

REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 27-09-2018

Mødedato Torsdag d. 27. september 2018 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale C6, parterre, Skottenborg 26, 8800
Viborg

Indholdsfortegnelse

Orientering om budget 2019.....	3
Kommende digitaliseringsstrategi for Region Midtjylland.....	4
Henvendelse fra Center for Alternativ Kræftbehandling om udpegning af medlemmer til bestyrelse.	5
Tid til Debat.....	6
Fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget kl. 15.00-16.00.....	7

Punkt 1: Orientering om budget 2019

1-01-81-18-17

Administrationen indstiller,

at orientering om budget 2019 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er indgået en god økonomiaftale for budget 2019. Stigende udgifter til hospitalsmedicin, lægernes kliniske videreuddannelse, tilskudsmedicin og politiske prioriteringer for godt 100 mio. kr. gør, at der i budget 2019 er behov for besparelser for 138,6 mio. kr. stigende til 266,9 mio. kr. i budget 2020.

Philip Johnsen fra Koncernøkonomi holder et oplæg om budgettet.

Beslutning

Phillip Johnsen, Koncernøkonomi, orienterede om økonomiaftalen med regeringen og dens betydning for Budget 2019, herunder hvad de besparelser, som budget 2019 og budget 2020 indeholder, og hvilke konsekvenser, de har for patienterne.

Patientinddragelsesudvalget drøftede i særlig grad sporene om reduktion af ambulante og akutte funktioner. Plancher sendes ud sammen med referatet.

Ulla Dyhr var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Kommende digitaliseringsstrategi for Region Midtjylland

1-16-4-110-18

Administrationen indstiller,

at patientinddragelsesudvalget giver deres input og perspektiver til en kommende digitaliseringsstrategi.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland er i gang med at udforme en digitaliseringsstrategi, som skal behandles endeligt i regionsrådet til januar 2019. Region Midtjylland har i dag en it-strategi, som blev vedtaget i 2013 og gælder frem til 2018, som den kommende digitaliseringsstrategi vil bygge ovenpå. Digitaliseringsstrategien tager naturligt afsæt i Region Midtjyllands målbillede og er også bundet af nationale digitaliseringsstrategier og -tiltag, mens den vil formulere nogle selvstændige principper for digitalisering i Region Midtjylland.

Region Midtjylland ønsker en strategi for digitalisering med perspektiver og repræsentation fra en bred vifte af interessenter, herunder også patienter. Arbejdsgruppen for strategien har pt. deltaget i et bestyrelsesmøde i Colitis-crohn-foreningen og ønsker input, perspektiver og forslag fra patientinddragelsesudvalget og eventuel forslag til yderligere patientinvolvering (i det omfang tidsplanen for strategien tillader det).

Patientinddragelsesudvalget må gerne - i en åben og undersøgende dialog - pege på eksempelvis:

- Hvor er der åbenlyse gevinster ved at digitalisere i forhold til patienterne?
- Hvad er det patienterne 'vil have'/efterspørger?
- Hvad er patienterne optaget af i forhold til digitalisering (it og teknologi) ?
- Mere ...

Vedhæftet er et kort inspirationsafsnit om digitalisering på patientens præmisser, som vil indgå i den endelige strategi (temaet). Der er indsat input fra en workshop med brugerrepræsentanter primært fra hospitalerne, som også har behandlet temaet.

Vedhæftet er også referat fra møde med bestyrelsen i CCF Østjylland.

Vedhæftet er desuden tidsplan for strategiprocessen.

Arbejdsgruppen for digitaliseringsstrategien er forankret i It.

Beslutning

Patientinddragelsesudvalget drøftede digitaliseringsstrategien og havde følgende bemærkninger:

- Psykisk syge - som ikke vil have pårørende til at hjælpe og ikke er velfungerende
- Folk som ikke kan læse/ordblinde
- Sundhed.dk kan blive mere synlig
- Kan man komme tættere på behandleren via e-mail?
- Dem der ikke får digital post, får deres post meget sent
- Som pårørende til en, der ikke har adgang til at læse sine beskeder - kan man få fuldmagt eller blive kopi modtager?
- Rådgivning på hjemmeside og indkaldelsesbrev
- Det er vigtigt, at pårørende kan følge den syge
- Alarmsystem til patienterne kunne være lig den børshandlere har.

Ulla Dyhr var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Digitaliseringsstrategi patientens præmisser rammepapir

Digitaliseringsstrategi-tidspil

Digitaliseringsstrategi-colitiscrohn patientinput

Punkt 3: Henvendelse fra Center for Alternativ Kræftbehandling om udpegning af medlemmer til bestyrelse

1-01-81-18-17

Administrationen indstiller,

at patientinddragelsesudvalget er positive overfor, at InformationsCenter for Alternativ Kræftbehandling i sine nye vedtægter udpeger to medlemmer til patientinddragelsesudvalget.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen for InformationsCenter for Alternativ Kræftbehandling (ICAK) har henvendt sig til patientinddragelsesudvalget vedrørende ændring af bestyrelsens vedtægter.

Det har tidligere være besluttet, at der udpeges to medlemmer af sundhedsbrugerrådet til at deltage i bestyrelsen. I kraft af at sundhedsbrugerrådet er nedlagt, foreslår bestyrelsen, at der fremadrettet udpeges to medlemmer fra patientinddragelsesudvalget til InformationsCenter for Alternativ Kræftbehandlings bestyrelse.

På ICAK kan man finde information og inspiration vedrørende alternative og komplementære tiltag i forbindelse med kræft. Herunder information om kost, vitaminer, cannabis, meditation og akupunktur. Centret er støttet af Region Midtjylland.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Ulla Dyhr var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Tid til Debat

1-01-81-18-17

Administrationen indstiller,

at patientinddragelsesudvalget drøfter aktuelle emner.

Sagsfremstilling

Formandskabet ønsker en drøftelse af input til fællesmøde for patientinddragelsesudvalgene i regionerne den 16. november 2018.

Beslutning

Det blev aftalt, at et af møderne i 2019 skal holdes i psykiatrien i Skejby.

Anni Christensen efterlyste andre lokationer i Aarhus til blodprøvetagning. Det blev aftalt, at patientinddragelsesudvalget på baggrund af svaret på hendes henvendelse drøfter, om emnet skal tages op på et kommende møde.

Formandskabet orienterede om åbning af Center for Sundhed i Holstebro og anbefalede et besøg. Det blev aftalt, at et tema for patientinddragelsesudvalget i 2019 skal være sundhedshuse, og at nogle af møderne i patientinddragelsesudvalget i den forbindelse skal holdes på regionens sundhedshuse.

Formandskabet orienterede om kick-off møde om Human First, som var en stor succes. Formandskabet skal også deltage i et seminar og et afsluttende møde.

Der blev orienteret om, at fællesmødet for formandskaberne i patientinddragelsesudvalgene afholdes den 16. november 2018.

Emner for fællesmødet kunne være:

- K.B.'s referat fra Ældrerådet
- Blodprøvetagning i andre regioner
- Digital post i forhold til fuldmagt og kopi orientering samt pårørendes adgang til data.
- Overdragelse af patienter til praktiserende læger på KOL, hjerte og diabetesområdet.

Følgegruppen for aktiv patientstøtte mødes den 2. oktober 2018, hvor Lillian Andersen deltager fra patientinddragelsesudvalget. Der afholdes en konference den 21. november 2018 og et nyt møde i gruppen primo 2019. Det er ikke afklaret, hvem der kan deltage på konferencen. Lillian Andersen vender tilbage herom.

Deltagelse i brugerinddragelseskonferencen den 1. november 2018 blev drøftet. Det blev aftalt, at invitationen videresendes med henblik på afklaring af, hvem fra patientinddragelsesudvalget, som kan deltage.

K.B. sender referat fra Ældreråd, som kan være relevant til Lillian Andersen.

Ulla Dyhr var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget kl. 15.00-16.00

1-01-81-18-17

Administrationen indstiller,

at de fremsendte emner fra patientinddragelsesudvalget drøftes

Sagsfremstilling

Der afholdes møde mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget kl. 15-16. Herefter er der ordinært møde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Patientinddragelsesudvalget består af otte medlemmer udpeget af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Ældre Sagen og Regionsældrerådet. Patientinddragelsesudvalget skal bidrage til at styrke brugerperspektivet på sundhedsvæsenet med særligt fokus på det sammenhængende patientforløb mellem hospitaler, praksissektoren og kommunale tilbud. Udvalget inddrages systematisk i drøftelse af emner, der ligger inden for praksisplanen for almen praksis og Sundhedskoordinationsudvalget. Herunder inddrages Patientinddragelsesudvalget systematisk i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget skal inden udarbejdelse af ny sundhedsaftale i hver valgperiode indkalde til et møde med Sundhedskoordinationsudvalget, hvor forventningerne til samarbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsaftalen drøftes, og hvor Patientinddragelsesudvalget får mulighed for at give udtryk for forventninger og forslag til indholdet i sundhedsaftalen.

Patientinddragelsesudvalget har været inviteret til det politiske kick-off på sundhedsaftalen den 12. juni 2018 og til at give bemærkninger til Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til visioner, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Der lægges op til en dialog mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget om den videre udvikling af sundhedssamarbejdet i regi af sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalgets formand Henrik Fjeldgaard indleder med en kort præsentation af udvalgets udspil til visioner, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Patientinddragelsesudvalget har fremsendt følgende emner, de ønsker at drøfte med Sundhedskoordinationsudvalget:

- Sundhedsaftalen 2019-2023
- Budget 2019: Konsekvenser af sparekataloget 2019 for patienterne
- Transport: Den lange transport vanskeliggør hospitalsbesøg for personer, der er afhængige af offentlige transportmidler, ved brug af flextrafik er der store kommunale prisforskelle og lange køreture, der trætter allerede syge borgere
- Geriatiske teams - sundhedsaftale: Er der håb om opprioritering og udbygning af de udkørende geriatiske teams, dette vil kunne nedbringe udgifterne til uhensigtsmæssige indlæggelser og sikre den gode udskrivning. Vil man i Region Midtjylland udbrede følge hjem ordningen for særlig sårbare patienter?
- Akutberedskab: Er akut beredskaberne på plads i alle 19 kommuner, er der overblik over disse, af hensyn til vagtlæger og almenpraksis og ikke mindst patienterne/borgerne? Udarbejdes der kvalitetsstandarder på akut området i alle 19 kommuner, eller anvendes den nationale?

Beslutning

Indledende oplæg om Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til indhold i den næste sundhedsaftale er vedlagt.

Herefter var der dialog mellem Patientinddragelsesudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget om de indsendte temaer.

Kommunale akutberedskaber

Kommunerne har gennem de senere år øget kapaciteten betydeligt samt kompetenceudviklet personalet i de kommunale akutfunktioner. Det kommunale akutberedskab fungerer godt i alle kommuner, men der er stor forskel på tilbuddene på tværs af kommuner. Det er en udfordring for praktiserende læger og vagtlæger. Der er et tværsektorielt arbejde i gang i forhold til at kortlægge udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Hospitalsvisitationerne er også en kilde til at kommunikere viden til praktiserende læger og vagtlæger om mulige kommunale akuttilbud.

Alle kommuner skal leve op til Sundhedsstyrelsens nationale kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. De udgør en fælles minimumsstandard. Herudover kan de enkelte kommuner vælge at lægge et højere niveau. Derudover har de 19 midtjyske kommuner fælles besluttet, hvad der skal til, for at man kan bruge betegnelsen kommunal akutplads.

Transport

Det er en prioritering i den enkelte kommune, hvor stort tilskud der gives til transport. Derfor kan der være forskelle i prisen.

En følge af, at specialiseret behandling samles på færre enheder - blandt andet for at øge ekspertisen - ,er, at nogle borgere får længere transport til specialiseret udredning og behandling. Samtidig sker der løbende en udvikling mod, at noget af den behandling, der tidligere foregik på hospitalet med tiden kan overdrages til i større grad at foregå i kommunalt regi (fx IV, kemo og hjerterehabilitering) eller hos praktiserende læger (fx behandling for KOL og type 2 diabetes).

Udgående geriatiske teams og følgehjem-ordninger

Der er fokus på, at udgående teams er for de mest sårbare patienter. Dette suppleres af kompetenceudvikling og rådgivning fra hospitalerne til kommuner og praktiserende læger. Der er forskel på, hvad der ressourcemæssigt kan lade sig gøre i fx den vestlige og østlige del af regionen på baggrund af store geografiske forskelle. Det skal undgås at bruge speciallægekompetencer på landevejene.

Ulla Dyhr var forhindret i at deltage i sagens behandling.