

REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 07-12-2017

Mødedato Torsdag d. 07. december 2017 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen

Indholdsfortegnelse

Orientering om lægevagtsordningen i Region Midtjylland (13.00-13.15).....	3
Sundhedsaftalen - status og input til den næste (13.15-13.45).....	4
Overdragelse af viden til det kommende patientinddragelsesudvalg (13.45-14.00).....	6

Punkt 1: Orientering om lægevagtsordningen i Region Midtjylland (13.00-13.15)

1-16-0-3-17

Administrationen indstiller,

at orientering om lægevagtsordningen i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientinddragelsesudvalget besluttede på sit møde den 17. august, at der til dette møde skulle foreligge en skriftlig orientering om vagtlægeordningen i Region Midtjylland.

Orienteringen er vedlagt punktet.

Beslutning

Patientinddragelsesudvalget tog orienteringen til efterretning, idet formand, Birgit Hagen, bemærkede, at det er problematisk, at lægevagten er organiseret som en visitationsordning, hvor patienterne skal ringe, før de kan blive tilset. Der bør være undtagelser i akutte tilfælde, hvor patienter og pårørende ikke afvises, når de er ankommet til hospitalet uden foregående visitation.

Næstformand Jens Erik Madsen bemærkede, at grafen over servicemålenes udvikling på side 4 i bilaget viser, at ventetiden endnu ikke lever op til målopfyldelsen. Der ønskes en status på målopfyldelsen på servicemål på et af de første møder i patientinddragelsesudvalget i 2018.

Endvidere roste Jens Erik Madsen etableringen af akutklinikkerne i Tarm, der giver tryghed for patienterne i nærområdet, som ikke skal køre langt for at få akut lægehjælp. Disse kunne med fordel udbredes til andre udkantsområder i regionen.

Det blev aftalt, at der på et kommende møde i patientinddragelsesudvalget i 2018 afholdes et oplæg om status på målopfyldelsen, og herunder årsagen til manglende målopfyldelse i 2017. Endvidere ønskes et svar på, hvordan man som pårørende kan henvende sig på vegne af ægtefælle mm. for at få henvisning til lægevagten. Det fremgår af vedlagte bilag, at det kun er patienten selv, som kan ringe for at blive henvist, og det kan være problematisk.

Liselotte W. Andersen og Lene Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægevagten i Region Midtjylland

Punkt 2: Sundhedsaftalen - status og input til den næste (13.15-13.45)

1-30-72-73-17

Administrationen indstiller,

- at status på implementering af den eksisterende sundhedsaftale og foreløbig proces for den kommende sundhedsaftale tages til efterretning, og
- at input til erfaringer/læring fra den eksisterende sundhedsaftale samt ønsker til den kommende sundhedsaftale drøftes.

Sagsfremstilling

Fjerde generation af sundhedsaftalen skal indsendes til Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019, og en høringsversion skal ligge klar 4. kvartal 2018. Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale og understøtte, at regionsrådet og de 19 kommunalbestyrelser kan godkende aftalen. Sundhedskoordinationsudvalget skal i sundhedsaftalen sætte retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde og herunder formulere fælles visioner og mål for udviklingen af sundhedsområdet.

Der kommer en ny bekendtgørelse og vejledning for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler i 1. kvartal 2018, og vi kender høringsversion af vejledning i januar 2018.

I forhold til det politiske niveau planlægges et politisk kick-off, der ventes at ligge i maj/juni 2018.

Foranalysen

I efteråret 2017 gennemføres en dybdegående foranalyse. Formålet er:

- at indsamle erfaringer fra arbejdet med den eksisterende sundhedsaftale
- at identificere de aktuelle udfordringer i det tværsektorielle sundhedssamarbejde
- at identificere, hvad der lykkes i det nuværende tværsektorielle samarbejde i regi af den eksisterende sundhedsaftale.

Denne viden om det tværsektorielle samarbejde skal danne baggrund for en afklaring af, hvilken form den kommende sundhedsaftale skal have – herunder f.eks. balancen mellem den politiske og den administrative aftale, det værdibaserede og det mere konkret forpligtende. Den skal endvidere danne baggrund for en administrativ og politisk drøftelse af ambitionsniveauet for den kommende sundhedsaftale. Processen for både den politiske fase samt udviklings- og skrivefasen fastlægges først endeligt, når vi kender resultatet af foranalysen.

I foranalysen gennemføres:

- en kvalitativ undersøgelse af perspektiver fra borgere, pårørende og klinikere
- en dialog med klynger, almen praksis og politikere (både medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget og repræsentanter fra relevante regionale og kommunale udvalg mv.)
- dialogmøde med Patientinddragelsesudvalget og faglige organisationer
- afholdelse af en administrativ workshop den 20. december 2017.

Input fra Patientinddragelsesudvalget

Patientinddragelsesudvalget bedes give input til:

- erfaringer/læring fra den eksisterende sundhedsaftale og periode
- ønsker til den kommende sundhedsaftale og periode.

Der ønskes input både til det organisatoriske samspil med Patientinddragelsesudvalget, inddragelse af borgerperspektivet samt det konkrete indhold i sundhedsaftalen.

Helene Bech Rosenbrandt fra Sundhedsplanlægning deltager under punktet. Hun vil på mødet orientere om implementering af den eksisterende sundhedsaftale.

Beslutning

Helene Bech Rosenbrandt fra Sundhedsplanlægning fortalte om status på arbejdet med sundhedsaftalen. Det blev aftalt, at planen over indsatser for sundhedsaftaler fremsendes med referatet.

Erfaringerne med den tidligere sundhedsaftale viser, at der i udformningen af indsatser for den nye sundhedsaftale periode skal tages højde for de ekstra nationale opgaver, som kommer løbende. Endvidere har kommuner og hospitaler udtrykt ønske om, at der skal være plads til lokale politiske prioriteringer og tilpasninger af indsatserne undervejs i aftaleperioden.

Generelt har kommuner og regioner udtrykt ønske om, at den politiske del af sundhedsaftalen bliver rammen for det arbejde, som skal udføres. Og at der ikke derudover vil komme løbende nationale politiske mål, som man også skal afrapportere på.

Ny sundhedsaftale

Helene Bech Rosenbrandt orienterede om, at regionen har fået et halvt års udsættelse på sundhedsaftalen, da der er behov for en længere høringsfase. Administrationen har udarbejdet en foranalyse på baggrund af interviews med politikere, klinikere, klyngestyregrupper m.m. Alle input samles sammen til workshop den 20. december 2017 for hospitalsledelser og kommunaldirektører.

Herunder skal det fastlægges, hvordan borger og patientperspektivet skal inddrages i den kommende sundhedsaftaleperiode.

Det blev aftalt, at Regionssekretariatet koordinerer mødeplan for patientinddragelsesudvalget med Sundhedsplanlægning i forhold til udvalgets inddragelse i arbejdet med sundhedsaftalen.

Input fra Patientinddragelsesudvalget om det tidligere arbejde i denne periode

Patientinddragelsesudvalget tog orienteringen til efterretning, idet udvalget havde følgende input til denne sundhedsaftaleperiode:

Næstformand Jens Erik Madsen bemærkede, at patientinddragelsesudvalget kom hovedkulds ind i arbejdet fra start, og at det nye udvalg får mulighed for at blive bedre gearret fra start.

Endvidere spurgte Jens Erik Madsen til, hvad der sker i forhold til den patientansvarlige læge, når patienten overgår til kommunen. Hvordan overleveres viden på sikker vis mellem sektorer. Det bør fremgå i den nye sundhedsaftale.

Kim Rattenborg bemærkede, at der bør være mere fokus på løbende monitorering af sundhedsaftalen i den nye periode.

Formand Birgit Hagen bemærkede, at det er vigtigt, at patientinddragelsesudvalget bliver inddraget på samme måde som sundhedsbrugerrådet har været. Der bliver derfor en opgave i at udbrede kendskabet til patientinddragelsesudvalget. Birgit Hagen foreslog, at man med fordel kan afholde borgermøder for at få input til den kommende sundhedsaftale.

Endvidere pointerede Birgit Hagen, at der er behov for et afsnit i den nye sundhedsaftale om styrket samarbejde med kommunerne. Patienterne bliver udskrevet tidligere og tidligere, og flere opgaver bliver flyttet ud til kommunerne.

Patientinddragelsesudvalget pointerede, at det er et problem, at det frie sygehusvalg ikke fungerer efter hensigten. Det er svært for ældre patienter at træffe valget om behandling på et andet hospital, når de ikke kender konsekvenserne heraf. Særligt oplever mange ældre, at der ikke er mulighed for transportgodtgørelse, hvis de vælger behandling på et andet hospital. Det er et område, hvor udvalget oplever, at der ikke er lighed i sundhed.

Liselotte W. Andersen og Lene Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Tids- og procesplan for sundhedsaftalen

Punkt 3: Overdragelse af viden til det kommende patientinddragelsesudvalg (13.45-14.00)

1-40-70-1-14

Administrationen indstiller,

at overdragelse af viden til det kommende patientinddragelsesudvalg drøftes.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i dagsordenens forrige punkt om sundhedsaftalerne tages en foreløbig drøftelse af udvalgets overdragelse af viden til det kommende patientinddragelsesudvalg.

Vær i den forbindelse opmærksom på, at der også er sat tid af på dagsordenen på sundhedsbrugerrådets møde til at diskutere overdragelse.

Fællesmøde med øvrige patientinddragelsesudvalg

Det forventes, at der kan afholdes fællesmøde med formænd og næstformænd i de øvrige patientinddragelsesudvalg i foråret 2018. Udvalget kan drøfte emner, som det kommende formandskab i Regions Midtjyllands patientinddragelsesudvalg skal tage med til mødet.

Overdragelsesrapport

Administrationen har udarbejdet et foreløbigt udkast til en overdragelsesrapport. Det foreslås, at der laves et samlet overdragelsesdokument for sundhedsbrugerrådet og patientinddragelsesudvalget.

Beslutning

Udvalget besluttede at udsætte punktet til drøftelse på mødet i sundhedsbrugerrådet.

Liselotte W. Andersen og Lene Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

PIU-SBR overdragelsesrapport 2017