

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 11-06-2013

Mødedato Tirsdag d. 11. juni 2013 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Regionernes adgang til aggregerede data fra de praktiserende lægers kliniske database.....	3
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 14. maj 2013.....	4
Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014 (sag til forretningsudvalget).....	5
Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring (sag	8
Regionshospitalet Lemvig: Udvidelse af mobilbioanalytikerordning og åbningstid for røntgen (sag	11
Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om b	14
Orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne i Ikast-Brande, Holstebro samt Lemv	16
Gensidig orientering.....	18

Punkt 1: Regionernes adgang til aggregerede data fra de praktiserende lægers kliniske database

1-30-72-41-13

Resume

Regionerne er i dialog med DAK-E (Den Almen Medicinske Kvalitets Enhed) om at modtage data på aggregeret niveau til brug for kvalitetsarbejdet. På mødet præsenteres de rapporter, der i øjeblikket er adgang til og det datasæt, som de praktiserende læger har adgang til. Der redegøres ligeledes for de foreløbige overvejelser om den videre proces.

Direktionen indstiller,

at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I § 97 og 98 i overenskomsten for almen praksis skal regionerne have adgang til rapporter om kroniske sygdomme. DAK-E, som står for den daglige drift af databasen, kom i november 2012 med et første bud på rapporter, som primært fokuserer på KRAM faktorerne. Rapporterne kan tilgås på nedenstående link: http://www.dak-it.dk/regioner_kommuner/

Regionerne har i regi af styregruppen for kvalitet på praksisområdet haft en konstruktiv dialog med enheden om dataadgang. Adgang til data på aggregeret niveau skal bruges i flere forskellige sammenhænge med forskellige formål for øje:

- Kvalitetsudvikling med henblik på systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats lokalt i forskellige dele af regionen
- Kvalitetssikring med henblik på at sikre overensstemmelse mellem fastlagte kvalitetsmål/indikatorer og faktisk opnået kvalitetsniveau
- Kvalitetsovervågning med henblik på løbende måling, dokumentation og vurdering af kvaliteten
- At skabe en transparent kvalitetskultur
- At skabe sammenhæng på tværs af sektorerne
- Planlægning i og på tværs af sektorerne
- At give patienterne adgang til egne data med henblik på patientinvolvering.

Samtidig vurderes det at være hensigtsmæssigt at dele fremtidige ønsker til rapporter/data fra DAK-E ind i tre trin, hvor der i første trin fokuseres på at få udbyggede rapporter samt rapporter på flere behandlingsområder. I andet trin fokuseres der på at få cpr-data på krypteret niveau, i tredje trin fokuseres der på at få ikke-krypterede cpr-data.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

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

Punkt 2: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 14. maj 2013

1-01-81-5-12

Resume

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. maj 2013 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. maj 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. maj 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

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

Bilag

Referat_NS140513_aaben

Punkt 3: Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-36-08

Resume

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen er den anden ud af tre opfølgninger, der sker i aftaleperioden for Sundhedsaftalen.

Direktionen indstiller,

at afrapporteringen for sundhedsaftalen 2011-2014 tages til efterretning

Sagsfremstilling

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen viser, at der gennem de senere år bl.a. ved hjælp af sundhedsaftalen er skabt markante forbedringer i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor og, at der er etableret en god og konstruktiv dialog og ikke mindst et samarbejde, der er præget af gensidig tillid mellem parterne.

Opfølgning på sundhedsaftalen foretages i henholdsvis 2012, 2013 og 2014. Denne afrapportering er således den anden ud af tre opfølgninger. Afrapporteringen giver en status for alle ni aftaleområder samt tre frivillige aftaleområder.

Som noget nyt er der ved denne afrapportering indført en smiley-ordning for de politiske mål, for derved lettere at kunne identificere de områder, hvor der er et udviklingspotentiale, og som skal have særlig opmærksomhed i den sidste del af aftaleperioden.

Afrapporteringen viser, at en stor del af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen er opfyldt, men at der stadig er et forbedringspotentiale på en række områder.

Konkret er der ud af de i alt 56 smileys, der er givet, markeret 25 grønne smileys. Hvilket betyder, at målsætningen er opfyldt. Mere specifikt kan tre områder trækkes frem, hvor sundhedsaftalen har medført væsentlige forbedringer:

Indlæggelse og udskrivning

- Der er sket et betydeligt fald i antallet af genindlæggelser, der kunne være undgået.
- Hospitalerne er blevet bedre til at informere patienter i forbindelse med udskrivelse.

Sundhedsfremme og forebyggelse

- Der er implementeret forløbsprogrammer for KOL, hjerte-kar lidelser samt diabetes og to nye forløbsprogrammer er undervejs: Lænde-ryg lidelser samt depression.
- Der er igangsat særlige initiativer, der skal forebygge overvægt, alkoholmisbrug og social ulighed i sundhed og generelt sikre en forbedret sundhedstilstand i regionen.

Psykiatri

- Det fastsatte mål for antal af udskrivningsplaner for psykiatriske patienter er nået, og samtidig er der iværksat et arbejde for, at kvaliteten af disse planer forbedres.
- Der er udviklet modeller, der forbedrer samarbejdet mellem kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Der er etableret en praksis, hvor kommunerne afprøver alle relevante indsatser før en borger henvises til psykiatrien.

Derudover er der givet 23 gule smileys, hvilket betyder, at målsætningen delvist er opfyldt.

Endelig er der markeret otte røde smileys, hvor otte politiske målsætninger ikke er opfyldt. Baggrunden for manglende målopfyldelse uddybes i den administrative del af afrapporteringen.

Det drejer sig om målene

Aftaleområde

Udviklingspunkter

Indlæggelse og udskrivning

At mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læger eller hjemmeplejen.

At mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen.

At mindst 95 % af regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter er korrekte.

Børn, unge og gravide

At der udarbejdes en sundhedsaftalen for opsporing og håndtering af udsatte gravide.

Træningsområdet

At aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Regionen svarer til landsgennemsnittet.

Hjerneskodeområde

At det sundhedsfaglige personale deltager i kurser, som etableres af Hjerneskedesamrådet og andre.

At alle voksne med erhvervet hjerneskode får vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald, at den gennemføres.

Palliation

At der er udpeget mindst én palliativ nøgleperson (læge) på relevante kliniske afdelinger på hospitalerne.

Antallet af gule og røde smileys giver anledning til en række udviklingspunkter, som er yderligere beskrevet indenfor hver delaftale.

Udviklingspunkterne vil blive videre behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen med henblik på en drøftelse af, hvordan man sikre målopfyldelse heraf.

Beslutning

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

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

Bilag

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - politisk del

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - administrativ del final 1

Bilag til afrapportering

Punkt 4: Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-13-12

Resume

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab går ud på at sikre, at sundhedsvæsenet kan fungere under ulykker, katastrofer, terror og krig. Det foreslås, at udkast til plan sendes i høring i Sundhedsstyrelsen, kommuner, naboregioner mv.

Efterfølgende vil planen blive forelagt til politisk godkendelse i slutningen af 2013.

Direktionen indstiller,

at udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab sendes i høring.

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab. Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved ulykker og katastrofer, herunder terror og krig. Planen skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og muliggøre en fleksibel tilpasning til den aktuelle situation. Inden planen vedtages, skal den sendes til høring i Sundhedsstyrelsen. Desuden skal der forud indhentes en udtalelse fra de i regionen beliggende kommuner, ligesom det forudsættes, at der sker koordinering med tilgrænsende regioner.

Der vedlægges notat "Forslag til høringsparter" og et forslag til Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring.

Sundhedsberedskabet omfatter

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet. For kommunernes vedkommende bl.a. hjemmepleje hjemmesygepleje og plejecentre og for regionernes vedkommende bl.a. praksisområdet.
- Lægemiddelberedskabet, herunder lægemidler, medicinsk udstyr og andre nødvendige artikler i regioner og kommuner. Der skal ligeledes planlægges for henholdsvis et kriseterapeutisk (region) og et krisestøttende beredskab (kommunerne).

Indholdsmæssigt er planforslaget struktureret som en overordnet beskrivende plan for regionens sundhedsberedskab, herunder med en kort omtale af hver af de relevante øvrige planer inden for området og med adgang til den decentrale planlægning via links.

Planen er møntet på at kunne anvendes som retningsgivende redskab i den decentrale planlægning inden for området, herunder som plan for de overordnede rammer for beredskabsplanlægningen for de enkelte hospitaler.

Risiko- og sårbarhedsvurdering

Der er som indledning til arbejdet med planen gennemført en risiko- og sårbarhedsvurdering af, hvilke hændelser der kan ramme regionen og deres konsekvenser. Risiko- og sårbarhedsvurderinger anvendes til at kortlægge risici og sårbarheder, som forskellige hændelser indebærer for organisationen, og vurderingen kan derved være retningsgivende for forebyggende tiltag og planlægningen.

Konklusionen på den gennemførte vurdering er, at naturfænomener og konventionelle hændelser vurderes at være meget sandsynlige hændelser med mindre konsekvenser. Situationer med smitsomme, farlige sygdomme samt ekstraordinære hændelser vurderes som mindre sandsynlige, men rummer til gengæld risikoen for de største konsekvenser.

Krisestyring

I dagligdagen – og i langt de fleste beredskabssituationer - er krisestyringsansvaret uddelegeret til Præhospitalet herunder Beredskabs-AMK, som er beliggende sammen med vagtcentralen for præhospital indsats, i Præhospitalet. Regionens krisestyringsstab, som ledes af direktionen, har den overordnede strategiske kriseledelse i forbindelse med en alvorlig, ekstraordinær hændelse eller situation, der kræver overordnet, strategisk ledelse.

Koordinering af samarbejdet om sundhedsberedskabet

Der er mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende Lægers Organisation i regionen udarbejdet en Ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet om sundhedsberedskabet, som indeholder fælles målsætninger for koordineringen og samarbejdet samt forslag til styrkelse af den fælles opgaveløsning. Ramme- og hensigtserklæringen er godkendt af Sundhedsstyregruppen og er i øjeblikket til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget. Erklæringen drøftes endvidere i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 11. juni 2013.

Målsætninger og anbefalinger

I den kommende planperiode foreslås det, at der bliver arbejdet med følgende målsætninger og anbefalinger:

Hospitalerne

- Der skal ske en ensartet anvendelse af begrebsapparat, terminologi og disposition af de respektive planer.
- Hospitalernes uddannelses-, øvelses- og kvalitetsindsats skal fastholdes og styrkes hver for sig og sammen herunder bl.a. ved, at der prioriteres deltagelse i fælles øvelsesplaner.
- Hvert hospital skal løbende foretage ”operative konsekvensanalyser”, der retter fokus på de umiddelbare konsekvenser for organisationens kritiske funktioner ved en alvorlig hændelse.
- Hospitalerne skal anvende og vedligeholde rutine i at anvende SINE-kommunikation.
- Hospitalernes planer skal tage stilling til planlægningen for rensning af forurenede selvhenvendere og indbragte patienter.

Samarbejdet med kommunerne og almen praksis

Samarbejdet omkring sundhedsberedskabet med kommuner og almen praksis skal udbygges og koordineres med baggrund i Ramme- og hensigtserklæring. Dette skal bl.a. ske ved:

- At parterne tager sundhedsberedskabsområdet på dagsordenen mindst en gang om året i klyngesamarbejdet. Præhospitalet inviteres til at deltage.
- At Region Midtjylland og kommunerne afholder fælles møder i første og tredje år i valgperioden (planperioden) med henblik på styrket koordinering og harmonisering.
- At kommunerne opfordres til at sende deres sundhedsberedskabsplaner i høring i første halvår af tredje valgår (det vil sige førstkommande gang: første halvår i 2016) med henblik på fælles afstemte tidskader i planlægningen.
- At det i den kommende planperiode skal overvejes, om udmøntningen af Ramme- og hensigtserklæringen fra sundhedsberedskabsarbejdet skal indgå i sundhedsaftalerne for hver kommune.

Herudover skal hospitalerne ved ekstraordinære udskrivninger medgive medicin og hjælpemidler i fornødent omfang, det vil sige, indtil patienten selv eller med kommunens og den praktiserende læges hjælp har etableret den nødvendige assistance. Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt, og hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke i forvejen er i behandling med eller som den private apoteker ikke vurderes at ligge inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin op til 48 timers forbrug.

Hver klynge skal udarbejde en samlet oversigt over, hvor mange pladser kommunerne kan stille til rådighed ved masseudskrivninger.

Karantæneplan

Der udarbejdes en ny karantæneplan for Region Midtjylland i løbet 2013-2014. Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, som muligvis er smittet med en alvorlig smitsom sygdom, men som endnu ikke udviser sygdomstegn. Planlægning for karantænefaciliteter skal indgå i regionens sundhedsberedskabsplanlægning.

Massevaccination

Der skal planlægges med en niveauinddeling af massevaccinationsindsatsen, som betyder, at vaccinationen så vidt muligt sker hos egen læge. Kommunerne skal dog desuden kunne udpege det nødvendige antal massevaccinationscentre.

Psykosociale støttecentre

Hver kommune skal være i stand til at udpege et til to psykosociale støttecentre, og regionen et psykosocialt støttecenter.

Beslutning

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

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

Bilag

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab 2013 - høringsudgave

Høringsparter 2013

Punkt 5: Regionshospitalet Lemvig: Udvidelse af mobilbioanalytikerordning og åbningstid for røntgen (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-163-08

Resume

Som led i den samlede indsats for at rekruttere praktiserende læger til Lemvig by samt for at sikre borgerne ensartede regionale tilbud foreslås her at udvide to hospitalsfunktioner på Regionshospitalet Lemvig.

Direktionen indstiller,

at udvidelse af mobilbioanalytikerordningen til hele Lemvig Kommune godkendes,

at udvidelse af åbningstid for røntgen ved Regionshospitalet Lemvig godkendes, og

at der tilføres Hospitalsenheden Vest 430.000 kr. årligt, som foreslås finansieret af det forventede mindreforbrug i Praksissektoren mv.

Sagsfremstilling

De praktiserende læger i Lemvig by er alle samlet på Regionshospitalet Lemvig. I Lemvig Kommune er der yderligere tre praktiserende læger i Bøvlingbjerg samt to i Thyborøn. Blandt lægerne er der et stort ønske om at udvide to ordninger, nemlig den mobile bioanalytikerordning samt åbningstiden for røntgen på Regionshospitalet Lemvig. Begge ordninger er til stor gavn for især patienterne, men også for de praktiserende læger. Det har været vanskeligt at rekruttere praktiserende læger til, og det vurderes, at ordningen vil kunne medvirke til at tiltrække yngre læger.

Udvidelse af mobilbioanalytikerordning

Den mobile bioanalytikerordning fungerer lige nu således, at bioanalytikerne kører ud fra Regionshospitalet Lemvig indenfor en radius af 10 km fra Lemvig by. På grund af de store afstande i kommunen har lægerne i Lemvig by patienter, der bor langt væk fra praksis. Hertil kommer plejehjem og bosteder med patienter, som ikke eller kun meget vanskeligt lader sig transportere.

Der er derfor et stort ønske om at udvide ordningen, så bioanalytikerne fra Regionshospitalet Lemvig kommer til at fungere i hele kommunen.

En bioanalytiker kan for nuværende tage fire-fem mobile blodprøver i timen, når prøverne tages indenfor den nuværende radius af maks. 10 km fra Regionshospitalet. Ved en udvidelse af ordningen, hvor bioanalytikerne skal køre over hele kommunen, må forventes et noget lavere antal mobile blodprøvetagninger i timen.

Ved at udvide ordningen forventer administrationen, at det nuværende niveau fordobles. Dette svarer til yderligere 1.400 mobile blodprøvetagninger årligt. Tallet baseres på vækst grundet øget optageområde (hele Lemvig Kommune), samt vækst som følge af bedre service.

Forholdene omkring behov/efterspørgsel, tidsforbrug samt kørselsudgifter er usikre. Derfor foreslår administrationen, at

1. der til at dække omkostningerne ved at udvide ordningen budgetoverføres, hvad der svarer til gennemsnitslønnen for en ½ bioanalytiker + udetillæg. Beløbet udgør 244.000 kr. årligt.
2. kørselsudgifterne forventes foreløbig betalt efter regning. På kort sigt vil kunne opgøres udgifter til dette og dernæst aftales budgetoverførsel herfor.

Udvidelse af åbningstid for røntgen

Åbningstiden for røntgen i Lemvig er i øjeblikket mandag-torsdag fra kl. 9-14. Ønsket er at udvide åbningstiden, så der også er åbent om fredagen. Denne åbningstid vil være parallel med åbningstiden i Tarm.

For at dække åbningstiden kræves to radiografer. Udgiften anslås at være 185.000 kr. med åbningstid i dagtid. Udgiften er anderledes end i Tarm, da udstyret i Lemvig er af ældre dato. Udstyret i Tarm er nyere og kan betjenes af en person, hvorimod udstyret i Lemvig kræver to personer i vagt.

Den udvidede åbningstid vil medføre en vis øget aktivitet, men erfaringsmæssigt er det svært at opgøre hvor meget. Dog vil den øgede aktivitet medføre, at apparaturet hurtigere slides ned og skal udskiftes.

Økonomi

Udvidelsen forventes at træde i kraft 1. juli 2013. Derfor er bevillingens størrelse for 2013 halveret i forhold til den beregnede årlige udgift. Udvidelsen er permanent og er aftalt med Hospitalsenheden Vest. Finansieringen af udvidelsen af de to hospitalsfunktioner sker gennem det forventede mindreforbrug på Praksissektoren mv.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2013 p/l	Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
Bevillingsændringer ¹						
Hospitalsenheden Vest - Udvidelse af mobilbioanalytikerordning	122		244		244	
Hospitalsenheden Vest - Udvidelse af røntgen	93		186		186	
Bevillingsændringer i alt	215	0	430	0	430	0
Finansiering						
Praksissektoren mv.	-215		-430		-430	
Finansiering i alt	-215	0	-430	0	-430	0
Total	0	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget vedrørende udvidelse af mobilbioanalytikerordningen af hensyn til den nuværende sårbare lægedækningssituation i Lemvig.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud ønsker supplerende oplysninger om pris og totaløkonomi ved nyt røntgenudstyr samt en vurdering af behovet for røntgenkapacitet i lokalområdet.

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

Bilag

Overblik over forudsætninger for beregning af behovet for omkostningsdækning ved udvidelse af planlagt mobil blodprøvetagning

50ddc003-b955-4dcd-9eb0-c18d30d1c75e

Notat vedr. muligheder og pris for udvidelse af mobil bioanalytiker ordning i Lemvig Kommune og udvidelse af åbningstid for røntgen ved Regionshospitalet Lemvig

Punkt 6: Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-35-72-16-12

Resume

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet. Udtalelsen skal indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse senest den 14. juni 2013.

Rigsrevisionen igangsatte i juli 2012, på eget initiativ, en undersøgelse af den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.

På baggrund af undersøgelsen anbefaler Rigsrevisionen, at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse, f.eks. i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

Der er udarbejdet en udtalelse fra regionsrådet til Statsrevisorernes beretning.

Direktionen indstiller,

at Statsrevisorernes beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet tages til efterretning, og

at udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet.

Udtalelsen skal sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse senest den 14. juni 2013. I svarskrivelsen tages forbehold for, at der kan komme ændringer efter politisk behandling.

Rigsrevisionen igangsatte i juli 2012, på eget initiativ, en undersøgelse af den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Det vil sige forebyggelse af, at raske mennesker bliver syge. Denne opgave er ifølge sundhedslovens § 119 et kommunalt ansvar.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen og regionerne har en opgave i at understøtte kommunernes borgerrettede forebyggelse. Det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse har været at vurdere, hvordan denne opgave varetages.

I forhold til regionernes rolle har Rigsrevisionen stillet spørgsmål ved om Sundhedsstyrelsen og regionerne sikrer, at kommunerne har relevant og anvendelig viden til rådighed i forebyggelsesarbejdet.

Rigsrevisionen konkluderer, at regionerne tilbyder rådgivning og vejledning om den borgerrettede forebyggelse i forskelligt omfang.

Kommunerne finder overordnet set den regionale rådgivning relevant til trods for de regionale forskelle i omfang og indhold. Kommunerne har forskellige forventninger til regionernes rolle. Det er ikke klart for alle kommuner, hvad de kan forvente af den regionale rådgivning til trods for, at regionernes rådgivningsforpligtelse er defineret i sundhedsaftalerne.

Alle kommuner i undersøgelsen finder regionernes rådgivning om sundhedsprofilerne tilfredsstillende og anser sundhedsprofilerne for at være et væsentligt planlægnings- og monitoreringsredskab i forbindelse med den borgerrettede forebyggelse.

På baggrund af undersøgelsen anbefaler Rigsrevisionen, at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse, f.eks. i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

Region Midtjylland vil i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende generation af sundhedsaftaler have fokus på dialogen med kommunerne om, hvad den regionale rådgivning skal indeholde ud over ovennævnte.

På baggrund af ovenstående sagsfremstilling er der udarbejdet vedhæftede udtalelse fra regionsrådet om Statsrevisorernes beretning.

Beslutning

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

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

Bilag

Udtalelse fra regionsrådet vedr. beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

Punkt 7: Orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne i Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner - 1. kvartal 2013

1-31-72-1-12

Resume

Regionsrådet følger løbende udviklingen i den præhospitale aktivitet. Som led heri fremlægges orientering om aktiviteten i hjemmesygeplejeordningerne med Ikast-Brande, Holstebro samt Lemvig kommuner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der findes hjemmesygeplejerskeordninger i tre kommuner i Region Midtjylland som supplement til det præhospitale beredskab. Det drejer sig om dele af Holstebro Kommune, Ikast-Brande samt Lemvig kommuner. Ordningerne hviler på et aftalegrundlag indgået før dannelsen af Region Midtjylland i 2007.

Hjemmesygeplejerskeordningerne består af kommunalt ansatte hjemmesygeplejersker, der kontaktes fra AMK-vagtcentralen til syge og tilskadekomne borgere. Efter indførelsen af sundhedsfaglig visitation af alle 112-opkald kontaktes hjemmesygeplejerskerne til A-opgaver (livstruende situationer) i de situationer, hvor der er lang kørevej for nærmeste ordinære præhospitale beredskab, og hvor hjemmesygeplejersken forventes at kunne være fremme hos patienten før ambulancen. Dette sker af hensyn til borgernes tryghed i livstruende situationer. Hjemmesygeplejersken disponeres typisk i situationer, hvor ambulancen ikke forventes at kunne være fremme hos patienten inden for otte minutter.

Administrationen har med henblik på dels at kunne følge området og dels at få et bedre billede af det præhospitale beredskab bedt de tre kommuner, hvor ordningen er etableret, om at registrere aktiviteten - i første omgang i første kvartal 2013 og dernæst løbende kvartalsvis frem over.

De tre kommuner har fremsendt oplysninger om aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningen i første kvartal 2013. Oplysningerne er sammenfattet i et skema, jf. vedlagte bilag.

Det fremgår heraf, at der i første kvartal 2013 er modtaget i alt 30 udkald til de tre kommuner. Udkaldene resulterede i 27 fremmøder, hvoraf 17 nåede frem før ambulance, akutlægebil m.v. Ca. en tredjedel af udkaldene skyldtes alvorlig sygdom, fem drejede sig om formodet hjertestop og fem om hjertekredsløbssygdom. I de fem tilfælde af formodet hjertestop nåede sygeplejersken i to tilfælde frem før ambulance/akutlægebil.

Udgiften til ordningerne er ca. 700.000 kr. årligt - fordelt med 200.000 kr. i Lemvig Kommune, 14.359 kr. i Holstebro Kommune og 496.748 kr. i Ikast-Brande Kommune.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

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

Bilag

Registrering aktivitet hjemmesygepl. ordninger 3 kommuner

Punkt 8: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Beslutning

Intet til punktet.

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