

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 09-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 09. september 2014 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Status for medicinindsatsen.....	3
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. aug	5
Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed (sag til forretningsudvalget).....	7
Godkendelse af § 2-aftale vedrørende helbredstjek for § 141-borgere i Randers, Syddjurs og Nordd	10
Orientering om lægemiddelmonitorering praksisområdet 1. halvår 2014 (sag til forretningsudvalget	13
Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro (sag til forretningsudvæ	16
Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget (sag til forretni	19
Orientering om puljen vedrørende projekter/aftaler med kommunerne.....	22
Temaer til udviklingsafsnit i praksisplan for psykologer.....	25
Status vedrørende kvalitetsorganisationen på praksisområdet.....	28
Gensidig orientering.....	30

Punkt 1: Status for medicinindsatsen

1-01-81-5-12

Status for medicinindsatsen

RESUME

På mødet vil der blive givet en status for medicinindsatsen.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at status for medicinindsatsen og strategi for videreudvikling med henblik på såvel økonomisk rationel ordination som patientsikkerhed tages til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har stort fokus på rationel lægemiddelordination og patientsikkerhed indenfor medicinområdet.

På mødet vil der blive givet en orientering om arbejdet i Den Regionale Lægemiddelkomité og den underliggende organisering.

Udgifterne til lægemidler falder ikke så meget som tidligere blandt andet med afsæt i monitoreringsrapporten, som er på dagsordenen til forretningsudvalget, vil der blive orienteret om monitorering af lægemiddeludgifterne. Endvidere vil der blive givet eksempler på analyser og indsatser, der har til formål at fremme økonomisk rationel lægemiddelordination og patientsikkerheden, herunder indsatser i forhold til sektorovergange og klinisk farmaci.

Endelig vil man i oplægget komme ind på, hvordan vi arbejder med implementering.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. august 2014

1-01-81-9-14

Bilag

Referat Nære Sundhedstilbud den 5. august 2014

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. august 2014

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. august 2014 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. august 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. august 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 5. august 2014 blev godkendt.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed (sag til forretningsudvalget)

1-30-127-06-V

Bilag

Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed.

Godkendelse af Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet en Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017, der ved brug af fire strategispor, beskriver retningen for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland. Strategiplanen indeholder målsætninger og konkrete indsatsområder for hvert af strategisporene med henblik på at skabe bedre patientforløb.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har i samarbejde med patienter og hele sundhedsorganisationen udarbejdet vedlagte Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed 2014-2017. Strategiplanen tager afsæt i regionens sundhedsplan og henvender sig til borgere, personale og ledere i hele Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

Samarbejde er afgørende for, at patienter oplever gode sammenhængende og effektive behandlingsforløb. Strategiplanen omhandler derfor det samlede patientforløb på tværs af sektorer.

Strategiplanen udtrykkes i fire strategispor, som beskriver, hvad det regionale fællesskab på sundhedsområdet vil gøre for at opnå bedre patientinddragelse, bedre patientsikkerhed, højere kvalitet og den rigtige indsats for patienten i Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

De fire strategispor er følgende:

1. Patientforløb på patientens præmisser
2. Høj sikkerhed i ethvert behandlingsforløb
3. Den bedste kvalitet i behandlingen
4. Vi differentierer indsatsen og efterstræber lighed i sundhed.

Strategiplanen støtter udvikling af et sundhedsvæsen, hvor hensynet til patienten kommer først. Det indebærer, at der i større omfang er en kultur med inddragelse af patienter og pårørende, så de deltager i tilrettelæggelsen af eget patientforløb. For at hjælpe dette på vej består Strategiplanen af målsætninger og konkrete indsatsområder.

En gruppe patientrepræsentanter har været involveret i udarbejdelse af Strategiplanen helt fra begyndelsen. Patientpanelet har været inddraget løbende både ved møder og ved skriftlig kommentering af materiale. Derudover har Strategiplanen været i høring hos Patientinddragelsesudvalget, PLO-Midtjylland og hos borgerne gennem sociale medier. Dialogen ved brug af sociale medier og de modtagne høringssvar afstedkom en række positive tilkendegivelser, spørgsmål og forslag til ændringer, der har givet anledning til præciseringer af Strategiplanen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Godkendelse af § 2-aftale vedrørende helbredstjek for § 141-borgere i Randers, Syddjurs og Norddjurs kommuner (sag til forretningsudvalget)

1-42-72-46-14

Bilag

§ 2-aftale vedr Helbredstjek for §141 borgere

Godkendelse af § 2-aftale vedrørende helbredstjek for § 141-borgere i Randers, Syddjurs og Norddjurs kommuner (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Til udmøntning af den nye sundhedsplan "Fælles ansvar for sundhed" er det med budget 2014 besluttet at tilrettelægge indsatser med fokus på blandt andet lighed i sundhed. Regionsrådet har derfor afsat midler i budget 2014 til at afprøve helbredstjek for udsatte borgere.

Administrationen har i den forbindelse udarbejdet en § 2-aftale, som honorerer de praktiserende læger for at deltage i et projekt omkring helbredstjek for udsatte borgere i henholdsvis Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at vedlagte § 2-aftale godkendes.

Sagsfremstilling

Skal middellevetiden for mennesker med psykiske sygdomme øges, er der behov for at sikre psykiatriske patienter en bedre somatisk udredning og behandling, end tilfældet er i dag. Herudover skal der naturligvis sættes ind med forebyggelse af de livsstilsrelaterede sygdomme, som mange psykisk syge lever med.

Regionspsykiatrien Randers, Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune samt de praktiserende læger har udarbejdet et projekt, som omfatter systematiske helbredstjek for borgere, som er omfattet af en § 141-handleplan. Ifølge Servicelovens § 141 er landets kommuner forpligtet til at tilbyde og udarbejde handleplaner for borgere med fysiske og psykiske handicap. Det vil sige personer:

1. med betydelig nedsat funktionsevne
2. der ikke - eller kun med betydeligt støtte - kan opholde sig i egen bolig
3. der har behov for betydelig støtte til at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Handleplanen skal blandt andet angive formålet, indsats, varighed og andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Forebyggende helbredssamtaler har til formål at forebygge sygdomme hos den enkelte samt påvirke befolkningens livsstil og sundhedsprofil i positiv retning.

Kommunen indskriver helbredstjekket i den enkelte borgers handleplan, og understøtter borgeren i tidsbestilling og fremmøde til helbredstjek og helbredssamtale i praksis. Det forventede antal patienter er ca. 750-800 (Randers = 375, Norddjurs = 175 og Syddjurs = 210).

Økonomi

Udgifterne til § 2-aftalen anslås at udgøre i alt 907.000 kr.

Evaluerings

For at tage højde for, at en systematisk forebyggelsesindsats kan skabe strukturelle ændringer i de deltagende lægers arbejdsmængde, evalueres aftalen og herunder honoreringen efter et år.

Vurderingen af, om der er tale om væsentlig øget samlet aktivitet, vil blive baseret på en sammenligning af anvendelse af 0120 ydelsen – aftalt specifik forebyggelsesindsats – samt den samlede aktivitet blandt de

praktiserende læger i Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner med den tilsvarende anvendelse og aktivitet for den samme gruppe af borgere i hele Region Midtjylland.

Indsatsen

Helbredstjek afvikles som to kontakter henholdsvis et helbredstjek og en opfølgende helbredssamtale.

Helbredstjek

Den første kontakt udgør et helbredstjek ved en sygeplejerske, hvor patienten også medbringer medicin. Patienten bliver spurgt til henholdsvis psykiske og fysiske sygdomme og alment velbefindende. Desuden spørges systematisk til KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion), tandlæge, netværk og kontakt til socialpsykiatrien. Patientens vægt bestemmes, og BMI udregnes. På baggrund af samtalen udarbejdes et "resume".

Helbredstjekket udføres i henhold til den udarbejdede "psykiatripakke", der er den samme, som Regionspsykiatrien anvender.

Helbredssamtale

Anden kontakt er en helbredssamtale, der defineres som en aftalt specifik forebyggelsesindsats, som gives til patienter, der på baggrund af resultaterne af en helbredsundersøgelse vurderes at være i væsentlig risiko for at udvikle en alvorlig kronisk sygdom.

En uge efter helbredstjekket møder patienten til konsultation hos den praktiserende læge. Lægen gennemgår fund, resume og medicingennemgang, og der lægges en plan for det videre forløb. Med henblik på at identificere behov for forebyggende og behandlende indsatser skal samtalen tage udgangspunkt i resultaterne fra helbredsundersøgelsen.

Målet for samtalen er, at:

- den enkelte afslutningsvist opfordres til at nedskrive ét, højst tre sundhedsmål for det kommende år
- der aftales en plan for opnåelse af de opstillede mål samt eventuel henvisning til relevante forebyggende eller behandlende tilbud.

Samarbejdsudvalget for almen praksis har behandlet § 2-aftalen på mødet den 16. september 2013, hvor aftalen blev sendt til endelig godkendelse ved formandsbeslutning på grund af uafklarede forhold vedrørende honorering samt kommunernes rolle og tilbud til patientgruppen. Forholdene er først blevet endeligt afklarede i sensommeren 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om lægemiddelmonitorering praksisområdet 1. halvår 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

Lægemiddelmonitorering praksis 1. halvår 2014

ec32ae0b-65db-4032-8c0b-aa6f2c64b0a4

Orientering om lægemiddelmonitorering praksisområdet 1. halvår 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er for lægemidler på praksisområdet i 1. halvår 2014 sket en opbremsning i tidligere års store udgiftsfald. Den vedlagte rapport giver en orientering om udgiftsudviklingen og præsenterer indsatser, der har til formål at forbedre kvalitet, patientsikkerhed og god lægemiddeløkonomi.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

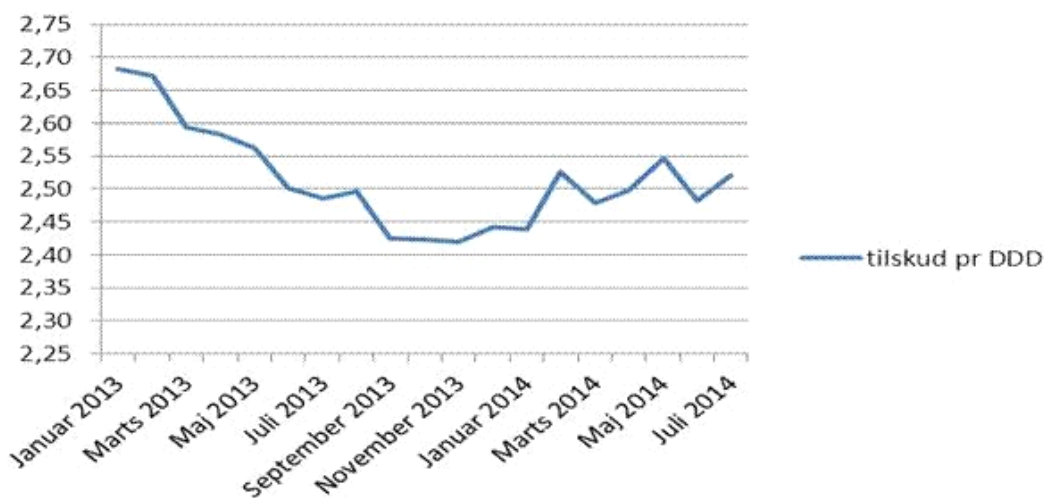
at rapporten tages til orientering

Sagsfremstilling

Udgifterne er i 1. halvår 2014 faldet med 2 % svarende til 16 mio. kr. Til sammenligning faldt udgifterne efter 1. halvår 2013 med 9 %. Tidligere års store udgiftsfald er derfor i 2014 bremsset op.

Årsagen til opbremsningen er især, at den gennemsnitlige behandlingspris ikke længere falder. Endvidere ses en vækst i nye og dyrere lægemidler især indenfor området diabetes og blodfortyndende lægemidler, hvilket får den gennemsnitlige behandlingspris til at stige. Der er tale om en landsdækkende tendens.

Figur 1. Udvikling i den gennemsnitlige behandlingspris (tilskud pr DDD) januar 2013-juli 2014 i Region Midtjylland



Analyserne som præsenteres i rapporten viser, at udgifterne ligger højere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet især indenfor områderne ADHD, antidepressiva og epilepsi. Der er derfor iværksat indsatser indenfor områderne ADHD og antidepressiva.

Ligeledes er der iværksat analyser/indsatser indenfor øvrige områder, hvor der vurderes at være et potentiale for kvalitetsforbedringer og/eller økonomisk rationel lægemiddelordination. Det gælder f.eks. områderne KOL/Astma, nerve/sovemedicin, (benzodiazepiner), nye lægemidler, antibiotika og gigt.

Sundhedsstyrelsen har lige før sommerferien udsendt kliniske retningslinjer for behandling af ADHD hos børn og unge. Den regionale Lægemiddelkomité har sendt retningslinjerne til specialistgruppen for psykiatri (en tværfaglig, tværsektoriel gruppe med særlige lægemiddelfaglige kompetencer på området) med henblik på efterfølgende implementering. Sundhedsstyrelsen har meddelt, at retningslinjerne for voksne forventes færdige ultimo 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til

forretningsudvalget

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro (sag til forretningsudvalget)

1-30-144-06-V

Bilag

Hjemmedialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro

Holstebro Kommune om dialysefunktion i Center for Sundhed

Orientering om "hjemme"-dialysefunktion i Center for Sundhed i Holstebro (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der orienteres om oprettelsen af et "hjemme"-dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland opretter et dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro, svarende til "hjemme"-dialysefunktion. Funktionen vil være indeholdt i regionens allerede eksisterende kvadratmeter.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet og det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har på møder den 4. og 5. august 2014 overfor forretningsudvalget ønsket en præcisering af forudsætningerne for placering af dialysefunktion på Center for Sundhed i Holstebro.

Sundhedsstyrelsen beskriver i sin specialevejledning for nefrologi (nyresygdomme) kravene til tre forskellige organiseringer af dialysebehandling som er: 1. centerhæmodialyse, 2. dialysesatellit samt 3. hjemmedialyse. De to første typer af dialysebehandling skal foregå på et hospital, idet der forudsættes lægelig tilstedeværelse. Hjemmedialyse tilbydes patienter, der kan varetage dette i eget hjem uden bistand fra sundhedsfagligt personale. På hospitaler oplæres interesserede patienter i at til- og frakoble sig dialysen, således at de kan komme i hjemmedialyse.

Regionsrådsformanden og Holstebro Kommune ved borgmester H. C. Østerby mødtes den 14. august 2014 og drøftede muligheden for at etablere et dialysetilbud i Center for Sundhed i Holstebro. På mødet blev det oplyst, at Region Midtjylland vil indarbejde en dialysefunktion svarende til "hjemme"-dialyse i Center for Sundhed som et tilbud til borgere i Lemvig Kommune, Struer Kommune og Holstebro Kommune.

I øjeblikket er der ni hjemmedialysepatienter, to personer der er delvist selvhjulpne og yderligere 111 ambulante centerhæmodialysepatienter, som er tilknyttet dialysefunktionen på Regionshospitalet Holstebro. Når der etableres en mulighed for "hjemme"-dialyse i Center for Sundhed i Holstebro, er det muligt, at der er lidt flere patienter, som vil gøre brug af "hjemme"-dialysetilbuddet, da dialyseudstyret fylder en del i et privat hjem.

Administrationen vil for god ordens skyld orientere Sundhedsstyrelsen om regionsrådets planer, når sagen har været drøftet politisk. Orienteringen sker for at betrykke Sundhedsstyrelsen i, at Region Midtjylland handler inden for rammerne af specialevejledningen for nyresygdomme, selvom konstruktionen så vidt vides ikke er set andre steder i landet før.

Afslutningsvist bemærkes, at sagen oprindelig var en del af dagsordenspunkt 36 om "Regionale funktioner i Center for Sundhed" til forretningsudvalgsmødet den 17. juni 2014, men sagen blev først udsat og senere adskilt til at blive et selvstændigt punkt til forretningsudvalgsmødet den 16. september 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om et notat, der beskriver reglerne for refusion af udgifter til kørsel for dialysepatienter samt en beskrivelse af reglerne vedrørende fællestransport af patienter.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-13-14

Bilag

Praksisplan 1. del til Sundhedsstyrelsen

Rådgivning til udkast til praksisplan for Region Midtjylland

Orientering om arbejdet med praksisplanen for almen praksis i Praksisplanudvalget (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Første del af praksisplanen for almen praksis er udarbejdet og har været fremsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på faglige kommentarer. Arbejdet med anden del af praksisplanen påbegyndes i efteråret 2014, og en endelig plan forventes at foreligge med udgangen af 1. halvår 2015. I anden del af praksisplanen videreføres forhandlingerne om sygebesøgsydelse i en samlet sygebesøgsaftale. Ligesom sygebesøgsydelse er samtaleterapiydelse udlagt til decentral forhandling som en del af praksisplanarbejdet. Anden del af praksisplanen vil, som et af de større områder, også omhandle en beskrivelse af opgaverne for almen praksis.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget for Region Midtjylland, med deltagelse af kommuner, almen praksis og region, blev nedsat primo 2014 med baggrund i ændringen af sundhedsloven. Praksisplanudvalgets primære formål er at udarbejde en praksisplan for almen praksis, der skal beskrive, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser vedrørende kapacitet i almen praksis.

Første del af praksisplanen

Praksisplanudvalget besluttede på sit første møde i februar 2014 at anskue praksisplanprocessen i to tempi af hensyn til den fastsatte tidsmæssige bestemmelse i bekendtgørelsen for praksisplanens færdiggørelse. Første del af praksisplanen fokuserer således på lægedækning og blev ultimo juni fremsendt til Sundhedsstyrelsen, hvorfra der er modtaget faglige kommentarer (disse vedlægges).

Umiddelbart efter Praksisplanudvalgets fremsendelse af 1. del af praksisplanen til Sundhedsstyrelsen (vedlagt) har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udsendt en bekendtgørelse i høring, som efterfølgende pr. 1. september er trådt i kraft. Bekendtgørelsen vedrører "valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksissektoren". På baggrund af denne er regionen ikke forpligtet til at sikre sygebesøg, hvis en borger har mulighed for at vælge læge inden for 15 km fra bopælen, men alligevel vælger en læge, som har praksis mere end 15 km fra bopæl.

På baggrund af den nye bekendtgørelse vil Praksisplanudvalget konsekvensrette 1. del af praksisplanen til en høringsversion. Høringen forventes derfor iværksættes ultimo september med en varighed på cirka 2 måneder.

Anden del af praksisplanen

Som en del af arbejdet med anden del af praksisplanen videreføres drøftelserne fra første del af praksisplanen vedrørende en sygebesøgsaftale. Dette omfatter Praksisplanudvalgets anbefalinger til sikring af lægedækning af de borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge f.eks. på kommunale akutpladser. Ydelserne for sygebesøg er ligesom ydelserne for samtaleterapi henlagt til decentral aftaleindgåelse i regi af Praksisplanudvalget. Der vil ligeledes blive taget hul på forhandling af samtaleterapiydelserne i efteråret.

Sideløbende hermed påbegynder Praksisplanudvalget arbejdet med temaerne i anden del af praksisplanen, som dog først vil blive udfoldet konkret i løbet af 1. halvår 2015. Anden del af praksisplanen vil blandt andet indeholde en beskrivelse af opgavevaretagelsen i almen praksis såvel opgaverne i det tværsektorielle samarbejde (herunder almen praksis' rådgivning og tilgængelighed) og almen praksis' opgaver i sundhedsvæsenet (blandt andet understøttelsen heraf og kvalitetsaspektet). Sundhedsaftalearbejdet er en væsentlig forudsætning for drøftelserne i praksisplanregi om opgavevaretagelsen, idet praksisplanen skal være den ramme, som sikrer grundlaget for sundhedsaftalernes gennemførelse.

Den samlede praksisplan for almen praksis forventes at foreligge med udgangen af 1. halvår 2015, hvorefter der iværksættes en bred høringsproces.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om puljen vedrørende projekter/aftaler med kommunerne

1-30-72-144-14

Orientering om puljen vedrørende projekter/aftaler med kommunerne

RESUME

Der orienteres om en ny strategi for udmøntningen af puljen vedrørende aftaler/projekter med kommunerne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Puljen til fælles aftaler/projekter indgår som en del af regionens budget. Nedenfor orienteres om en ny strategi for puljens anvendelse herunder eksempler på indsatser i regi af puljen i 2014.

Strategien skal bidrage til en skarpere prioritering af puljens anvendelse, så udmøntningen er i tråd med strategier og prioriterede indsatsområder.

Strategi

Kommunepuljen skal understøtte realiseringen af mål i sundhedsplanen, sundhedsaftalen samt implementering af forløbsprogrammer. Kommunepuljen støtter udviklingsprojekter og andre udviklingsinitiativer, der styrker det tværsektorielle samarbejde og det nære sundhedsvæsen.

Der arbejdes med følgende kriterier for puljen:

- Understøtter initiativer og projekter, hvor der er samarbejde på tværs af sektorer eller, hvor indsatsen er en styrkelse af det nære sundhedsvæsen herunder fællesfinansiering af det tværsektorielle arbejde.
- Understøtter udvikling, innovation og implementering/skalering.

Hvert år annonceres et overordnet tema/formål for de initiativer, som puljen skal understøtte. Der tages afsæt i sundhedsaftalens implementerings - og handleplan.

Klynger kan ansøge om midler to gange om året. Endvidere kan Nære Sundhedstilbud på eget initiativ tildele finansiering til udviklingsprojekter.

Projekternes resultater vurderes som hovedregel ud fra triple aim. Der afrapporteres til Nære Sundhedstilbud. Ved aftalt afslutning af projektet skal der tages stilling til, om der er potentiale for udbredelse.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud orienteres om puljens finansiering af aktiviteter på over 200.000 kr.

Udmøntning 2014

Der er i 2014 afsat 18,7 mio. kr. til puljen.

På nuværende tidspunkt finansierer puljen dels udviklingsprojekter dels varige initiativer, eksempelvis ca. 4,5 mio. kr. til hjemmeposedialyse samt 1,3 mio. kr. til tværsektoriel forskning i regi af Folkesundhed i Midten.

I 2014 ydes der også finansiering til en række udviklingsprojekter, hvoraf flere typisk løber over flere år - eksempelvis:

- Sundhedsplejens telefonvagt (del af sundhedsaftale), 320.000 kr.

- Forebyggende helbredsundersøgelser i Randers med almen praksis og Randers Kommune, 800.000 kr.
- Forsøg med mobil røntgen ved Aarhus Universitetshospital, 600.000 kr.
- Projekt på tandlægeområdet, 300.000 kr.
- Anvendelse af tværsektorielle videomøder i psykiatrien, 150.000 kr.
- Tværsektoriel udredningsenhed, Regionshospitalet Silkeborg og Silkeborg Kommune, 825.000 kr.
- Styrket neuro-psykolog ordning (apopleksi) Hospitalsenheden Vest, 290.000 kr.
- Strategisk Sundhedsledelse i Randers-klyngen, 900.000 kr.
- Behandling af børn i eget hjem, Aarhus Universitetshospital, 550.000 kr.
- Særlig kronikerindsats i Vest-klyngen, 250.000 kr.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning, idet udvalget anmoder om en årlig orientering om hvilke projekter, der støttes af puljen.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Temaer til udviklingsafsnit i praksisplan for psykologer

1-01-72-11-14

Bilag

Introduktionsnotat til psykologområdet i Region Midtjylland

Udviklingsplan psykologer 2010

Temaer til udviklingsafsnit i praksisplan for psykologer

RESUME

Samarbejdsudvalget for psykologområdet har igangsat arbejdet med Region Midtjyllands Praksisudviklingsplan for psykologer, der skal gælde fra medio 2015 og fire år frem.

Som led i processen for udarbejdelsen får det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud mulighed for at drøfte temaer for udviklingsspor til praksisudviklingsplanen for psykologområdet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udviklingsspor for praksisplan for psykologer drøftes, og anbefalinger herom gives til Samarbejdsudvalget for psykologområdet.

Sagsfremstilling

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner herunder psykologer.

Der er i Region Midtjylland ca. 190 praktiserende psykologer, der har tiltrådt overenskomsten. Når en psykolog ophører med at praktisere under sygesikringen, falder ydernummeret tilbage til regionen. Der er således gode muligheder for kapacitetsstyring.

Det er den praktiserende læge, der henviser til psykologhjælp. Henvisning skal udstedes senest 12 måneder efter den udløsende begivenhed (tidsbegrænsningen gælder dog ikke i forbindelse med incest/seksuelle overgreb eller depression).

Den udløsende begivenhed kan f.eks. være røveri-, volds- og voldtægtsofre, trafik- og ulykkesofre, pårørende ved dødsfald, personer der lider af moderat depression eller personer, der har forsøgt selvmord. Der er i alt 11 typer af personkredse, som kan udløse en henvisning.

Udgifterne til psykologhjælp er steget betydeligt siden 2007. Udviklingen skyldes primært aftaler om udvidelse af henvisningskategorierne til psykologhjælp til også at inkludere patienter, som lider af depression og angst.

Regionens udgifter til psykologområdet var i 2007 på 20,2 mio. kr. mod 52,9 mio. kr. i 2014. Udviklingen i økonomien fremgår i detaljer i sagens bilag.

For at sikre befolkningen adgang til psykologhjælp og en effektiv ressourceudnyttelse af behandlingstilbud indenfor psykologhjælp, skal Region Midtjylland - én gang i hver valgperiode udarbejde en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige psykologkapacitet i regionen. Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan. Praksisplanen skal konkret blandt andet indeholde en behovsanalyse, geografisk placering af praksis samt etablering af samarbejdspraksis herunder lokale fællesskab med andre behandlere i sundhedsvæsenet.

Derudover skal praksisplanen indeholde en prioritering af særlige indsatsområder/udviklingsspor. Eftersom der endnu ikke foreligger et skriftligt udkast til praksisudviklingsplanen, har Administrationen udarbejdet fire temaer/udviklingsspor, som kan indgå i planens afsnit om udvikling. Dette skal ses som inspiration til udvalgets drøftelse af hvilke temaer, der kan være fokus/udvikles på i aftaleperioden. Udvalgets drøftelse skal munde ud i en anbefaling af temaer til samarbejdsudvalget for psykologer.

Tema 1: På patientens præmisser

Udviklingsområde:

- Patientoplevelt kvalitet: Afvikling og opfølgning på patienttilfredshedsundersøgelser.

Tema 2: Sundhed og sammenhæng

Udviklingsområde:

- Opgaveudvikling fra regionspsykiatrien til psykologpraksis
- Psykologbistand til arbejdsmarkedsfastholdelse.

Tema 3: Den bedste kvalitet

Udviklingsområde:

- Korrekt henvisning fra almen praksis til psykologpraksis.

Bilag tilhørende sagen samt oplæg på mødet vil uddybe baggrund og temaer.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning og anbefaler, at der arbejdes videre med de foreslåede temaer til udviklingsafsnit i praksisplan for psykologer.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Status vedrørende kvalitetsorganisationen på praksisområdet

1-30-72-101-14

Status vedrørende kvalitetsorganisationen på praksisområdet

RESUME

Kvalitetsorganisationen for almen praksis er faldet på plads. Der er også andre praksisområder, hvor der er oprettet konsulentstillinger.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I foråret 2014 er en revidering af praksiskvalitetsorganisationen for almen praksis faldet på plads. Alle stillingerne er p.t. besat, med undtagelse af stillingen som praksiskoordinator på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.

Praksiskvalitetsorganisationen skal fremme strategier for kommende kvalitetsindsatser og skal desuden være med til at sikre, at indsatserne bliver implementeret.

Syv praksiskoordinatorer skal varetage samarbejdsfeltet i forhold til hospitaler, kommuner og almen praksis. Koordinatoren er tilknyttet en hospitalsenhed og koordinerer samarbejdet med konsulenterne tilknyttet hospitalsområdet. Praksiskoordinatorerne er med revideringen blevet styrket i antallet af timer.

Fem praksisudviklingskonsulenter og fem efteruddannelsesvejledere står for arbejdet med udvikling af almen praksis. De arbejder tæt sammen og koordinerer gensidigt initiativer.

Som noget nyt er der ansat to lægelige koordinators, hvor den ene har ansvaret for praksiskonsulentordningen, og den anden koordinerer arbejdet for praksisudviklingskonsulenterne samt efteruddannelsesvejlederne. Disse indgår i et team med Nære Sundhedstilbud med henblik på at sikre fremdrift i indsatser, der er sat i gang og/eller er under planlægning.

Der er generelt stort fokus på, at samarbejdet mellem konsulenterne og administrationen bliver tæt.

Praksiskonsulenter på andre praksisområder

Der er ansat to kiropraktorer i treårige konsulentstillinger, der udløber med udgangen af september 2014. Der skal derfor snarest være en ansættelsesproces på området.

Der vil forsøgsvis blive ansat en praksiskonsulent på psykologområdet. Når praksisplanen falder på plads i løbet af foråret 2015, vil der blive ansat en praksiskonsulent i en prøveperiode på 10 måneder.

Derudover er der ansat to konsulenter på fysioterapiområdet.

Det vil løbende blive vurderet nærmere, om der er andre praksisområder, hvor der skal oprettes praksiskonsulentstillinger.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede kort om § 2-aftale om palliativ behandling og § 40-aftale om udvidelsen af aktiviteten på psykologområdet, der tidligere har været behandlet på møde i forretningsudvalget, som besluttede at udsætte sagerne.

Forretningsudvalget vil på mødet den 15. september 2014 blive orienteret om, at administrationen anbefaler, at begge sager henlægges.

Administrationen orienterede om udvikling i sagen vedrørende sygemeldt læge i Kolind.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.