvaliteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Erfaringerne med det nuværende sundhedsbrugerråd viser, at rådet i høj grad har engageret sig i sundhedsområdets sagsområder og dermed sat fokus på brugerperspektivet. Administrationen foreslår derfor, at der også for næste valgperiode nedsættes et sundhedsbrugerråd for Region Midtjylland.

Der foreslås en bibeholdelse af den nuværende sammensætning af sundhedsbrugerrådet, således at der udpeges maksimalt 13 regionale brugere (lægefolk) på følgende måde:

- Danske Patienter indstiller fire medlemmer og to stedfortrædere
- Danske Handicaporganisationer indstiller tre medlemmer og to stedfortrædere
- Sind indstiller et medlem og en stedfortræder
- Danske Ældreråd indstiller to medlemmer og to stedfortrædere
- Direktionen indstiller nul-tre medlemmer og nul-tre stedfortrædere.

Medlemmerne af sundhedsbrugerrådet er personligt udpegede og skal varetage alle patientinteresser uden særlige hensyn til den organisation/forening, de er indstillet af. Stedfortræderne udpeges i prioriteret rækkefølge.

Forslaget til sammensætning og vedtægter for sundhedsbrugerrådet foreslås sendt i høring til det nuværende sundhedsbrugerråd, sundhedskoordinationsudvalget og de indstillingsberettigede organisationer. Tidsplanen vedrørende udpegning til sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland er beskrevet i vedlagte notat.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at perioden for det nuværende sundhedsbrugerråd forlænges med tre måneder, således at det er det nye regionsråd, der godkender nedsættelsen af et ny sundhedsbrugerråd.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vedtægter sundhedsbrugerrådet

Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland

Tidsplan vedr. nedsættelse af sundhedsbrugerråd

Punkt 5: Afrapportering fra studietur for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud (sag til forretningsudvalget)

0-9-5-12

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har været på studietur til Canada, i Ottawa og Toronto, i Ontario provinsen i perioden den 26. januar-2. februar 2013.

Der fremægges regnskab for studieturen til godkendelse samt rapport om turen til orientering.

Direktionen indstiller,

at regnskabet for det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbuds studietur til Ottawa og Toronto godkendes, og

at rapporten om turen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har været på studietur til Canada i perioden den 26. januar-2. februar 2013. Formålet med turen var at studere de nære sundhedstilbud i Ontario med særligt fokus på den overordnede organisering og koordination i sundhedsvæsenet samt organiseringen af de nære sundhedstilbud med særlig vægt på de ændringer, som deres seneste reform af det nære sundhedsvæsen har medført. Derudover var formålet at studere brugerdreven innovation i Ontario, herunder særligt brugen af eHealth som instrument til at sikre en sammenhængende organisering af sundhedsvæsenet samt til at skabe differentierede indsatser til patienterne i det nære sundhedsvæsen.

Ottawa og Toronto er hjembyer for de væsentligste organisationer i sundhedsvæsenet i Ontario provinsen. Ottawa er centrum for den centrale regering samt ministerierne, herunder Sundhedsministeriet. Udvalget besøgte det canadiske nationale sundhedsministerium samt provinsen Ontarios sundhedsministerium. Det overordnede indtryk af organiseringen af sundhedsvæsenet var, at koordinationen ikke er nær så udviklet som i det danske sundhedsvæsen, men at det er bemærkelsesværdigt, at de løsninger, der er taget i brug i Canada, modsvarer danske initiativer på området.

Udvalget besøgte Bruyere Academic Family Health Team for at få et indblik i et af de forskellige organiserede tværfaglige sundhedsteams, der udgør et centralt element i den reform af det nære sundhedsvæsen, som er gennemført i Ontario i 2006. Family Health Teams er ansvarlige for at levere omfattende ydelser til borgerne og består af almen praktiserende læger, sygeplejersker, diætister og andre sundhedsprofessionelle. I sammenligning med Canada er det indtrykket, at man i Danmark har en omkostningseffektiv organisering af almen praksis med ingen eller minimale problemer med lægedækning. Det, som vi i Danmark kan lære af i forbindelse med etableringen af Family Health teams, er et veludviklet tværfagligt samarbejde med inddragelse af forskellige fagligheder. Det kan inspirere til videreudviklingen af almen praksis i Danmark, hvor det særligt er tanken om at anvende nye ressourcer til at supplere og aflaste lægerne i almen praksis, der er interessant.

En række aktiviteter i Canada er organiseret i non-for-profit organisationer, som på forskellig vis bidrager til udviklingen af det canadiske sundhedsvæsen. Udvalget blev bl.a. præsenteret for tænketanken "Conference Board of Canada", som har etableret en alliance med deltagelse af en lang række centrale offentlige og private aktører med henblik på at analysere centrale problemer i det canadiske sundhedsvæsen. Udfordringerne med at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen er i stor

udstrækning de samme i Canada og Danmark, og det er derfor oplagt, at regionen følger med i de løsninger, som introduceres i det canadiske sundhedsvæsen.

Udvalget blev meget inspireret af den canadiske tilgang til eHealth og telemedicin og af besøgene hos den uafhængige organisation Ontario telemedicine Network og Centre for Global eHealth innovation. Ontario er langt fremme med etableringen af differentierede tilbud til kroniske patienter baseret på telemedicinske løsninger. Tilgangen baseres primært på selvmonitorering blandt patienterne med løbende opfølgning fra veluddannede sygeplejersker. Arbejdet med den innovative tilgang til brugen af eHealth, når det gælder indsatsen i forhold til patienter med kronisk sygdom var inspirerende. Det er tydeligt, at Canada i forbindelse med evalueringen af telemedicin satser på en bred samfundsmæssig evaluering af indsatserne og ikke kun interesserer sig for virkning af indsatser for patienterne.

Anbefalinger fra det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud

På baggrund af de fælles værdier i sundhedsvæsenene og de fælles udfordringer, vurderes det, at Canada udgør et godt sammenligningsgrundlag for det danske sundhedsvæsen, og at der er yderligere inspiration at hente til videreudviklingen af befolkningens sundhed i Region Midtjylland.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på baggrund af studieturen udarbejdet en række anbefalinger:

- at Region Midtjylland følger op på erfaringer med organiseringen af de tværfaglige Family Health Teams, herunder inddragelsen af andre personalegrupper som ”nurse practitioners” og farmaceuter med henblik på videreudvikling af almen praksis,
- at Region Midtjylland sætter fokus på sundhedspædagogik og patientuddannelse i relation til patientinddragelse og udviklingen af differentieret behandlingstilbud bl.a. i forbindelse med brug af eHealth,
- at Region Midtjylland i den videre udbredelse af eHealth tager afsæt i at størstedelen af befolkningen i dag har det nødvendige hardware (f.eks. smart phones og ipads), som muliggør udbredelse af eHealth med begrænset anvendelse af ressource til ny teknologi. Det anbefales at undersøge muligheden for at anvende borgernes egne devises samt at igangsætte initiativer til de borgere/patienter, der har den tekniske indsigt samt ressourcer til at bruge teknologien med henblik på at frigøre kapacitet til indsatser for borger/patienter med komplekse behov og begrænsede muligheder for at anvende teknologi,
- at administrationen igangsætter et studie af erfaringerne med eHealth i Canada, med henblik på at bygge videre på eksisterende erfaringer med eHealth i stedet for at ”genopfinde” nye tiltag på området,
- at administrationen igangsætter et pilotprojekt med udgangspunkt i erfaringerne med den canadiske strategi, hvor der udarbejdes særlige indsatser til de befolkningsgrupper med de særlig komplekse problemstillinger.

Regnskab

Regnskab for studieturens syv udvalgsmedlemmer fremgår af tabel 1:

Tabel 1. Regnskab for studieturen	Budget	Regnskab
Transport, flybilletter	76.500	48.800
Togrejse indenrigs (ottawa og Toronto)	6.750	6.880
Øvrig transport	18.000	4.868
Hotel (6 overnatninger)	45.000	48.000
Forplejning	27.000	19.096
Øvrige udgifter. Gaver m.m	10.000	8.845
Total	183.250	136.489

Regionsrådet har forud for turen godkendt et budget på i alt 183.250 kr. for udvalgets ni medlemmer. Det samlede regnskab for turen udgør 136.489 kr. for de syv deltagende medlemmer fra udvalget.

Der var oprindeligt bestilt flybilletter, tog og hotel til otte personer, da der på forhånd var meldt afbud fra et af udvalgets medlemmer. På grund af sygdom måtte en deltager melde afbud til turen efter tilmeldingsfristen. Tilmelding til turen var bindende, og regnskabet omfatter udgiften hertil. Sagen er anmeldt til rejseforsikringen.

Generelt har udgifterne til flybilletter, øvrige transportudgifter og forplejning været lavere end budgetteret.

Beslutning

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

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

4d2edd1f-7f0a-4a23-9875-10883ba3b42d

Rapport fra studieturen

Program for studieturen

Punkt 6: Årsrapport 2011-2012 for Den Regionale Lægemedelkomité i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Resume

Den Regionale Lægemedelkomité fik i foråret 2011 en ny struktur, som resultatet af en sammenlægning af de tre tidligere lægemiddelkomitéer. Den Regionale Lægemedelkomité har tilknyttet en analysegruppe og et sekretariat, som i samarbejde har udarbejdet rapporten. Rapporten giver et overblik over, hvad den Regionale Lægemedelkomité har arbejdet med i 2011 og 2012 på i alt syv møder og et bud på, hvad den Regionale Lægemedelkomité vil arbejde med i 2013.

Direktionen indstiller,

at årsrapporten tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det alt overskyggende arbejde i den Regionale Lægemedelkomité har været præget af udfordringer med at analysere udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin, herunder økonomien på området samtidig med, at der er introduceret flere nye og dyre behandlinger gennem RADS-systemet (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin). Disse udfordringer har medført stort fokus på tidlig monitorering af lægemiddelforbruget, således at analysegruppen under den Regionale Lægemedelkomité nu er i stand til med deres forbrugsovervågning at orientere direktionen, hospitalsledelserne og hospitalsapotekerne på et solidt og veldokumenteret grundlag og dermed give anledning til i tide at justere lægemiddelforbruget i den rigtige retning.

Den Regionale Lægemedelkomité's specialistgrupper har udarbejdet en del nye behandlingsvejledninger, og en arbejdsgruppe har med en omfattende indsats revideret et større antal medicineringsretningslinjer, så de er i overensstemmelse med kravene i Den Danske Kvalitetsmodel.

På praksisområdet er der igangsat nye initiativer med rationel farmakoterapi på områderne antibiotika, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), antidepressive lægemidler, tidligere indsatsområder såsom morfin/oxycodon, benzodiazepiner og ADHD har fået fornyet fokus. En tværsektoriel gruppe har identificeret problemer ved sektorovergange og vil fremover igangsætte løsninger, der kan afhjælpe disse problemer.

Den Regionale Lægemedelkomité vil i 2013 fortsat have fokus på økonomi og kvalitet både på enkeltsektorer men i høj grad også tværsektorielt.

Fokusområderne i 2013 vil bl.a. omfatte følgende:

- Implementere yderligere nye behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS), samt fortsat monitorering af udviklingen i forbruget af lægemidler knyttet hertil, således at vi sikrer, at regionen følger nationale behandlingsvejledninger.
- Løbende fremadrettet monitorering af lægemiddelforbruget i regionen, herunder udpegning af særlige fokusområder til hurtig implementering gennem ledelsessystemet, således at hensyn om kvalitet og økonomi tilgodeses bedst muligt.

- Videreudvikle samarbejdet med specialistgrupper/specialister, herunder øget inddragelse af relevante faglige specialister i forbindelse med målsætning af indsatser og tilhørende monitorering.
- Konsolidere den nye analysegruppe i sekretariatet for Den regionale Lægemiddelkomité, herunder bl.a. styrke data- og analysearbejdet samt koordination i forhold til det arbejde, der foregår på hospitalsapotekerne.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der rettes henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på at fremskynde processen for udarbejdelse af retningslinjer for diagnosticering og anvendelse af medicin til patienter med ADHD.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Årsrapport RLK 2011-2012

Punkt 7: Orientering om deltagelse i Nordisk Kongres 2013 vedrørende almen praksis (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-227-12

Resume

Der afholdes Nordisk Kongres for almen praksis i Tampere, Finland i perioden 21.-24. august 2013 med temaet "Promoting partnership with our patients - a challenge and a chance for primary care".

Der er tradition for, at Region Midtjylland deltager i Nordisk Kongres med en delegation bestående af repræsentanter fra konsulentorganisationen og administrationen med henblik på at få inspiration til det fremtidige arbejde i konsulentorganisationen og initiativer i forhold til de praktiserende læger.

Herudover deltager tre regionsrådspolitikere i Nordisk Kongres 2013; Jørgen Nørby, Conny Jensen og Susanne Buch Nielsen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om Nordisk Kongres tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Antallet af personer, der lever med kronisk sygdom, er stigende i de nordiske lande ligesom i andre vestlige lande. Befolkningen er samtidig bedre uddannede end tidligere og har direkte adgang til medicinske informationer ved hjælp af moderne teknologi. Dette vil påvirke og udfordre samarbejdet mellem læge og patient samt den traditionelle behandlingsform i sundhedsvæsenet.

Nordisk Kongres 2013 afholdes i Tampere, Finland i perioden 21.-24. august 2013. Temaet for Nordisk Kongres 2013 er fremme af partnerskab med patienterne. I løbet af de tre dage vil foredrag, symposier og workshops belyse nye perspektiver på den primære sundhedspleje, der fokuserer på forskellige måder at støtte patienternes egenomsorg og samarbejde med sundhedsvæsenet.

Administrationen forventes at lave en plakatpræsentation, som tages med på kongressen, og som tager afsæt i erfaringerne fra Kronikerkompasset og tilpasset konferencetemaet. Konferencetemaet er aktuelt i forhold til den kommende praksisudviklingsplan, som forventes at indbefatte anbefalinger i forhold til at arbejde med øget patientinddragelse.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget besluttede på mødet den 21. februar 2013 at bevilge midler til deltagelse i Nordisk Kongres 2013 for en deltagerkreds bestående af lægelige konsulenter, repræsentanter fra administrationen, lægelige efteruddannelsesvejledere og en gruppe praktiserende læger, som udpeges blandt nynedsatte læger.

Herudover besluttede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget at udvide deltagerkredsen til at omfatte interesserede politiske medlemmer af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget eller Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Tre regionsrådspolitikere; Jørgen Nørby, Conny Jensen og Susanne Buch Nielsen har tilkendegivet, at de ønsker at deltage i Nordisk Kongres.

Udgiften for de tre regionsrådspolitikere udgør ca. 43.000 kr., som finansieres af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets afsatte midler til internationale konferencer.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget er et underudvalg, som i henhold til overenskomsten om almen praksis er nedsat under samarbejdsudvalget. De regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg skal fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og efteruddannelse blandt de praktiserende læger i regionen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der udpeges en eller to repræsentanter fra det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud til at deltage i kongressen.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Resume

Orientering om status for forhandlinger om aftale med praktiserende læger.

Beslutning

Orientering om forhandlinger om aftale med praktiserende læger.

Orientering om dagsordenspunkt på forretningsudvalget om status og strategi for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Aleksander Aagaard, Susanne Buch Nielsen, Marianne Carøe og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.