

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 31-01-2012

Mødedato Tirsdag d. 31. januar 2012 kl. 08:45

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 10. januar 2012.....	3
Strategi for udvikling af telemedicin i Region Midtjylland.....	4
Proces for høring af kvalitetsstrategi på praksisområdet (sag til forretningsudvalget).....	7
Godkendelse af særlige indsatsområder for en styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland.....	9
Sundhedsaftale for personer med demens (sag til forretningsudvalget).....	12
Godkendelse af udkast til § 2-aftale om forsøgsordning vedrørende opfølgende hjemmebesøg i Vestjylland.....	15
AMGROS-overvågning efter 3. kvartal 2011 samt opfølgning på implementering af RADS (sag til forretningsudvalget).....	17
Orientering om status for Ringkøbing Sundhedshus (sag til forretningsudvalget).....	18
Orientering om satspuljen for den ældre medicinske patient (sag til forretningsudvalget).....	20
Nye muligheder om aktivitetsstyring i Overenskomst om speciallægehjælp.....	22
Orientering om opfølgning på anbefalinger fra de midlertidige udvalg vedrørende sammenhængende sundhedsforløb.....	23
Gensidig orientering.....	25
Tema om evaluering af rekruttering til lærings- og mestringsforløb til mennesker med kronisk sygdom.....	26

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 10. januar 2012

1-01-81-1-10

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2012 forelægges til godkendelse.

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2012 godkendes.

Direktionen indstiller,

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. januar 2012.

Migreret

Bilag

Referat_NS100112

Punkt 2: Strategi for udvikling af telemedicin i Region Midtjylland

1-31-72-4-12

I foråret 2011 blev der udarbejdet en strategi for de kommende års udvikling af telemedicin i Region Midtjylland. Regionsrådet har på temamøde i oktober 2011 fået gennemgået strategien samt en konkret telemedicinsk case om blodtryksmåling.

Strategien fremlægges til godkendelse.

Regionsrådet har med budgettet for 2012 bevilget 4,5 mio. kr. årligt til et telemedicinsk center i Region Midtjylland, og der gives en orientering om etableringen af centret.

at forslag til den telemedicinske strategi for Region Midtjylland godkendes.

Direktionen indstiller,

En arbejdsgruppe beskrev i foråret 2011 en strategi for de kommende års udvikling af telemedicin i Region Midtjylland. I det følgende redegøres der for strategien.

Strategien er skrevet med det formål at sætte rammerne for en tværsektoriel udvikling af telemedicinske løsninger, som muliggør sammenhæng, kvalitet i forebyggelse og behandling af borgere og patienter i regionen.

Der gennemgås forskellige typer af telemedicin, fx telesundhed, - konsultation, - konferencer med flere. Det påpeges, at nye telemedicinske løsninger muliggør en styrkelse af mulighederne for at inddrage borgere, de pårørende og specialister på tværs af sundhedsvæsenet i forebyggelse og behandling af sygdomme.

Hospitalssektoren udvikler sig i disse år i retningen af færre og endnu mere specialiserede enheder og kommer til at omfatte en række store nybyggerier med færre senge. Sundhedsvæsenet står over for store udfordringer med et stort og voksende antal ældre med en eller flere kroniske sygdomme. Der er derfor et stigende pres på at udvikle nye og mere fleksible måder at levere sundhedsydelser på.

Telemedicin skal tilgodeses, at borgerne og alle sektorer i sundhedsvæsenet - hospitaler, almen praksis, kommuner - sammentænkes og inddrages i nye telemedicinske løsninger. Telemedicin ses som ét af værktøjerne inden for sundheds-it og vil blive en nødvendig og integreret del af fremtidens digitale sundhedsvæsen.

Regionen har de seneste år igangsat en lang række telemedicinske projekter. I projekterne er det vist, at man med telemedicin kan løse behandlingsmæssige behov og samtidig styrke kvalitet, sammenhæng og effektivitet.

Der er store muligheder ved brug af telemedicin, men det fulde potentiale af investeringerne i telemedicin forudsætter navnlig koordination mellem de forskellige projekter. Det betones i strategien,

- at bringe regionens stade inden for telemedicin fra enkeltstående silo-projekter til prioriterede projekter i større skala til egentlige demonstrationsprojekter

- at udvikling skal ske på basis af fælles infrastruktur ud fra anerkendte standarder
- at man i det enkelte projekt skal være opmærksom på at stille skarpt på forventningerne til kliniske mål og effekt, således at projekterne kan evalueres og indgå i en projektportefølje
- at regionen på et systematisk grundlag baseret på sundhedsøkonomi og medicinsk teknologivurdering skal kunne træffe beslutninger om den ønskede opskalering
- at kapaciteten til at iværksætte telemedicinske behandlinger skal bringes i vejret, f.eks. for et større volumen af patienter, ved at inddrage flere sygdomsområder, ved at lette samarbejdet om patientforløb på tværs af sektorer med videre.

Høringen af strategien i ledelsessystemet har vist, at man byder den velkommen og bakker op om, at der udpeges en fælles retning for en øget anvendelse af telemedicin i regionen.

Etablering af et telemedicinsk center

Regionsrådet har med budgettet for 2012 bevilget 4,5 mio. kr. årligt til et telemedicinsk center i Region Midtjylland.

Cheflæge Jens Fris Bak er af direktionen udpeget som 'systemejer' for det telemedicinske område på vegne af koncernledelsen. Der er udpeget repræsentanter fra hospitalerne, psykiatrien, Præhospitalet med flere til en styregruppe. Den har ansvaret for at sikre den overordnede gennemførelse af den telemedicinske strategi.

Centret skal i arbejdet med at implementere den telemedicinske strategi trække på relevante it -, kliniske -, tekniske og organisatoriske kompetencer fra forskellige dele af koncernen.

Administrationen er aktuelt i gang med at rekruttere en leder til centret. Centret skal levere en bredere vifte af kompetencer og efterspurgt serviceapparat: Implementering og drift af telemedicinske løsninger (it), pårørende- og patientinddragelse, design og innovation, opstilling af forretningsplan og projektledelse, fundraising, indsigt i kliniske processer, sekretariatsbetjening af styregruppe og andre aktører.

Regionsrådet vil løbende blive orienteret om arbejdet med at implementere strategien og om opnåede delresultater.

Region Midtjyllands arbejde indgår i nationale sammenhænge

På regionalt og nationalt plan træffes der for tiden en række tiltag med det formål at formulere standarder og retninger for udviklingen af det telemedicinske område med regionen som en aktiv deltager i dette arbejde.

Udviklingen af telemedicin skal fra begyndelsen derfor kunne spille sammen med nye og allerede etablerede regionsprojekter og kunne understøtte og udnytte andre sektors strategier, handlingsplaner med videre på området.

I regi af *Regionernes Sundheds-it (RSI)* er der i foråret 2011 udsendt en strategi, som angiver pejlemærker og retninger for regionernes udvikling af telemedicin, samt en strategi for it-understøttelse af patienters egenomsorg (empowerment-strategi).

I regi af *National Sundheds-it (NSI)* er der i efteråret 2011 udsendt et udkast til national strategi for telemedicin i Danmark 2012 – 2015.

I regi af *ABT-fonden (i dag Fonden for Velfærdsteknologi)* er der givet tilsagn om bevilling til et stort fælles telemedicinsk projekt i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland med flere end 2.000 patienter. Målet er at udvikle en generisk it-plattform til hjemmemonitorering baseret på anerkendte og fælles standarder. Der pågår aktuelt en udmøntning af den sidste del af bevillingen fra fonden til at dække det psykiatriske område med telemedicin, blandt andet baseret på vellykkede erfaringer fra psykiatrien i Risskov.

Migreret

Bilag

Strategi på telemedicinområdet i Region Midtjylland

Punkt 3: Proces for høring af kvalitetsstrategi på praksisområdet (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-48-10

Danske Regioner og regionerne har i fællesskab udarbejdet et oplæg til en kvalitetsstrategi for praksisområdet. Der er udarbejdet et udkast til høringssvar.

at udkast til høringssvar drøftes.

Direktionen indstiller,

Danske Regioner og regionerne har i fællesskab udarbejdet et oplæg til en kvalitetsstrategi, som er generisk for hele praksisområdet. Målet er at udstikke fælles regionale pejlemærker for kvalitetsarbejdet i forhold til forhandlingsparterne samt en styrket tværregional koordinering af indsatserne.

Sundhedsdirektørkredsen har besluttet at sende oplægget til høring i regionerne. Det er op til de enkelte regioner, om der skal være en bred politisk drøftelse eller en mere snæver høring på ledelses- og direktionsniveau. I Region Midtjylland drøftes oplægget til kvalitetsstrategi på praksisområdet i det rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på, at der udarbejdes et udkast til høringssvar, som efterfølgende behandles i forretningsudvalget 7. februar 2012 og i regionsrådet 22. februar 2012. Fristen for at komme med høringssvar er 1. marts 2012.

Kvalitetsstrategien peger bl.a. på:

- alle praksis arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling
- dokumentation gennem kliniske data og opfølgning
- fastlæggelse af en fælles ramme for en kvalitetskultur
- Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) som samlende ramme for kvalitetsudvikling
- organisering på tværs af regioner og med partnerskaber.

Med strategioplægget er der lagt op til at sikre en fælles og ensartet tilgang for alle praksisområder med overenskomst med det offentlige og sikre sammenhæng på tværs af sundhedsområdet.

Et endeligt oplæg vil efterfølgende blive forelagt for regionsrådet.

Akkrediteringsstandards for almen praksis

Som et vigtigt led i kvalitetsstrategien har PLO, Danske Regioner og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) udarbejdet et udkast til akkrediteringsstandards for almen praksis. Standardsættet forventes at indgå som en del af en ny overenskomst, som træder i kraft 1. april 2013. I 1. halvår 2012 afvikles pilotprojekt i et antal praksis. Administrationen vil på et kommende møde give et oplæg om det nye sæt akkrediteringsstandards for almen praksis.

Migreret

Bilag

Høringsbrev til Kvalitet i praksis

Kvalitet i praksis - regionernes strategi for målrettet og systematisk kvalitetsudvikling på praksisområdet

Punkt 4: Godkendelse af særlige indsatsområder for en styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-15-1-72-20-11

Med "Aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland" blev der afsat 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen. Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR) har beskrevet en fordeling af midlerne.

I forbindelse med arbejdet med at beskrive forskningsprofilerne for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien blev der identificeret tre tværgående forskningsområder: akutområdet, svær overvægt samt rehabilitering og sundhedstjenesteforskning. LUR foreslår, at de tre tværgående forskningsområder vælges som særlige indsatsområder for en styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland, samt at psykiatrisk forskning vælges som et fjerde indsatsområde.

at akutområdet, svær overvægt, rehabilitering og sundhedstjenesteforskning samt psykiatrisk forskning udpeges som særlige indsatsområder for en styrkelse af forskningsindsatsen,

at beskrivelsen af de tre tværgående forskningsområder, der består af akutområdet, svær overvægt samt rehabilitering og sundhedstjenesteforskning tages til orientering, og

at LUR's oplæg til fordelingen af de 17 mio. kr. årligt til en styrkelse af forskningsindsatsen, som sker i henhold til vedlagt oversigt over de bevillingsmæssige konsekvenser, tages til orientering.

Direktionen indstiller,

Med budgetforliget for 2012 for Region Midtjylland blev der afsat 17 mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland. Det fremgår af aftaleteksten, at de 17 mio. kr. til sundhedsforskning skal fordeles på følgende områder:

- Særlige indsatsområder, herunder akutområdet, svær overvægt, rehabilitering, sundhedstjenesteforskning og psykiatrisk forskning.
- Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalerne, herunder etablering af universitetsklinikker.
- Den højt specialiserede forskning og behandling på Universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering.

Desuden fremgår det af budgetforliget, at Forskningsfonden fremlægger forslag til særlige indsatsområder til godkendelse i regionsrådet.

Fordelingen af de 17 mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen

På det første møde i Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR) den 5. januar 2012 fastlagde LUR rammerne for de kommende tre år for udmøntningen af de 17 mio. kr.

LUR er et nyt ledelsesforum for samarbejdet mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland på sundhedsområdet, som blandt andet har det ledelsesmæssige og strategiske ansvar for Forskningsfonden. LUR's Oplæg til den

konkrete fordeling af midlerne fremgår af tabellen nedenfor.

Fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland (pr. år)	
Område	Beløb i 1.000 kr.
Særlige indsatsområder	
Akutområdet	3.000
Svær overvægt	1.500
Rehabilitering og sundhedstjenesteforskning	1.500
Psykiatrisk forskning	2.000
Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på Regionshospitalet, herunder etablering af universitetsklinikker	
Regionshospitalet Horsens	800
Regionshospitalet Randers	800
Hospitalsenheden Vest	1.500
Hospitalsenhed Midt	1.700
Præhospitalet	400
Paraplegiområdet (Hospitalsenhed Midt)	800
Højt specialiseret forskning og behandling på Universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering af forskningen	
AUH	3.000
Total	17.000

De konkrete rammer og forudsætninger for tildeling af midlerne til hospitalerne fremgår af vedlagte bilag.

Da de særlige indsatsområder går på tværs af hospitalerne, får Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond bevillingen og ansvaret for midlerne til disse områder. De bevillingsmæssige konsekvenser af LUR's fordeling af midlerne til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland fremgår af oversigten nedenfor. LUR's fordeling omhandler en treårig periode, hvorfor midlerne fra 2015 genfordeles af LUR. Det vil være hensigtsmæssigt, at genfordelingen finder sted i forbindelse med det budgetforberedende arbejde i 2014.

Oversigt over de bevillingsmæssige konsekvenser

	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
<i>Bevillingsændringer¹</i>								
Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond	8.000		8.000		8.000		-8.000	
Regionshospitalet Horsens	800		800		800		-800	
Regionshospitalet Randers	800		800		800		-800	
Hospitalsenheden Vest	1.500		1.500		1.500		-1.500	
Hospitalsenhed Midt	2.500		2.500		2.500		-2.500	
Præhospitalet	400		400		400		-400	
AUH	3.000		3.000		3.000		-3.000	
Bevillingsændringer i alt	17.000	0	17.000	0	17.000	0	-17.000	0
<i>Finansiering²</i>								
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	-17.000	0	-17.000	0	-17.000	0	17.000	0
Finansiering i alt	-17.000	0	-17.000	0	-17.000	0	17.000	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

² Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Særlige indsatsområder/Tværgående forskningsområder

I forbindelse med arbejdet med at beskrive forskningsprofilerne for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien blev der identificeret tre tværgående forskningsområder, som hospitalerne samarbejder om. De tre tværgående forskningsområder samt det psykiatriske forskningsområde foreslås som særlige indsatsområder for en styrkelse af forskningsindsatsen. De fire forskningsområder beskrives nærmere nedenfor.

Akutområdet

De nye fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland betjener store geografiske optageområder og populationer. De mange patienter og sygdomshistorier vil være en kilde til nye forskningsprojekter samtidig med, at forskerne hurtigt kan indsamle store datamængder, som kan bruges til at gennemføre videnskabelige undersøgelser. Indsatsområdet kommer til at trække på hele paletten af lægefaglige specialer og fremmer dermed naturligt tværfaglige forskningsprojekter. Ligeledes vil der være mulighed for tværdisciplinære forskningssamarbejder med sygeplejersker og andre faggrupper.

Svær overvægt

Personer med et body mass index (BMI) over 30 har en betydelig højere dødelighed end normalvægtige. For en midaldrende mand med et BMI over 40, svarer det til en reduktion i den forventede livslængde på 5-10 år. Undersøgelser har vist, at det eneste behandlingstilbud, som giver et varigt og betydningsfuldt vægttab er kirurgisk behandling. Der mangler dog generel viden om langtidseffekterne af de kirurgiske behandlinger for svær overvægt, operationsmetoder med færre bivirkninger og alternativer til kirurgisk behandling. Der ønskes derfor en øget forskningsindsats i forhold til kirurgisk behandling af svær overvægt.

Rehabilitering og sundhedstjenesteforskning

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet med rehabilitering er, at borgere, som er i risiko for at få eller har begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation, og består af en koordineret og sammenhængende indsats. Indsatsområdet sigter derfor mod at styrke forskning, der går på tværs af regionale og kommunale sundhedsaktører, og som involverer kommunale sociale og beskæftigelsesrettede rehabiliteringsindsatser.

Psykiatrisk forskning

Behandlingspsykiatrien har netop vedtaget en ny forskningsstrategi for perioden 2011 – 2015. Et vigtigt element i den nye forskningsstrategi er, at forskningen skal knyttes tættere til kliniske afdelinger, således at de kliniske afdelinger i Risskov og Regionspsykiatrien Vest hver især får et forskningsafsnit. Forskningsafsnittenes tætte tilknytning til klinikken forventes at frembringe ny viden om de psykiske sygdommes årsager og udvikling. Desuden forventes det, at forskningsbaseret viden lettere og hurtigere bliver omsat til klinisk praksis, når forskningsafsnittene tilknyttes de kliniske afdelinger.

Den videre proces

Regionshospitalerne, Præhospitalet samt regionspsykiatrien fortsætter deres arbejde med at opbygge og styrke forskningsmiljøerne og forskningen inden for de særlige indsatsområder. Ligeledes arbejder Aarhus Universitetshospital videre med at styrke den højt specialiserede forskning. LUR er ansvarlig for den fremadskridende proces på alle tre delområder og vil løbende følge op på arbejdet med at styrke forskningsindsatsen.

Migreret

Bilag

Oplæg til fordeling af 17. mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland

Punkt 5: Sundhedsaftale for personer med demens (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-121-09

Der er udarbejdet udkast til sundhedsaftale for personer med demens, som Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt.

Sundhedsaftalen beskriver retningslinjer for samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis om personer med demens eller hvor der er mistanke om demens.

at sundhedsaftalen for personer med demens godkendes.

Direktionen indstiller,

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde den 17. november 2011 sundhedsaftalen for personer med demens.

En arbejdsgruppe bestående af klyngerepræsentanter fra kommunerne (Aarhus, Holstebro, Horsens, Favrskov, Randers og Skive), læge- og sygeplejerepræsentanter fra hospitalsafdelinger ((geronto)psykiatri, geriatri og neurologi), repræsentanter for praksissektoren og administrationen i Region Midtjylland har udarbejdet udkastet til sundhedsaftalen om indsatsen på demensområdet.

Sundhedsaftalen består af en politisk, en administrativ og en sundhedsfaglig del (lommehåndbog). Ud over sundhedsaftalen er der udarbejdet et notat om den lovgivning, der er særligt relevant på demensområdet, en kortlægning af kommunernes samarbejde med frivillige organisationer om tilbud på demensområdet, en kortlægning af kompetencer vedrørende demens på basis- og specialisniveaue samt en oversigt over demenskonsulenter i kommunerne.

Udformningen af den sundhedsfaglige del af aftalen tager udgangspunkt i indhold og elementer i den generiske model for forløbsprogrammer. Dette begrundes i, at den nationale handlingsplan for demensindsatsen fra 2010 anbefaler at anvende et forløbsprogram som ramme for demensindsatsen. Herved kan kommende kliniske retningslinjer, som handlingsplanen også anbefaler udarbejdet, let indarbejdes i den nuværende aftale.

Når den generiske model anvendes, skal de sundhedsfaglige indsatser og tilbud, som kommuner, hospitaler og praktiserende læger yder, beskrives. Dette medfører, at den sundhedsfaglige del af aftalen bliver omfattende. Da aftalen er en samordning af de aftaler og indsatser, som allerede foregår i dag, sker langt hovedparten af de indsatser, som er beskrevet i den sundhedsfaglige del af aftalen, allerede. Langt hovedparten af de beskrevne tilbud og indsatser tilbydes i dag. En undtagelse er tiltaget om en kommunal sundhedsfaglig kontaktperson.

Sundhedsaftalens sundhedsfaglige del kan anvendes af sundhedspersonalet til at danne sig et overblik over mulige indsatser og løsninger på problemstillinger i forbindelse med personer med demens.

Der er lavet oplysningsmateriale finansieret af Socialstyrelsen (tidligere Servicestyrelsen) i form af lommehåndbøger og af plakater, som kan hænges op de steder, hvor personalet færdes. Lommehåndbøger og plakater er udsendt til kommuner, hospitaler og lægehuse i regionen.

I den sundhedsfaglige del af aftalen foreslås følgende nye indsatser på demensområdet:

Kommuner: Nyt i forhold til gældende praksis

Ifølge sundhedsaftalen har kommunerne til opgave at tilknytte en sundhedsfaglig kontaktperson - en hjemmesygeplejerske - til patienten. Det er ikke et lovkrav, at kommunen tilknytter en sundhedsfaglig kontaktperson i hjemmesygeplejen, men det vil være med til at sikre en bedre intern og ekstern sammenhæng i forløbene. På den måde tages der bedst muligt hånd om de særlige behov hos personen med demens og de pårørende, og praktiserende læge og hospital ved, hvem de skal kontakte i kommunen om en given patient.

Det kommunale sundhedspersonale skal medvirke i de følgende foreslåede indsatsområder i sundhedsaftalen: Tidlig opsporing af demens, fordi tidlig antidemensbehandling har en bedre effekt, og i tidlig opsporing af sygdomme hos personer med demens, da de ofte lider af somatiske sygdomme uden at kunne give udtryk herfor.

Desuden foreslås, at demenskonsulent/sundhedsfaglig kontaktperson skal hjælpe den praktiserende læge med at indsamle relevante observationer hos personer, hvor der er mistanke om demens og derved medvirke til tidlig opsporing og udredning af demens. Det vil være med til at sikre en kvalificeret udredning og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

I sundhedsaftalen indgår også, at demenskonsulent/sundhedsfaglig kontaktperson medvirker i opfølgningen af demenssygdommen hos berørte patienter. Det sker ved, at de planlægger og eventuelt deltager i en opfølgningssamtale hos praktiserende læge, hvis det er muligt for personen med demens. Hvis dette ikke er muligt, sker opfølgning i hjemmet sammen med patient, pårørende og den sundhedsfaglige kontaktperson.

Sundhedsaftalen bygger på, at der er kommunale demenskonsulenter i hver kommune. En kortlægning af kommunale demenskonsulenter har vist, at alle kommuner i regionen har demenskonsulenter/-koordinatorer.

Hospitaler: Nyt i forhold til gældende praksis

Ifølge sundhedsaftalen skal relevant udredning af demens foregå på specialiseret lægefagligt niveau og -område. Dette vurderes ud fra funktionsevner og funktionsproblemer hos den udredte person. Det begrundes med, at de nyere avancerede undersøgelsesmetoder, som findes i dag, kan stille en mere præcis demensdiagnose (type af demens), og at der kan igangsættes medicinsk antidemensbehandling, som kun kan iværksættes af de lægelige specialister på området (neurolog, (geronto)psykiater og geriater). Derved kan der ydes den bedst mulige demensbehandling og -indsats til såvel personen med demens som dennes pårørende.

Ifølge sundhedsaftalen skal udredning af demens ske ud fra symptombilledet hos personen, hvor der er mistanke om demens, og på det udredningssted hvor den rette lægefaglige ekspertise findes i forhold til de udviste symptomer. Herved vil personer med demens få en mere korrekt udredning og demensbehandling.

Desuden lægges der i aftalen op til, at de relevante almindelige somatiske sengeafsnit (hyppigst medicinske og kirurgiske) medvirker til tidlig opsporing af demens. Derfor foreslås det, at de relevante sengeafsnit får en demensnøgleperson, der har specifik viden på demensområdet.

Praktiserende læger: Nyt i forhold til gældende praksis

Ifølge sundhedsaftalens nye retningslinjer for udredningssted ud fra symptombillede, skal praktiserende læger ændre henvisningspraksis ved demensudredning.

Sundhedsaftalen lægger desuden op til, at den praktiserende læge kan indhente oplysninger fra de kommunale demenskonsulenter, når der er behov for yderligere oplysninger vedrørende personen om, hvem der er mistanke om demens.

I forhold til opfølgning efter iværksat behandling lægger aftalen op til, at praktiserende læge mindst én gang årligt foretager en opfølgningssamtale i lægekonsultationen, hvis personen med demens kan dette eller ved opfølgningssamtale i hjemmet. Ved denne opfølgning deltager demenskonsulent eller den kommunale sundhedsfaglige kontaktperson. Det er også denne, der planlægger opfølgningen.

Sundhedsaftalen for personer med demens sendes til godkendelse i henholdsvis regionsrådet og de enkelte kommuner. Implementeringen af aftalen overlades efterfølgende til de enkelte klyngestyregrupper.

Den politiske og administrative del samt den sundhedsfaglige del (lommehåndbog) er vedhæftet. Øvrige bilag til aftalen ligger på dette link:

<http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/aftaler+for+udvalgte+patientgrupper/aftale+vedr-c8-+demens>

(Materialet kan også findes på www.sundhedsaftaler.rm.dk, "Aftaler for udvalgte patientgrupper" i menuen til venstre).

Migreret

Bilag

Sundhedsaftale demens - politisk og administrativ del

Sundhedsaftale demens - sundhedsfaglig del

Punkt 6: Godkendelse af udkast til § 2-aftale om forsøgsordning vedrørende opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-160-08

Regionsrådet godkendte den 16. november 2011 tidsplanen for implementering af opfølgende hjemmebesøg i Region Midtjylland samt afprøvning af alderskriteriet i Vestklyngen. Administrationen har udarbejdet udkast til § 2-aftale om forsøgsordningen vedrørende opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen.

at aftaleteksten godkendes.

Direktionen indstiller,

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 implementeringen af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter i Vestklyngen som en del af regionens kronikerindsats. Ordningen betyder, at man på hospitalet screener alle medicinske patienter over 78 år, og ud fra en individuel behovsvurdering udvælger de patienter, der kan have gavn af et opfølgende hjemmebesøg.

Regionsrådet vedtog den 22. juni 2011, at omkostningsanalysen af opfølgende hjemmebesøg tages til orientering, og at administrationen skulle udarbejde et forslag til hurtigst mulig implementering i resten af regionen samt undersøge mulighederne for at udbrede ordningen, så aldersgrænsen på 78 år ændres.

Samarbejdsudvalget for almen praksis godkendte den 19. september 2011 muligheden for at afprøve ordningen vedrørende opfølgende hjemmebesøg uden 78 års aldersgrænsen i Vestklyngen fra 2012.

På regionsrådsmødet den 16. november 2011 blev tidsplanen for implementering af opfølgende hjemmebesøg i Region Midtjylland godkendt. Samtidig godkendte regionsrådet afprøvningen af alderskriteriet i Vestklyngen. I forlængelse af afprøvningen af alderskriteriet er der behov for en § 2-aftale om forsøgsordningen vedrørende opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) udarbejder en omkostningsanalyse med det formål at belyse effekten af et ændret alderskriterium, herunder de regionale og kommunale udgifter. Rapporten forventes offentliggjort i 2014.

§ 2-aftale aktivitet:

En ændring af alderskriteriet i Vestklyngen vil betyde, at 1.603 patienter potentielt kan indgå i ordningen. Til sammenligning er det fulde patientpotentiale for +78 årige 951 patienter.

På baggrund af erfaringer fra Vestklyngen, hvor 40 % af de +78 årige blev vurderet relevante for et opfølgende hjemmebesøg, vil en ændring af alderskriteriet med samme frafald betyde, at det reelle patientgrundlag vil være 962 patienter. Når man ændrer alderskriteriet i Vestklyngen og udvider målgruppen estimeres patientvolumen derfor til at stige med cirka 80 %. Det reelle ydelsesforbrug til almen praksis til opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen i 2010 var cirka 400.000 kr. (inklusive kørsel). En ændring af alderskriteriet vil derfor betyde, at den nuværende udgift til almen praktiserende læger således estimeres til at være ca. 720.000 kr. pr. år (under forudsætning af gennemførelsesprocenten er tilsvarende 2010 niveau). Aktiviteten kan i nogen grad forventes at erstatte andre ydelser, hvorfor merudgiften bliver mindre.

I det vedlagte udkast til aftaletekst er ikrafttrædelsesdato fastsat til den 1. marts 2012.

Migreret

Bilag

§ 2 aftale om forsøgsordning vedr. opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

Punkt 7: AMGROS-overvågning efter 3. kvartal 2011 samt opfølgning på implementering af RADS (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Orientering om den kvartalsvise udvikling i forbruget af lægemidler i Region Midtjylland med baggrund i de publicerede kvartalsvise markedsovervågninger fra AMGROS samt opfølgning på implementering af RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) vejledninger for terapiområderne hepatitis, HIV/AIDS og sklerose.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

Markedsovervågningen for 3. kvartal 2011 blev behandlet på møde i Den regionale Lægemiddelkomité den 16. december 2011.

Markedsovervågning AMGROS 3. kvartal 2011

For rapporten skal det generelt bemærkes, at der er tale om opgørelser over det samlede indkøb og ikke det samlede forbrug. Opgørelserne viser således den medicinske behandling, der er igangsæt på de enkelte regioners hospitaler, uanset hvor patienten kommer fra.

Der er i vedlagte bilag udarbejdet en kort beskrivelse af omsætningsudviklingen i hospitalssektoren. Samlet set vokser omsætningen på landsplan efter 3. kvartal 2011 med 2 %. Væksten i Region Midtjylland er højere med en vækst på 5 %. Til sammenligning var vækstprocenterne for henholdsvis hele landet og Region Midtjylland efter 1. halvår 2011 på 3 % og 7 %. Samlet kan det således konkluderes, at væksten generelt set er aftagende.

Årsagen til den højere vækst i Region Midtjylland skyldes bl.a.:

- Stigning i forbrug af faktorpræparater, der bruges til livsnødvendig behandling af bløderpatienter.
- Stigning i brug af Truvada til behandling af HIV/AIDS-patienter. Stigningen skal ses i lyset af implementering af RADS-vejledning på området HIV/AIDS.

Implementering af RADS behandlingsvejledninger

RADS behandlingsvejledninger med rekommandationer trådte i kraft for terapiområderne sklerose, hepatitis og HIV/AIDS pr. 1. april 2011. Ifølge AMGROS-rapporten har Region Midtjylland efter 3. kvartal 2011 alene nået de opstillede mål vedrørende sklerose. For HIV/AIDS og hepatitis er målene i gennemsnit ikke nået efter 3. kvartal 2011. Det fremgår af vedlagte bilag, at den manglende målopfyldelse primært skyldes en forsinkelse i implementeringen hen over sommeren på grund af ferieperiode, og at målene er nået i slutningen af 3. kvartal.

Migreret

Bilag

Markedsovervågning 3. kvartal

Forbrugsovervågning AMGROS, RADS

Punkt 8: Orientering om status for Ringkøbing Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-168-11

I forbindelse med omstillingsplanen i Region Midtjylland blev det besluttet at omlægge Regionshospitalet Ringkøbing til et sundhedshus. En række sundhedsaktører er flyttet ind i sundhedshuset.

at status for Ringkøbing Sundhedshus tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

I forbindelse med omstillingsplanen i Region Midtjylland blev det besluttet at omlægge Regionshospitalet Ringkøbing til et sundheds- og akuthus.

Udformningen af indholdet i Ringkøbing Sundhedshus er for en række funktioner stadig i planlægningsfasen, men nogle funktioner er på plads.

Funktioner i Ringkøbing Sundhedshus

Regionale funktioner

De regionale funktioner forventes samlet primo februar 2012 i en nyrenoveret del af sundhedshuset. Funktionerne er:

- Akutklinik - åbent alle dage kl. 8.00 - 22.00 fra 10. april 2012.
- Blodprøvetagning - åbent hverdage kl. 8.00 - 14.00.
- Røntgen (nyt udstyr installeret) - åbent kl. 8.00 - 16.00.
- Medicinsk ambulatorium - åbent 3 dage om ugen.
- Ortopædkirurgisk ambulatorium - åbent 1 dag om ugen.
- Sårambulatorium - åbent 1 dag om ugen.
- Den præhospitale enhed - åbent alle dage døgnet rundt.
- Jordemoderkonsultation - åbent 1 dag om ugen.
- Psykiatrisk ambulatorium - åbent 1 dag om ugen. Derudover holder OPUS team (opsøgende behandling af psykotiske unge) konsultation efter behov.

Kommunale funktioner

I dag lejer Ringkøbing-Skjern Kommune nogle lokaler i Ringkøbing Sundhedshus til genoptræning, men derudover arbejdes der i Styregruppen for Ringkøbing Sundhedshus på, at flere kommunale funktioner skal rykke ind i Sundhedshuset. Disse er:

- Kontorfaciliteter til terapeuter (fysioterapi/ergoterapi) - der allerede i dag er placeret i andre bygninger på den tidligere hospitalsmatrikel.
- Yderligere lokaler til genoptræning.
- Hjemmeplejen (indflytning i sommeren 2013 - eventuelt tidligere).

Praksissektor

Region Midtjylland er blevet bevilget 10 mio. kr. fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse - puljen til lægehuse, sundheds- og akuthuse og den præhospital indsats i udkantsområder. Denne bevilling samt en regional egenfinansiering på 2,5 mio. kr. skal anvendes til renovering af seks lægeklinker i sundhedshuset. Region Midtjylland er i gang med at udforme de sidste tegninger for lokalerne og forhandler samtidigt med lægerne om en endelig kontrakt for samarbejde i Ringkøbing Sundhedshus.

Andre sundhedsaktører

Region Midtjylland har modtaget en række henvendelser fra andre sundhedsaktører, der ønsker at leje sig ind i Ringkøbing Sundhedshus. Konkrete aftaler med disse afventer en afklaring for økonomien i renoveringen af de bygninger, der påtænkes anvendt til andre sundhedsaktører.

Økonomi

Som nævnt har Region Midtjylland fået bevilget 10 mio. kr. til renovering af lokaler til seks praktiserende læger i Ringkøbing Sundhedshus. Derudover har Region Midtjylland ansøgt Ministeriets lånepulje for 2012 vedrørende lægehuse, sundheds- og akuthuse.

Region Midtjylland har ansøgt om 14,76 mio. kr. til finansiering af dels lægeklinikker, og yderligere lokaler til andre sundhedsaktører.

Region Midtjylland forventer at modtage svar fra ministeriet på ansøgningen ultimo januar 2012.

Migreret

Punkt 9: Orientering om satspuljen for den ældre medicinske patient (sag til forretningsudvalget)

1-30-11-06-V

Den 16. november 2011 er der indgået satspuljeforlig på sundhedsområdet mellem regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Satspuljeforliget indeholder bl.a. 200,4 mio. kr. fra 2012-2015 til en national handleplan for den ældre medicinske patient.

Region Midtjylland vil søge puljemidlerne, når Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør udmøntningsplanen.

at orienteringen om satspuljen til den ældre medicinske patient til orientering.

Direktionen indstiller,

Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti indgik 16. november 2011 satspuljeforlig på sundhedsområdet. Satspuljeforliget indeholder bl.a. 200,4 mio. kr. fra 2012 -2015 til en national handleplan for den ældre medicinske patient.

De konkrete initiativer, som satspuljekredsen har aftalt, bygger bl.a. videre på det arbejde, der er lavet i Sundhedsstyrelsen vedrørende et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggjorde den 22. december 2011, 11 konkrete initiativer, der skal forebygge genindlæggelser, sikre sammenhæng i patientforløbet og en systematisk medicinafstemning. Beskrivelsen af initiativerne i den nationale handleplan for den ældre medicinske patient er vedlagt sagen.

Initiativerne vedrørende styrkelse af rationel farmakoterapi i regionerne (15 mio. kr.), supplerende elektronisk beslutningsstøtte til det fælles medicinkort (12 mio. kr.), opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning (45 mio. kr.), lægers overblik over lokale subakutte/akutte kommunale tilbud, styrkelse af samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud (20 mio. kr.), idekatalog om subakutte/akutte tilbud (0,5 mio. kr.), værktøjer til identifikation af nedsat funktionsniveau (3,5 mio. kr.), forebyggelse af tryksår (2,1 mio. kr.), fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter (97,4 mio. kr.), afklaring af individuelle forløbsplaner (0,4 mio. kr.) og analyse af de medicinske afdelinger (2,5 mio. kr.).

Det forventes, Region Midtjylland kan søge om midler inden for følgende områder:

- Forebyggende initiativer, der kan reducere antallet af (gen)indlæggelser, herunder tiltag i forhold til patienter, der er i behandling med flere lægemidler samt større kendskab til og bedre anvendelse af kommunale akutstuer.
- Styrkelse af sammenhæng i og koordination af patientforløbet, herunder forløbskoordinatorer til særligt svækkede ældre medicinske patienter.

Region Midtjylland vil søge puljemidlerne, når Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør udmøntningsplanen.

Sagen blev også behandlet på det seneste møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud. Sagen er på dagsorden denne gang fordi den skal til videre behandling i forretningsudvalget og regionsrådet.

Migreret

Bilag

National handleplan for den ældre medicinske patient 2012-2015

Punkt 10: Nye muligheder om aktivitetsstyring i Overenskomst om speciallægehjælp

1-30-72-57-12

I den nye overenskomst for praktiserende speciallæger er der nogle muligheder, som det vil være relevant at indtænke i den fremtidige planlægning af den ambulante aktivitet i Region Midtjylland. F.eks. får regionen større indflydelse på anvendelsen af kapaciteten i speciallægepraksis.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

I den nye overenskomst for praktiserende speciallæger er der nogle muligheder, som det vil være relevant at indtænke i den fremtidige planlægning af den ambulante aktivitet i Region Midtjylland. F.eks. får regionen større indflydelse på anvendelsen af kapaciteten i speciallægepraksis.

Det er bl.a. aftalt, at der friholdes 20 % af den enkelte speciallæges kapacitet, som regionerne og de praktiserende speciallæger forpligtes til at indgå lokale aftaler om, hvad skal bruges til.

Aftalerne om råderummet kan omfatte både eksisterende overenskomsttydelser og nye ydelser, f.eks. undersøgelser/behandlinger/operationer der udlægges fra sygehusambulatorier.

I henhold til den tidligere overenskomst ville eventuelle aftaler om, at de praktiserende speciallæger skulle foretage ydelser, der ligger ud over overenskomsten oftest medføre en aktivitetsstigning i speciallægepraksis, hvorved udgiften til denne sektor ville stige. Med mindre der samtidigt kunne anvises en konkret finansiering af denne udgift – f.eks. ved budgetflytning – ville en aftale nemt medføre en samlet merudgift for regionen.

Da intentionen med de nye muligheder i overenskomsten ikke er en aktivitetsstigning i speciallægepraksis, men alene en ændring af deres opgavevaretagelse, er der på forhånd økonomisk råderum til eventuelle aftaler.

Der skal dog være opmærksomhed på, at en ændring af aktivitetsmønstret i speciallægepraksis vil medføre, at der fremover vil være opgaver, de ikke vil løse og patienter de ikke ser.

Disse nye muligheder drøftes i øjeblikket i administrationen og skal danne grundlag for det videre arbejde med at implementere overenskomstens muligheder, som skal foregå i 2 spor:

- Der igangsættes overvejelser og udarbejdes aftaleforslag inden for neurologi og psykiatri (både voksen samt børne- og ungdomspsykiatrien), som skal give erfaringer og danne grundlag for det videre arbejde med de øvrige specialer.
- Der afholdes en workshop, hvor relevante interessenter fra hospitalerne med flere drøfter mulighederne inden for de enkelte specialer og kommer med konkrete forslag til undersøgelser/behandlinger/operationer, hvor det er relevant at inddrage de praktiserende speciallægers kapacitet.

Migreret

Punkt 11: Orientering om opfølgning på anbefalinger fra de midlertidige udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb og samarbejde mellem psykiatri og somatik

1-31-72-117-11

Det midlertidige udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb og det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik fremlagde deres rapporter for regionsrådet i foråret 2011.

På baggrund af anbefalingerne i rapporterne blev det besluttet, at administrationen for hver rapport skulle udvælge fem projekter, der skal arbejdes videre med. De fem projekter fremlægges til orientering.

at orientering om de fem udvalgte projekter tages til orientering.

Direktionen indstiller,

Der blev i foråret 2010 nedsat to midlertidige udvalg, der havde til formål dels at se på sammenhængende patientforløb og dels samarbejdet mellem psykiatri og somatik.

I foråret 2011 blev rapporterne fra begge udvalg forelagt regionsrådet. De rådgivende udvalg for henholdsvis hospitals-, og psykiatri- og socialområdet besluttede efterfølgende, at administrationen for hver rapport skulle udvælge 5 anbefalinger, der skal arbejdes videre med.

De udvalgte anbefalinger er følgende:

Udvalgte anbefalinger fra rapporten vedrørende sammenhængende patientforløb

1. *Erfaringer fra Geriatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, vedrørende behandling i eget hjem udbredes.*
2. *Erfaringerne fra Geriatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, med udgående funktioner og behandling i hjemmet skal indgå i Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde med "det nære sundhedsvæsen".*
3. *Evalueringsprogrammet for hoftebrud i Horsensklyngen følges med henblik på udbredelse.*
4. *Der udvælges behandlinger/operationer, der skal arbejdes videre med. Et af disse områder er skulderlidelser, hvor der netop er lavet en MTV om kirurgisk behandling af patienter med skulderlidelser.*
5. *Behovet/anvendelsen af risikokommunikation (drøftelse af uhensigtsmæssige konsekvenser ved f.eks. kirurgisk behandling med patienten) drøftes med Kræftstyregruppen.*

Udvalgte anbefalinger fra rapporten vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik

1. *Der iværksættes en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge patienter, herunder årsager til overdødeligheden.*
2. *Der søges etableret et nærmere samarbejde mellem somatik og psykiatri, f.eks. ved at der laves et forsøg på et hospital, hvor:*
 - *Psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn og/eller*
 - *Somatiske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til psykiatriske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn.*

3. *De psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutafdeling. En anbefaling, der i særlig grad skal tilgodeses i forbindelse med planlægning og organisering.*
4. *Psyriske lidelser indtænkes i kronikerindsatsen i Region Midtjylland, herunder at forløbsprogrammer for somatiske lidelser udvikles og implementeres under hensyntagen til eventuelle psyriske lidelser.*
5. *Mennesker med psykisk sygdom søges omfattet af kronikerkompasset.*

I vedlagte notat redegøres der nærmere for de enkelte indsatsområder.

Migreret

Bilag

Notat om de indsatser der er igangsat på baggrund af anbefalingerne fra de midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb og samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Punkt 12: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Direktionen indstiller,

Migreret

Punkt 13: Tema om evaluering af rekruttering til lærings- og mestringsforløb til mennesker med kronisk sygdom ved Kronikercentret i Tarm

1-30-72-139-08

Leder af Sundhedscenter Vest, Ulla Svendsen, holder et oplæg om resultaterne fra første del af evalueringen af lærings- og mestringsforløb til mennesker med kronisk sygdom ved kronikercentret i Sundhedscenter Vest.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

I 2009 blev der på baggrund af sundhedsaftalen mellem Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland etableret et kronikercenter i forbindelse med det kommunale Sundhedscenter Vest, der har til huse på Regionshospitalet Tarm.

Kronikercentret er blevet en integreret del af Sundhedscenter Vest og er etableret som et 5-årigt projekt, der har til opgave at udvikle både borgerrettede og patientrettede forebyggende indsatser til borgere/patienter med kroniske sygdomme. Et af fokusområderne i Kronikercentret er at sikre sammenhæng i patientforløb på tværs af hospital og kommune. Gennem et tæt samarbejde med Hospitalsenhed Vest skal der sikres glidende overgange mellem sektorerne for patienterne.

Kronikercentret anvender lærings- og mestringskonceptet i deres forebyggelsesindsatser og patientuddannelsesforløb til mennesker med kroniske lidelser. En sundhedspædagogisk metode, der er udviklet i et samarbejde mellem Region Midtjylland, Hospitalsenhed Vest og kommunerne i Vestklyngen. Lærings- og mestringskonceptet anvendes således både på Hospitalsenhed Vest og i kommunerne.

Formålet med Kronikercentret er at:

- Forebygge akutte episoder og komplikationer.
- Forebygge at sygdommen udvikler sig yderligere.
- Medvirke til at brugerne øger deres muligheder for at klare hverdagslivets udfordringer.
- Der etableres et videnscenter på kronikerområdet.

Region Midtjylland finansierer videncenterdelen af Kronikercentret, hvorigennem der er mulighed for at bidrage til udvikling og viden på området til gavn for hele regionen.

Kronikercentret skal fungere som et sted, hvor nye tiltag udvikles og afprøves samt dokumenteres og evalueres. Der arbejdes derfor meget systematisk med dokumentation og evaluering af indsatserne i centret.

Centret har et tæt samarbejde med Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland om monitorering og evaluering og anvender MOEVA – et monitorerings- og evalueringsværktøj, baseret på spørgeskemaer fra deltagerne, udviklet af Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Centret er et af de første steder, der har erfaringer med fuld anvendelse af MOEVA i daglig praksis.

Første del af evalueringen af lærings- og mestringsforløb ved Sundhedscenter Vest er færdig og omhandler rekruttering af patienter til forløbene.

Leder af Sundhedscenter Vest Ulla Svendsen holder et oplæg om resultaterne fra den 1. del af evalueringen samt erfaringer med anvendelsen af MOEVA.

Migreret