

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 15-05-2012

Mødedato Tirsdag d. 15. maj 2012 kl. 09:00

Mødested Mødelokale C3, kælderen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800
Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 11. april 2012.....	3
Anlægsbevilling til Ringkøbing Sundhedshus (sag til forretningsudvalget).....	4
Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale (sag til forretningsudvalget).....	6
Forslag om permanentgørelse af udvidet rygdredning (sag til forretningsudvalget).....	8
Opsigelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft (sag til forretningsudvalget).....	11
Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet (sag til forretningsudvalget).....	13
Status for godkendelse af sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats.....	15
Ensartede retningslinjer for udlevering af spacer (inhalationsapparater) til småbørn med astma.....	18
Opgørelse over besparelser ved opfølgende hjemmebesøg.....	20
Dagsorden for fællesmøde mellem de rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det speciale i psykiatri.....	21
Dagsorden for fællesmøde mellem det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det speciale i psykiatri.....	22
Gensidig orientering.....	23

Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 11. april 2012

1-01-81-1-10

Resume

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. april 2012 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. april 2012 godkendes.

Sagsfremstilling

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 11. april 2012.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Udvalget drøftede kort prioritering og etablering af fase 2 af Skive Sundhedshus på baggrund af udvalgets drøftelser på sidste møde.

Administrationen blev bedt om at finde ud af, om der på nuværende tidspunkt er lavet faciliteter til en øre-næse-hals læge i Skive Sundhedshus.

Administrationen blev bedt om til udvalgets næste møde, at lave en oversigt over aktiviteterne i Skive Sundhedshus. Det gælder bl.a. i forhold til, hvordan tilbuddet i Skive Sundhedshus ligner de tilbud, som regionen har i andre sundhedshuse, herunder hvor meget det eventuelt vil koste at udbygge aktiviteterne, så tilbuddet ligner det, som regionen har andre steder.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_NS110412_aaben

Referat_NS110412_lukket

Punkt 2: Anlægsbevilling til Ringkøbing Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-168-11

Resume

Regionshospitalet Ringkøbing skal omdannes til Ringkøbing Sundhedshus. Derfor er det nødvendigt med en ombygning af dele af det gamle regionshospital, og der ansøges om en anlægsbevilling på 10 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at der godkendes en anlægsbevilling på 10 mio. kr. til ombygning af det tidligere Regionshospital Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus, og

at bevillingen sker fra praksissektorens projekt- og udviklingspulje i henhold til bevillingsskemaet.

Sagsfremstilling

Der skal anvendes 10 mio. kr. til ombygning af det tidligere regionshospital, så det er muligt at etablere et sundhedshus med regionale og kommunale aktiviteter, praktiserende læger samt andre sundhedsaktører til gavn for borgerne i og omkring Ringkøbing-Skjern Kommune.

Administrationen er allerede i dialog med Ringkøbing-Skjern Kommune samt en række andre sundhedsaktører om eventuel indflytning i Ringkøbing Sundhedshus.

De regionale funktioner er allerede etableret, og der er tæt og konstruktiv dialog med en række praktiserende læger om renovering af lokaler med midler bevilget fra Statens pulje til blandt andet lægehuse i udkantsområder.

Med "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" besluttede regionsrådet i januar 2011, at Regionshospitalet Ringkøbing skulle omlægge aktiviteten til et sundhedshus inklusiv akutklinik. For at etablere Ringkøbing Sundhedshus er det nødvendigt med en renovering af dele af det gamle regionshospital. Derfor ansøges om en anlægsbevilling på 10 mio. kr.

Midlerne overføres dels fra et mindreforbrug i Nære Sundhedstilbud 2011 på i alt 4,506 mio. kr.. Dette er forudsat, at regionsrådet godkender overførslen, hvilket besluttes i anden sag på denne dagsorden. Derudover afsættes der yderligere 5,494 mio. kr. Midlerne afsættes fra en projekt- og udviklingspulje, som ligger under puljerne praksissektor samt sundhedshuse, lægehuse og præhospitals indsats. Herefter er der ikke flere midler i projekt- og udviklingspuljen i 2012.

Tabel 1: Bevilling til omlægning til Ringkøbing Sundhedshus

	Drift 2012		Drift 2013 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0
1.000 kr., 2012 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Ringkøbing Sundhedshus - ombygning					10.000	10.000	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	10.000	10.000	0
<i>Finansiering³</i>							
Praksissektoren	-5.494						
Puljen til Sundhedshuse, lægehuse og præhospitalsindsats					0	-4.506	
Ændring af anlægsbevilling					-10.000		
Finansiering i alt	-5.494	0	0	0	-10.000	-4.506	0
Total	-5.494	0	0	0	0	5.494	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt							
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter							
³ Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0							

Beslutning

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

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-367-08

Resume

Med aftalen om udvidet samarbejde på akutområdet kommer almen praksis til at indgå som en central samarbejdspartner på akutområdet. Akutsamarbejdet medfører flere centrale ændringer på akutområdet, som kan have en betydning for både kvaliteten i de akutte behandlinger og opgavefordelingen mellem sektorer. Derfor foreslås der etableret et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis til monitorering af akutaftalens betydning. Til finansiering af projektet søges en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv.

Direktionen indstiller,

at der afsættes en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv. til projektet vedrørende monitorering af akutaftalen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i december 2011 aftalen om det udvidede samarbejde på akutområdet sammen med almen praksis. Aftalen blev indgået for at udvide og styrke samarbejdet med almen praksis i forhold til varetagelsen af de akutte patienter i sundhedsvæsenet.

Med aftalen kommer almen praksis til at indgå som en integreret del af det akutte beredskab på tre centrale områder:

- 1) Som indgang til det enstrengede visitationssystem for alle henvendelser, som ikke kræver kontakt til 112.
- 2) Som lægefaglig backup og lægefaglig ansvarlig for akutklinikkerne i Holstebro, Silkeborg, Ringkøbing, Grenaa og Skive i vagttid indenfor akutklinikernes åbningstid.
- 3) Som en del af samarbejdet i akutafdelingerne mellem vagtlægerne og hospitalsansat personale i akutafdelingen.

Målet med aftalen er at sikre patienterne en klar og entydig adgang til akutbehandlingen i Region Midtjylland. Endvidere kan akutsamarbejdet medføre ændret opgavevaretagelse mellem hospitalerne og almen praksis.

Det vil derfor være nødvendigt at monitorere ændringer i kvaliteten (blandt andet den patientoplevede kvalitet) og den ændrede opgavevaretagelse mellem sektorer som følge af aftalen om det udvidede akutsamarbejde. Monitoreringen udføres som et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Der udvælges et antal modelpraksis til monitorering, som er repræsentative med hensyn til størrelse og geografisk beliggenhed, til at belyse akutaftalens betydning for akutbehandlingernes kvalitet og sektorfordeling. Til finansiering af projektet søges en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv. reserveret, hvorefter Projekt- og Udviklingspuljen udgør 2,9 mio. kr. Projektet strækker sig over perioden 2012-2014.

På næste møde i Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget, vil der blive ansøgt om midler til modelpraksis. Såfremt dette imødekommes vil rammen på 1,2 mio. kr. blive nedsat tilsvarende. Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget opgave er at fremme kvalitet og efteruddannelse for praktiserende læger i Region Midtjylland. Til denne opgave afsættes der årligt en

pulje på ca. 7 mio. kr. i henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegerning. Der er fra denne pulje, at der ansøges om midler til modelpraksis.

Beslutning

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

Administrationen blev bedt om at udarbejde en oversigt over finansieringen af Forskningsenheden for almen praksis.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Monitorering af akutaftale

Punkt 4: Forslag om permanentgørelse af udvidet rygudredning (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-11-10

Resume

På regionrådsmødet den 14. december 2011 blev forsøgsordningen for udvidet rygudredning forlænget yderligere 6 måneder, for at administrationen kunne udarbejde en redegørelse for ordningen og området med henblik på, at regionsrådet kan træffe beslutning om en eventuel permanentgørelse på et bredere beslutningsgrundlag. Denne redegørelse er nu udarbejdet.

Direktionen indstiller,

- at redegørelsen for udvidet rygudredning tages til orientering,

- at anbefalingen fra Samarbejdsudvalget for fysioterapi om permanentgørelse af ordningen med en opfølgning efter tre år, tages til orientering,

- at anbefaling fra Samarbejdsudvalget for kiropraktikområdet om, at der ligeledes ved permanentgørelse af ordningen indledes forhandlinger med kiropraktorerne om en ordning for udvidet rygudredning, tages til orientering,

- at ordningen for fysioterapeuterne om udvidet rygudredning permanentgøres,

- at der indledes forhandlinger om en permanent aftale om udvidet rygudredning med kiropraktorerne og fysioterapeuterne. De endelige aftaler vil blive forelagt efterfølgende til godkendelse, og

- at udgifterne til ordningen på ca. 450.000 kr. årligt finansieres inden for Nære Sundhedstilbuds budget.

Sagsfremstilling

På regionrådsmødet den 14. december 2011 blev forsøgsordningen for udvidet fysioterapeutisk rygudredning forlænget yderligere 6 måneder, for at administrationen kunne udarbejde en redegørelse for ordningen og området med henblik på, at regionsrådet kan træffe beslutning om en eventuel permanentgørelse på et bredere beslutningsgrundlag. Redegørelsen er nu udarbejdet, og indeholder følgende konklusioner:

- Region Midtjyllands evaluering af den udvidede fysioterapeutiske rygudredning viser, trods metodiske problemer ved bl.a. manglende kontrolgruppe, tendenser til en positiv forbedring i forhold til helbredsstatus, funktionsniveau og smerteniveau. Dog kan undersøgelsen ikke påvise ændring i sygefravær og forsørgelsesgrundlag.
- Forskning fra England af tilsvarende ordninger på rygområdet viser en forbedring i forhold til funktionsniveau, færre smerter, færre sygedage og højere tilfredshed end kontrolgruppen.
- En ordning med udvidet rygudredning vil ved en permanentgørelse blive en del af regionens forløbsprogram for patienter med lænderygsmarter.

- Udvidet rygudredning eksisterer i dag i Region Syddanmark, hvor der både er indgået aftale med fysioterapeuter og kiropraktorer. Ordningen er indgået ud fra forventningen om, at en mere grundig undersøgelse og et mere udbygget forløb vil gavne patienterne. I Region Nordjylland kører forsat en forsøgsordning, der afventer Region Midtjyllands beslutning med hensyn til en permanentgørelse. Ligeledes har Region Hovedstaden en forsøgsordning. Region Sjælland har ingen ordning.
- Udgifterne til en ordning med udvidet rygudredning estimeres til 450.000 kr. årligt, hvor det forventes, at ca. 600 patienter indenfor disse økonomiske rammer vil gennemgå et forløb hos enten en fysioterapeut eller kiropraktor.
- Der er mulighed for ligeledes at kunne indgå en aftale med kiropraktorerne om en udvidet rygudredning. Den eksisterende aftale i Region Syddanmark indebærer, at en ordning med kiropraktorerne umiddelbart vil være en anelse dyrere for regionen og en del dyrere for patienten end ordningen ved fysioterapeuter. Det vil dog være nødvendigt at indgå i nærmere forhandling om blandt andet epikrise-/rapporthonoraret, således at vilkårene i de to aftaler gøres mest muligt ensartede.
- Der vil fra regionens side, ved en permanentgørelse af ordningen, være en forventning om, at fysioterapeuten eller kiropraktoren selv afholder udgifter til tilegnelse af de kompetencer, der kræves i forbindelse med udøvelsen af udvidet rygudredning.

Ordningen og redegørelsen er blevet behandlet i henholdsvis Samarbejdsudvalget for fysioterapi og kiropraktorer. På møderne blev følgende anbefalet i forhold til en ordning for udvidet rygudredning:

Samarbejdsudvalg for fysioterapi:

Samarbejdsudvalget for fysioterapi anbefaler en permanentgørelse af ordningen for udvidet rygudredning, men der skal foretages en opfølgning på ordningen efter tre år i regi af lænderygforløbsprogrammet.

Derudover drøftede udvalget, hvorvidt epikrisehonoraret skulle udfases ved en permanentgørelse, da epikrisehonoraret ikke har været en del af ordningen fra ordningens start. Men grundet misforståelser mellem fysioterapeuterne og administrationen om, hvorvidt epikrisehonoraret skulle indarbejdes i honoreringen for ordningen, besluttede regionsrådet i januar 2008 alligevel at indarbejde et epikrisehonorar i forsøgsordningen. Ved en permanentgørelse og forhandling om en ordning kan det drøftes, hvorvidt epikrisehonoraret eller et rapporthonorar skal indgå i ordningen.

Samarbejdsudvalg for kiropraktik:

Samarbejdsudvalget for kiropraktik anbefaler, at der ved en permanentgørelse af den udvidede rygudredning ligeledes indledes forhandlinger om en aftale med kiropraktorerne om en udvidet rygudredning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet de anbefaler, at att. nr. 4 og 5 ændres, så en permanentgørelse af ordningen sker under forudsætning af, at der kan opnås en aftale med henholdsvis fysioterapeuter og kiropraktorer.

På mødet blev der udleveret en ny tabel over ydelser i forbindelse med afregning til udvidet rygudredning – fysioterapi – honorar i kr. per 1. april 2012. Tabellen er vist i bilaget vedrørende redegørelse om udvidet rygudredning. Tabellen vil blive tilrettet inden sagen behandles i forretningsudvalg og regionsråd.

Det blev aftalt på mødet, at administrationen sender de § 2-aftaler, der er gældende i Region Syddanmark for udvidet rygudredning til udvalget.

I forbindelse med behandling af punktet drøftede udvalget kort udkast til forløbsprogram for lænderygsmærter. Udkast til forløbsprogram for lænderygsmærter behandles på regionsrådsmødet den 22. august 2012.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af udvidet rygudredning i Region Midtjylland

Redegørelse om udvidet rygudredning

Konklusioner fra studie i Storbritannien

Punkt 5: Opsigelse af § 2 aftale om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft (sag til forretningsudvalget)

1-27-8-10

Resume

Region Midtjylland ønsker at opsiges en § 2 aftale med Praksisudvalget i Region Midtjylland om udtagning af prøver til undersøgelse for livmoderhalskræft. Aftalen trådte i kraft 1. januar 2011. Der er i 2011 konstateret samtidig forekomst af ydelserne livmoderhalskræftundersøgelse og konsultation i 73 % af de tilfælde, hvor der er udført en livmoderhalskræftundersøgelse. Dette har medført merudgifter på ca. 5 mio. kr. for regionen.

Direktionen indstiller,

at § 2 aftalen opsiges.

Sagsfremstilling

1. januar 2011 trådte § 2 aftale "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" i kraft. Ydelsen honoreres med et beløb svarende til satsen for en konsultation og en prøveudtagning.

I 2011 er ydelsen anvendt ca. 53.000 gange. I 73 % af tilfældene er der blevet afregnet en almindelig konsultation samme dag på samme cpr-nummer, svarende til ca. 39.000 konsultationer.

De 39.000 konsultationer modsvarer 5,0 mio. kr., der er udbetalt oven i honorarerne for livmoderhalskræftundersøgelserne.

Det fremgår af Overenskomst om almen praksis, at overenskomstens almindelige ydelser (konsultation og prøveudtagning) kan anvendes til honorering af undersøgelsen for livmoderhalskræft. Derved er det kun muligt at modtage honorar for prøveudtagning og én konsultation. Livmoderhalskræftundersøgelserne vil derfor fremover blive honoreret således.

Sagen har været drøftet på møde i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 16. april 2012.

På dette møde fremførte lægesiden, at § 2 aftale vedrørende "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" er en overbygning på de gamle amters § 2 aftaler vedrørende samme emne. Lægeside anser "Folkeundersøgelse for livmoderhalskræft" som en forebyggelsesydelse, hvorfor man anser det for rimeligt at modtage honorar for en ekstra konsultationsydelse, hvis patienten stiller spørgsmål om øvrige sundhedsforhold.

Beslutning

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

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om livmoderhalskræftundersøgelse

§ 2 aftale om folkeundersøgelse for livmoderhalskræft

Punkt 6: Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-127-06-V

Resume

Dette er første status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013. Denne status er en overordnet og således ikke udtømmende beskrivelse af alle de konkrete igangsatte eller planlagte initiativer på hospitalerne, i administrationen eller på praksisområdet. Både hospitalerne, administrationen og praksisområdet er godt i gang med kvalitetsarbejdet i henhold til kvalitetsstrategien.

Akkreditering

Alle hospitalerne i Region Midtjylland er nu akkrediteret uden bemærkninger efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), og der er foretaget en generel status af hele akkrediteringsprocessen. Næste akkreditering sker i 2014.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013 udgør den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet. Målet er, at patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb samt at patientens perspektiv skal inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen.

Dette er den første status på strategien. Status er en overordnet beskrivelse og således ikke udtømmende for alle de mange initiativer og indsatser, der er igangsat, og som indgår i kvalitetsarbejdet i henhold til Kvalitetsstrategien.

Kvalitetsstrategien går på tværs af sektorer, og indholdet af status involverer derfor flere sektorer. De igangsatte indsatser er komplekse og vil være højt på dagsordenen i såvel driftsorganisationen som i administrationen.

Hospitalerne, praksisområdet og administrationen har igangsat mange indsatser til at arbejde med sporene i Kvalitetsstrategien. Herunder nævnes enkelte eksempler på kvalitetsindsatser, der sammen med flere indsatser er yderligere beskrevet i vedlagte statusnotat for kvalitetsstrategien.

- *Akkreditering* - Hospitalerne i Region Midtjylland gennemgik i uge 11-23, 2011 ekstern survey med henblik på akkreditering. Alle hospitaler har opnået akkreditering (se også nedenstående afsnit).
- *Dialog omkring patientklager*. Pr. 1. januar 2011 trådte en ny lov om patientklager i kraft. Det væsentligste nye aspekt er, at når en patient indsender en klage til Patientombuddet bliver patienten tilbudt en dialog med behandlingsstedet. 79 patienter i Region Midtjylland har i 2011 taget imod dette tilbud.
- Region Midtjylland har i lighed med de øvrige fire regioner forpligtet sig til at gennemføre *tre nationale kvalitetsindsatser vedrørende sepsis (blodforgiftning), tryksår og kirurgisk tjekliste* til forbedring af patientsikkerheden. I november 2011 besluttede Region Midtjylland at udbrede en mere omfattende indsats i form

af udrulning af tre pakker fra Patientsikkert Sygehus i hele regionen. Det drejer sig om sepsispakken, kirurgipakken og tryksårspakken.

- Implementering af *kronikerforløbsprogrammerne* KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), diabetes og AKS (akut koronart syndrom/blodprop i hjertet) i almen praksis via Kronikerkompasset. Kronikerkompasset er et kvalitetsprojekt, der skal styrke indsatsen for de kroniske patienter med udgangspunkt i almen praksis.
- *Styrke patienter og pårørende som aktive medspillere i sundhedsvæsenet.* Hospitalerne i Region Midtjylland arbejder med en række indsatser for at opnå dette. Der er bl.a. fokus på:
 - At etablere brugergrupper og kontaktudvalg.
 - Kommunikationskurser for sundhedsfagligt personale.
 - At inddrage patienter og pårørende i at sikre overgange mellem sundhedsaktører.
 - At sikre den bedst mulige tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb.
 - Forskellige tiltag i relation til understøttende it i patientkontakt og involvering (f.eks. sms-service, adgang til at booke tider og elektronisk adgang til den regionale dokumentindsamling e-Dok).

Akkreditering på hospitalerne i Region Midtjylland - aktuel status

Akkreditering kan defineres som en kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ vurderer, om en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt af fælles standarder. Ved akkreditering arbejdes systematisk efter retningslinjer, og kvaliteten måles løbende.

Som det fremgår af vedlagte akkrediteringsstatus, har akkrediteringen af hospitalerne i Region Midtjylland været et stort arbejde for hospitalerne med inddragelse af mange medarbejdere og ledere. I 2011 blev alle hospitaler dog akkrediteret. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens blev akkrediteret uden bemærkninger, mens de øvrige hospitaler blev indstillet til akkreditering med bemærkninger og fik genbesøg primo 2012. Alle hospitaler er nu endeligt akkrediteret uden bemærkninger.

Anden version af Den Danske Kvalitetsmodel er undervejs. Der har i perioden januar til februar 2012 været en høringsperiode med forventet implementering og offentliggørelse af de reviderede akkrediteringsstandarder i maj 2012. Planlægningen af omfang og proces for revision af både lokale og regionale retningsgivende dokumenter er derfor sat i gang. Der vil frem til næste akkreditering i 2014 desuden være fokus på at få indarbejdet nye akkrediteringskrav i MidtEPJ, så arbejdsgange og kvalitetsmålinger understøttes og integreres bedst muligt i det daglige arbejde.

Beslutning

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

Udvalget spurgte til, hvor mange patienter der har fået tilbudt dialog om patientklager i 2011. Det kan oplyses, at der snarest foreligger en årsrapport fra Patientombuddet, hvor denne oplysning vil fremgå. Årsrapporten fremlægges for regionsrådet.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Status 2011 for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

Akkrediteringsstatus orientering

Punkt 7: Status for godkendelse af sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats

1-30-72-85-12

Resume

Sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats er godkendt af regionsrådet og 16 af de 19 kommuner i regionen. De sidste tre kommuner forventes at behandle sundhedsaftalen politisk snarest. Sundhedsaftalen er ved at blive implementeret lokalt i klyngerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunerne og Region Midtjylland har indgået sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats. Den politiske og administrative del af aftalen er vedlagt.

Sundhedsaftalen blev godkendt af regionsrådet den 25. januar 2012, og den er på nuværende tidspunkt blevet politisk godkendt i 16 af de 19 kommuner. Hedensted, Horsens og Samsø kommuner har ikke behandlet sundhedsaftalen politisk endnu, men det forventes at ske snarest.

Ikast-Brande Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune har følgende bemærkninger til sundhedsaftalen, som Region Midtjylland tager til efterretning:

Ikast-Brande Kommune:

"Byrådet i Ikast-Brande Kommune har behandlet sundhedsaftalen om den palliative indsats den 19. marts 2012 og afgiver følgende høringssvar:

"Generelt er Ikast-Brande Kommune enige i det overordnede sigte med sundhedsaftalen for den palliative indsats og kan tilslutte sig aftalen med følgende bemærkninger:

Det er godt, at målgruppen omfatter alle med fremskreden livstruende sygdom uanset diagnose og, at WHO's mål er den overordnede ramme. Vi er også godt tilfredse med, der er nøglepersoner i alle sektorer, vi opfatter dem som videnspersoner.

Der bør dog ikke angives timetal vedrørende ordinerings af tryghedskasser.

Det er ikke realistisk, at hjemmesygeplejersken skal indkalde til planlægningsmøde, hvor praktiserende læge skal deltage. Det er nok mere realistisk at skrive, at lægen deltager i planlægning af forløbet.

Ikast-Brande Kommune tilbyder på nuværende tidspunkt ikke palliativ fysioterapi og ergoterapi som nævnt i den administrative aftale afsnit 3.1. Men vi varetager vedligeholdende træning efter § 56 og praktiserende læger kan henvise til privat praktiserende fysioterapeuter, der varetager "palliativ" fysioterapi. Vi ønsker formuleringen i 3.1. ændret til f.eks.: kommunerne afklarer behovet for fysioterapi og ergoterapi i den palliative fase."

Ringkøbing-Skjern Kommune:

"Sundhedsaftalen om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland godkendes, dog med forbehold for målsætningen vedrørende palliative nøglepersoner".

Der er udarbejdet følgende lokalaftale:

"Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland er enige om de overordnede formål med sundhedsaftalen om samarbejde om den palliative indsats samt aftalens målsætninger og indsatsområder.

Ringkøbing-Skjern Kommune tager dog forbehold for målsætningen vedrørende palliative nøglepersoner.

Ringkøbing-Skjern Kommune har fravalgt nøglepersoner/specialesygeplejersker på det palliative område. Dette skyldes, at palliation er en af sygeplejens kerneopgaver, og kommunen arbejder derfor målrettet på at forbedre og løfte basisniveauets kompetencer og dermed kvaliteten i den palliative indsats. Herudover arbejdes der generelt på, at basisniveauet får et bedre og tættere samarbejde med de praktiserende læger om patienter, der har behov for en palliativ indsats."

Struer Kommune:

"Godkendt med forbehold for den kommunale organisering med nøgleperson samt anvendelsen af tryghedskassen. Udvalget anmoder om optagelse af forhandling med Region Midtjylland med henblik på udformning og godkendelse af en tillægsaftale".

Der er udarbejdet følgende lokalaftale:

"Struer Kommune og Region Midtjylland er enige om de overordnede formål med sundhedsaftalen om samarbejde om den palliative indsats samt aftalens målsætninger og indsatsområder.

Struer Kommune tager dog forbehold for målsætningen vedrørende palliative nøglepersoner.

Struer Kommune har fravalgt nøglepersoner/specialesygeplejersker på det palliative område. Dette skyldes, at palliation er en af sygeplejens kerneopgaver, og kommunen arbejder derfor målrettet på at forbedre og løfte basisniveauets kompetencer og dermed kvaliteten i den palliative indsats. Herudover arbejdes der generelt på, at basisniveauet får et bedre og tættere samarbejde med de praktiserende læger om patienter, der har behov for en palliativ indsats."

Implementering af sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen er ved at blive implementeret på hospitalerne og i kommunerne. Repræsentanter fra arbejdsgruppen bag sundhedsaftalen præsenterer sundhedsaftalen på klyngestyregruppemøder, og administrationen har udsendt en lommehåndbog, som indeholder den sundhedsfaglige del af aftalen. Derudover blev der afholdt en temadag den 12. marts 2012, hvor sundhedsaftalen blev præsenteret for 200 regionale og kommunale

deltagere.

Region Midtjylland og PLO-Midtjylland er ved at forhandle en § 2 aftale om honorering af almen praksis i forbindelse med implementering af sundhedsaftalen. Udkastet til en § 2 aftale er, at almen praksis skal honoreres for deltagelse i udskrivningskonference, deltagelse i planlægningsmøde med en kommunal repræsentant i patientens hjem, screening for palliative symptomer, revurdering af behovet for lægens tilgængelig hele døgnet i den sidste fase samt mulighed for at tilbyde de efterladte en samtale om behandlings- og plejeforløbet ca. 1 måned efter dødsfaldet.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Politisk og administrativ aftale

Punkt 8: Ensartede retningslinjer for udlevering af spacere (inhalationsapparater) til småbørn med astma

1-01-72-43-08

Resume

I de fire amter der i dag udgør Region Midtjylland, har der været forskellige praksisser med hensyn til udlevering af spacere til småbørn, som får konstateret astma. Disse traditioner er videreført i de områder af regionen, som svarer til de gamle amter, hvilket afstedkommer en forskelsbehandling af regionens borgere alt efter hvor i regionen, de bor. Der er derfor behov for at få ensrettet retningslinjerne på dette område. Administrationen vil derfor ensarte retningslinjerne, så spacere fremover betales af borgeren i dagtiden. I vagttiden derimod, udleveres spacerne fra lægevagten i hele regionen.

Direktionen indstiller,

at orientering om indførelse af ensartede retningslinjer for udlevering af spacere (inhalationsapparater) til småbørn med astma tages til orientering.

Sagsfremstilling

Spaceren er et vigtigt hjælperedskab ved brug af inhalationsmedicin til behandling af astma hos småbørn. Administrationen får af og til henvendelser fra læger og apoteker angående vederlagsfri udlevering af spacere.

I de fire amter, der i dag udgør Region Midtjylland, har der været forskellige traditioner med hensyn til udlevering af spacere til småbørn, som får konstateret astma. I dag kan borgere i det tidligere Viborg Amt få udleveret spacere gratis via recept fra egen læge. Forældre kan således hente en spacer på apoteket, som udleverer spaceren på regionens regning. I resten af regionen udleveres der ikke spacere på regionens regning i dagtiden, idet der ikke har været en aftale om det i de tidligere Ringkøbing, Vejle og Århus Amter. I vagttiden derimod udleveres spacerne fra lægevagten i hele regionen.

Disse praksisser er videreført i de områder af regionen, som svarer til de gamle amter, hvilket afstedkommer en forskelsbehandling af regionens borgere. Der er derfor behov for at få ensrettet retningslinjerne på dette område.

I de andre tidligere "amter" i Region Midtjylland har man ikke regionsfinansieret spacere, og da spacere ikke er omfattet af tilskud til behandlingsredskaber, der ydes som et led i sygehusbehandling eller som et led i behandlingen hos speciallæge, så vil spacere fremover blive finansieret af borgeren i dagtiden.

I vagttiden ved akutbehov vil spacere stadig blive udleveret af lægevagten i hele regionen.

Fremover vil retningslinjerne for udlevering af spacere til småbørn med astma derfor være følgende:

- Dagtid: Her kan spacere købes på apoteket. Borgen finansierer selv spaceren.
- Vagttiden: Kan vagtlægerne udlevere spacere ved akut behov. Regionen finansierer således akut behov for spacere udenfor apotekernes almindelige åbningstid.

Som et led i behandlingen på hospitalet eller hos speciallæge finansieres spacere af regionen.

Økonomi:

I perioden januar-september 2011 blev der i dagtiden via apotekerne (hovedsagelig i tidligere Viborg Amt) udleveret 324 spacere til et beløb på ca. 55.000 kr., hvilket vil svare til en årlig udgift på ca. 74.000 kr. til spacere.

En spacer koster i dag ca. 300 kr.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Opgørelse over besparelser ved opfølgende hjemmebesøg

1-30-72-160-08

Resume

På mødet den 31. januar 2012 godkendte det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud udkast til en § 2 aftale om forsøgsordning vedrørende opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen.

I den forbindelse bemærkede udvalget, at man ønskede en redegørelse for de samlede omkostninger/besparelser til sundhedsvæsenet i forbindelse med implementering af opfølgende hjemmebesøg.

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende den samlede besparelse/omkostning til sundhedsvæsenet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Omkostningsanalysen fra Vest i 2009 viste, at de borgere, der havde fået tilbudt et opfølgende hjemmebesøg, havde gennemsnitlig 11 % (svarende til 109 personer) færre genindlæggelser. I alt har 989 borgere i dag fået et opfølgende hjemmebesøg i Vest fra 2009-2011.

Den reducerede aktivitet på hospitalerne vil udgøre en værdi svarende til 109 personer x 31.482 (den gennemsnitlige værdi for en medicinsk indlæggelse) = 3.431.538 kr. med udgangspunkt i antallet af gennemførte besøg i Vest.

Det er svært at generalisere ud fra Vest, da opfølgende hjemmebesøg bliver tilpasset hospitalsstrukturen i de enkelte klynger. Omkostningsanalysen i Vest viser, at det opfølgende hjemmebesøg bidrager til at skabe det sammenhængende patientforløb og til en hospitalsplan med færre senge.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Dagsorden for fællesmøde mellem de rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og nære sundhedstilbud

1-00-13-11

Resume

De rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og nære sundhedstilbud afholder et af årets to fællesmøder den 7. juni 2012 kl. 12.30 til 14.00 i Regionshuset i Viborg.

Administrationen foreslår, at de to udvalg drøfter yderligere emner til dagsordenen, idet tre temaer vedrørende somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter tidligere er foreslået som emne.

Direktionen indstiller,

at yderligere emner til dagsorden for fællesmødet den 7. juni 2012 drøftes.

Sagsfremstilling

På mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 6. marts 2012 drøftede udvalget temaet "Styrket samarbejde på tværs om øget middellevelevetid for borgere med psykisk sygdom". På baggrund af drøftelsen foreslog udvalget, at der arbejdes videre med tre temaer vedrørende somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter, og at dette arbejde kan præsenteres og drøftes på fællesmødet den 7. juni.

De tre temaer er:

1. Generelt helbredstjek for personer med psykisk sygdom.
2. Arbejdet i klyngerne skal have større fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.
3. Vurdering af, om det er muligt at undersøge, om større livsstilsændringer for personer med let psykisk sygdom kan have væsentlig betydning for bedring af deres psykiske sygdom.

Administrationen foreslår på denne baggrund, at de rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde og nære sundhedstilbud drøfter, om man har yderligere emner til fællesmødet ud over de tre temaer vedrørende somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter.

Beslutning

Udvalget drøftede temaer til fællesmødet. På grund af mange afbud til mødet undersøger administrationen, om mødet eventuelt skal aflyses.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Dagsorden for fællesmøde mellem det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og socialudvalget i Aarhus Kommune

1-00-13-11

Resume

Administrationen foreslår, at de to udvalg drøfter dagsordenspunkter for fællesmødet med socialudvalget i Aarhus Kommune.

Direktionen indstiller,

at dagsordenspunkter for fællesmødet med Aarhus Kommune drøftes.

Sagsfremstilling

Det er aftalt, at der afholdes fællesmøde mellem det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og socialudvalget i Aarhus Kommune den 8. august 2012 kl. 16.00 til 17.30.

Mødet finder sted på det regionalt drevne børne- og ungetilbud Holmstrupgård i Aarhus Kommune. Forud for fællesmødet har det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde afholdt ordinært møde samme sted.

Administrationen foreslår, at fællesmødet indledes med en kort introduktion til og rundvisning på Holmstrupgård, således at dette ikke finder sted under det ordinære møde for det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde.

Herudover foreslår administrationen, at de to udvalg drøfter dagsordenspunkter for fællesmødet.

Beslutning

Udvalget drøftede temaer til fællesmødet.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Administrationen vil i relevant omfang orientere fra afholdte møder i samarbejdsudvalgene.

Beslutning

Administrationen orienterede om, at der i øjeblikket er en dialog i gang med de praktiserende læger, der ønsker at flytte ind i Ringkøbing Sundhedshus i forhold til, om der eventuelt skal ske senere indflytning eller gives huslejenedsættelse, indtil de praktiserende læger har fået solgt deres egne lokaler. Udvalget gjorde opmærksom på, at det er vigtigt med ens vilkår i hele regionen.

Susanne Buch Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.