

Til Sundhedskoordinationsudvalget



Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget

Tirsdag den 20. november 2007

Mødet startede med fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet.

Referat heraf følger separat senere.

Herefter fulgte Sundhedskoordinationsudvalgets ordinære møde.

Dato 27.11.2007

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4650

Jens.Damgaard@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

Side 1

Udvalgets medlemmer:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune (Afbud)

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune

Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune

Charlotte Juhl Nielsen, Horsens Kommune (Afbud)

Margrethe Bogner, Århus Kommune

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Egon Juul-Andersen
(Afbud)

Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn
Christensen

Johannes Flensted-Jensen, Region Midtjylland

Aage Koch-Jensen, Region Midtjylland

Anne Marie Touborg, Region Midtjylland

Kate Runge, Region Midtjylland (Afbud)

Ulla Diderichsen, Region Midtjylland

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune

Sundhedsdirektør Ulla Kusk, Holstebro Kommune (Afbud)

Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Leif Vestergaard Pedersen, Sundhedsstaben, Region
Midtjylland

Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, Region Midtjylland

Afdelingschef Lars Dahl Pedersen, Sundhedsplanlægning, Region
Midtjylland

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt
Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

Kontorchef Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland (Afbud)
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland (Ref.)

Eksterne deltagere i tandlægesagerne:

Overtandlæge Ole Hovgaard, Regionshospitalet Viborg

Ledende overtandlæge Troels B. Folkmar, kæbekirurgisk afd.,
Regionshospitalet Viborg

Cheftandlæge Erik Sørensen, Silkeborg Kommune



Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Nedsættelse af teknisk-administrativt udvalg på tandområdet.**
- 2. Tandlægevagtordning.**
- 3. Tilskudsordninger på tandområdet.**
- 4. Status på høreapparatområdet.**
- 5. Etablering af Hjerneskadesamråd i Region Midtjylland.**
- 6. Status for hospitalsplan.**
- 7. Fortsat finansiering af ulykkes-registrering på skadestuer.**
- 8. Beslutningsplan for revision af sundhedsaftaler og kommissorier for temagrupper.**
- 9. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi.**
- 10. Ansøgning om puljemidler til udvikling og afprøvning af kurser med henblik på at forbedre plejen for demente patienter.**
- 11. Status på genoptræningsområdet**
- 12. Mødeplan 2008.**
- 13. Eventuelt**
 - Arbejdsplan for 1. halvår 2008**
 - Den kommunale overtagelse af befordring af patienter til genoptræning**
 - Orientering om akutplanen**

1. Nedsættelse af teknisk-administrativt udvalg på tandområdet.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender nedsættelsen af det teknisk-administrative udvalg på tandområdet

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget er nu nedsat som Koordinationsudvalg på tandområdet. Der fremlægges forslag til opgaver for og sammensætning af det teknisk-administrative udvalg på tandområdet til godkendelse.

Det teknisk-administrative udvalg nedsættes til støtte for Koordinationsudvalgets sagsbehandling. Repræsentanter fra det teknisk-administrative udvalg skal ad hoc tilknyttes Sundhedskoordinationsudvalget, der således kan varetage sin funktion som Koordinationsudvalg, når der er tandlægesager på dagsordenen. Som medlemmer af det teknisk-administrative udvalg er der fra kommunernes side udpeget 3 faglige og 1 administrativ repræsentant. Der er fra hospitalerne udpeget 3 faglige repræsentanter, og fra tandlægehøjskolen 1 faglig repræsentant. Fra praksis er der udpeget 2 faglige repræsentanter. Regionens sundhedsstab stiller med formand og sekretariat for udvalget.

Det teknisk-administrative udvalg har nedsat et samarbejdsudvalg for specialtandpleje, og et samarbejdsudvalg for kommunal og regional tandpleje. Det teknisk-administrative udvalg har dertil nedsat en ad hoc arbejdsgruppe til at skitsere et samarbejdsprojekt mellem kommuner og region (de kæbekirurgiske afdelinger) om interceptiv (tidlig vækstregulerende) tandregulering, samt en ad hoc arbejdsgruppe til at udarbejde et udkast til ny tandlægevagtordning (Tandpinevagt). Udvalgenes opgaver og sammensætning er beskrevet i bilaget.

Beslutning

Godkendt

2. Tandlægevagtordning.

Indstilling

- at der arbejdes videre med en regional organisering, idet de nuværende tandlægevagtordninger (Tandpinevagt) foreslås forlænget frem til den 1. april 2008 for at få bedre tid til at udarbejde forslag til ny tandlægevagtordning

Sagsfremstilling

Det teknisk-administrative udvalg på tandområdet har nedsat en arbejdsgruppe til at udarbejde et udkast til ny tandlægevagtordning. Arbejdsgruppen har repræsentation fra Århus Kommune, Holstebro Kommune, praktiserende tandlæger og regionens sundhedsstab. Udkastet til ny ordning forelægges Koordinationsudvalget for tandområdet.

Status for den nuværende organisering af tandlægevagten er, at ordningerne fra de tidligere amter er videreført, indtil en ny ordning kan træde i stedet. I det tidligere Århus Amt er der en aftale mellem de praktiserende tandlæger, Århus Kommune og Århus Amt om en tandlægevagt. Vagten har til huse i en kommunal tandklinik, og har åbningstid fredag klokken 18 – 21, samt lørdag, søndag og helligdage klokken 11 – 14. Patienter fra det tidligere Viborg Amt kan benytte vagten i Århus. I det tidligere Ringkjøbing Amt er der en vagtordning betjent fra vagthavendes klinik og med åbningstider i weekends og på helligdage klokken 9 – 10 og 16 – 17. Patienter i Hedensted, Horsens og delvist Ikast-Brande kommuner kan efter aftale med Region Syddanmark benytte tandlægevagten i det tidligere Vejle Amt (indtil videre frem til den 1. januar 2008). Denne vagt betjenes fra vagthavende klinik, og har åbningstider i weekends og på helligdage klokken 10 – 12.

Det teknisk-administrative udvalg har bedt den nedsatte arbejdsgruppe udarbejde et forslag til en opdateret Århus-model med vagt i den kommunale klinik i Århus og vagt i den regionale specialtandplejes klinik i Holstebro. Ordningen skal dække hele regionen / alle kommuner, og skal eventuelt etableres med 1 fælles telefonnummer og forskellige tider for vagten i henholdsvis Århus og Holstebro. Dette med henblik på ikrafttræden af den nye model med effekt fra den 1. januar 2008.

Den nedsatte arbejdsgruppe har blandt andet drøftet den mulige organisering af tandlægevagten og den hermed forbundne økonomi, herunder især behovet for højere lønninger for at fastholde / tiltrække personale. Baseret på erfaringerne fra det tidligere Århus Amt påregnes der cirka 28 patienter om ugen, fordelt med 20 i Århus og 8 i Holstebro. Af de 28 patienter forventes cirka 25 % at være (kommunale) børn og ungepatienter.

Beslutning

Taget til efterretning.

Referat

Erik Sørensen (Silkeborg Kommune) fremlagde sagen. Knasterne er forbundet med økonomi og geografi. Økonomi fordi det næppe er muligt at oprette en tandlægevagt uden økonomisk tilskud.

Det geografiske aspekt består i, at det er vanskeligere at rekruttere tandlæger til vagten, jo længere vestpå i regionen, man kommer. Der er således behov yderligere økonomiske sonderinger, herunder en overenskomstmæssig afklaring for vagtberedskab.

Sagen genfremsendes til Tandkoordinationsudvalget (Sundhedskoordinationsudvalget) den 7. februar 2008.

3. Tilskudsordninger på tandområdet.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den videre proces for organisering af tilskudsordninger m.v. på tandområdet

Sagsfremstilling

Det indgår i forberedelsesgrundlaget for Region Midtjylland, at der skal udarbejdes forslag til den fremtidige organisering af tilskudsordningerne efter Sundhedslovens § 162 og 166, samt forslag til den fremtidige organisering efter Sundhedslovens § 163. Tilskudsordningerne m.v. er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje af juni 2006.

Målgrupperne for og indholdet i § 162 og § 166 er beskrevet i det vedlagte bilag. Der fremlægges beskrivelse af områderne på mødet. Centralt for forslagene på de to områder er, at de tidligere amters forskelligartede organiseringer af de to områder afløses af to enstrengede og ensartede organiseringer (en særlig § 162 – enhed og en særlig § 166 – enhed, begge tilknyttet Regionshospitalet i Viborg), hvor al sagsbehandling vedrørende ansøgninger fra praksis / borgere m.v. samles. De nødvendige budgetmæssige omplaceringer m.v. fremgår af bilaget.

Sundhedslovens § 163 vedrører odontologisk diagnostik og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicap, samt opsamling og formidling af viden om tand-, mund- og kæbeforhold hos disse patienter. I henhold til den gældende bekendtgørelse er der til det formål placeret et odontologisk videnscenter på Rigshospitalet og på Kæbekirurgisk afdeling, Århus Sygehus. Centret i Århus har Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark som optageområde. Der udstår en udgiftsneutral tilpasning af centrets budget vedrørende dets rådgivende funktion til regionsdannelsen, jf. det vedlagte bilag. Der udstår dertil en dialog med Region Syddanmark og Region Nordjylland om et løft af centrets budget grundet en aktivitetsmæssig udvikling (Region Midtjyllands årlige udgift hertil kan finansieres af en central konto), mens der forventes sag fra Århus Sygehus om en tilpasning af centrets behandlende funktion. Idet denne sag eventuelt vil indeholde merudgifter, påregnes sagen (og området som sådan) at skulle forelægges Regionsrådet og indarbejdes i Budget 2009.

Beslutning

Godkendt

Referat

Troels Folkmar og Ole Hovgaard gennemgik sagen, herunder eksempler på patienter, der er omfattet af paragrafferne. Der var ros fra kommunerne, fordi henvisningsmulighederne bliver enklere.

4. Status på høreapparatområdet.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager status på høreapparatområdet til efterretning

Sagsfremstilling

I forlængelse af Sundhedskoordinationsudvalget møde den 8. maj (punkt 6) og møde den 10. september (punkt 12) om samarbejdet mellem kommuner og region på høreapparatområdet, fremlægges hermed en orientering om status.

I henhold til den sociale lovgivning skal kommunerne drage omsorg for borgere med nedsat hørelse. Kommunerne overtog med virkning fra den 1. januar 2007 ansvaret for at yde borgere vederlagsfrie høreapparater, samt administrere tilskudsordningen med udlevering af høreapparater via de private høreapparatleverandører, fra de tidligere amter. Ansvar for bevilling og finansiering af høreapparater er således nu kommunernes, idet den vederlagsfrie høreapparatbehandling på de regionale audiologiske afdelinger fortsat er omfattet af sundhedsloven og dermed hjemmehørende i regionerne.

Der blev i januar 2007 nedsat en arbejdsgruppe med kommunal og regional repræsentation til at udarbejde et udkast til samarbejdsmodel vedrørende relationen mellem kommunerne (bevilling og finansiering af høreapparater udleveret på de audiologiske afdelinger) og regionen (de audiologiske afdelinger). Kapacitetsplanlægning m.v. vedrørende de audiologiske afdelinger udgør alene et regionalt anliggende, mens tilskudsordningen vedrørende de private høreapparatleverandører alene udgør et kommunalt ansvarsområde. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i maj måned udkastet til samarbejdsmodel, idet udvalget konstaterede en usikkerhed på området grundet et uklart regelsæt, og derfor ønsker at følge det videre arbejde med etablering af samarbejde mellem kommuner og region på høreapparatområdet.

Efterfølgende Sundhedskoordinationsudvalgets møde i maj måned er der nedsat et administrativt Samarbejdsorgan mellem kommuner og region. Samarbejdsorganet fik til opgave i løbet af efteråret at udarbejde en tids- og handleplan for implementeringen af samarbejdet mellem kommuner og region, og dertil deltage i en evaluering af betalingsmodellen med henblik på at sikre en retvisende regional opkrævning af kommunerne. Sundhedskoordinationsudvalget tog på udvalgets møde i september måned en orientering om status for udviklingen på området til efterretning.

Samarbejdsorganet har nu udarbejdet en håndbog (vedlagt som bilag) til anvendelse af alle kommuner og alle audiologiske afdelinger. Håndbogen vil være et dynamisk værktøj, idet håndbogen løbende vil blive videreudviklet, i takt med at samarbejdet udfoldes yderligere.

Håndbogen indeholder for nuværende en beskrivelse af hele sagsgangen vedrørende de audiologiske afdelingers fremsendelse af ansøgning om bevilling af høreapparater til kommunerne, og kommunernes fremsendelse af bevillingsskrivelser til borgerne / de audiologiske afdelinger. Ansøgninger og bevillinger skal med virkning fra den 1. januar 2008 udveksles mellem kommunerne og de audiologiske afdelinger pr. sikker e-mail. Der er udviklet et standard ansøgningsskema (vedlagt som bilag) til brug for alle audiologiske afdelinger. Alle kommuner vil modtage en kopi af en skabelon for bevillingsskrivelse, til kommunernes eventuelle anvendelse og / eller tilretning til lokale forhold. Sagsbehandlere fra alle kommuner og audiologiske afdelinger er inviteret til et orienterende møde den 20. november om håndbogen, og alle kommuner og audiologiske afdelinger er tilsendt en skrivelse med henblik på snarlig oprettelse af / videregivelse af oplysning om deres postkasser til udveksling af sikre e-mails. Der er tale om et kompliceret netværk med mange aktører, der skal spille sammen.

Samarbejdsorganet har endnu ikke modtaget afklaring fra Socialministeriet vedrørende en række fremsendte spørgsmål af økonomisk betydning for kommuner og region, herunder eksempelvis vedrørende betalingen for ørepropper produceret på de audiologiske afdelinger. Situationen påregnes drøftet efter nytår, hvor Samarbejdsorganet også vil fremkomme med et udkast til aftale mellem alle kommuner og regionen om en genbrugsordning for høreapparater under 2 år, herunder kommuners dækning af regionens udgifter hertil. Alternativet til en genbrugsordning vil være at udlevere nye høreapparater til alle, hvilket vil være fagligt unødvendigt og indebære en væsentlig økonomisk udgift for kommunerne.

Beslutning

Taget til efterretning.

5. Etablering af Hjerneskadesamråd i Region Midtjylland.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der etableres ét hjerneskadesamråd i Region Midtjylland
- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at hjerneskadesamrådet arbejder inden for rammerne af notatet "Forslag til en samrådsmodel på hjerneskadeområdet i Region Midtjylland"
- at kommunerne og Region sikrer, at der udpeges medlemmer til hjerneskadesamrådet.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget vedtog på sit møde den 8. maj 2007, at der skulle nedsættes 2 arbejdsgrupper, der skal udarbejde forslag til kommissorium og opgaver på voksen- og børne/ungeområdet med henblik på etablering af ét hjerneskadesamråd for voksne og børn.

Den 28. september 2007 mødtes repræsentanter udpeget af kommunerne og Regionen. Der var på mødet enighed om at starte mere overordnet og lade ét samråd indledningsvis omfatte alle aldersgrupper.

Arbejdsgruppen foreslår i vedlagte "Forslag til en samrådsmodel på hjerneskadeområdet i Region Midtjylland", at hjerneskadesamrådets målgruppe afgrænses til at omfatte relativt pludseligt opståede skader, der kan tidsfæstes og hvor årsagen kan beskrives som f.eks. blødninger, blodpropper, iltmangel, kvæstelser, tumorer og andre tilgrænsede lidelser. Der er ikke umiddelbart nogen aldersmæssig afgrænsning af målgruppen.

Arbejdsgruppen finder det vigtigt at understrege, at samrådets opgave bør være at udstikke rammer og principper indenfor neurorehabiliteringsområdet. Hensigten er ikke, at samrådet skal varetage konkret sagsbehandling indenfor fagområdet.

Hovedopgaverne for hjerneskadesamrådet foreslås at være følgende:

- På et generelt og overordnet organisatorisk plan er det hjerneskadesamrådets opgave at bidrage til koordination og sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen i Region Midtjylland. Samrådets opgaver kunne i den forbindelse med fordel præciseres i de specifikke sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og hver af de 19 kommuner. En af de første opgaver for samrådet kunne være at udstikke anbefalinger til sagsgangen i forbindelse med patientens overgang fra den ene sektor til den anden.
- Hjerneskadesamrådet skal bidrage til at skabe rammer for, at kommuner og region udvikler specialiserede tilbud, personer med erhvervet hjerneskade har behov for, og, at der skabes kendskab til de eksisterende tilbud.

- Hjerneskaedesamrådet skal bidrage til at sikre kompetenceudvikling for det personale, der arbejder med patienter med erhvervet hjerneskade. Hjerneskaedesamrådet skal i den forbindelse afklare behovet for kompetenceudvikling til forskellige faggrupper, herunder frontpersonalet.
- Hjerneskaedesamrådet bør forpligte sig til at afholde årlige ERFA-møder for personale i kommunerne og Regionalt Sundhedssamarbejde
- Indsatsen i forhold til pårørende bør også være et selvstændigt indsatsområde for samrådet.

Kommunerne og Regionen sikrer, at der udpeges deltagere i hjerneskaedesamrådet.

Beslutning

Godkendt (se referat nedenfor)

Referat

Eva Sejersdal Knudsen gennemgik sagen. Kommunerne bakker principielt sagen op, men kunne ønske, at formålet blev gjort klarere. Der er derfor behov for, at Sundhedsstyregruppen drøfter sagen, med henblik på yderligere afklaring.

Kommunerne vil påbegynde udpegning af medlemmer til Hjerneskaedesamrådet nu.

6. Status for hospitalsplan.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orientering til efterretning

Sagsfremstilling

Akutplanen blev godkendt af Regionsrådet d. 24. oktober 2007. De organisatoriske og kapacitetsmæssige konsekvenser af akutplanen har forgreninger i forhold til det videre planlægningsmæssige arbejde, og indgår således som en del af Hospitalsplanen.

I hospitalsplanen beskrives speciale- og funktionsfordelingen mellem hospitalerne i regionen og en del af de funktionsændringer, som beskrives i hospitalsplanen, vil være konsekvenser af akutplanen. Formålet med den samlede hospitalsplan er at medvirke til, at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Planen skal desuden fremme, at der sker den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse med henblik på fortsat at opretholde og udvikle sundhedsvæsenets ydelser.

Samtlige regioners hospitalsplanlægning er reguleret i Sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning. Heri fremgår, at Sundhedsstyrelsen har mulighed for at fastlægge såvel krav til og placering af de specialiserede behandlinger. Desuden vil Sundhedsstyrelsen formulere anbefalinger vedrørende varetagelsen af hovedfunktioner (tidligere basisfunktioner). Med henblik på at opstille krav til specialiseret behandling har Sundhedsstyrelsen igangsat en gennemgang af samtlige specialer. På nuværende tidspunkt foreligger en færdig speciale gennemgang af det akutte område (gennemgang af akutberedskabet), og for det gynækologiske-obstetriske speciale. Den samlede gennemgang af specialerne forventes at være afsluttet i den sidste halvdel af 2008.

De løbende anbefalinger som følger af speciale gennemgangene på landsplan vil indgå som en del af grundlaget for hospitalsplanen. Den samlede hospitalsplanlægningsproces i Region Midtjylland kan imidlertid ikke afvente færdiggørelsen af samtlige speciale gennemgange. Sammenlægningen af amterne til én region og de økonomiske stramme rammer er blandt andet medvirkende til, at det er nødvendigt at revurdere de organisatoriske forhold og kapaciteten inden for de enkelte specialer.

I den første halvdel af 2007 har de lægefaglige specialeråd i Region Midtjylland udarbejdet udredninger for samtlige specialer. Specialeudredningerne indeholder diagnosemæssige beskrivelser, en beskrivelse af de bemandingsmæssige udfordringer, speciallets udviklingstendenser samt speciallets

anbefalinger vedrørende de organisatoriske forhold. Størstedelen af udredningerne er på nuværende tidspunkt afleveret, og er efterfølgende blevet behandlet af det midlertidige Klinikforum, som bl.a. består af cheflægerne på regionens hospitaler. Udredningerne indgår som en del af planlægningsgrundlaget for hospitalsplanen.

Regionsrådet har godkendt tidsplan for arbejdet med udarbejdelsen af en hospitalsplan - herunder at forslag til en hospitalsplan for Region Midtjylland behandles på Regionsrådsmødet d. 16. januar. En efterfølgende høringsproces forventes at vare fra medio januar og til ultimo februar. En endelig godkendelse af en hospitalsplan for Region Midtjylland forventes at foreligge medio april (tidsplan vedlagt).

Beslutning

Taget til efterretning.

Referat

Lars Dahl Pedersen gennemgik processen for planen. Offentliggørelse finder sted 3. januar 2008. Regionsrådet behandler plan den 16. januar, hvorefter der forventeligt er høringsperiode frem 26. februar. Den 16. april forventes den endelige vedtagelse af hospitalsplanen.

Høringsparterne er de samme som ved akutplanen.

7. Fortsat finansiering af ulykkes-registrering på skadestuer.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at kommunerne som vejmyndighed overtager finansieringen af et projekt vedr. ulykkesregistrering på skadestuerne i Århus, Herning, Holstebro og Ringkøbing

Sagsfremstilling

I de tidligere Ringkøbing og Århus amter har man i en periode foretaget registrering af trafikulykker på skadestuerne i Ringkøbing, Herning og Holstebro samt på Århus Sygehus.

Registreringen af trafikulykker er foretaget af sekretærer på skadestuerne via et online system ("uhelds-GIS"), der er udviklet af de to amter og IT-firmaet U-GIS i Århus.

Systemet blev oprindeligt udviklet i Ringkøbing Amt, hvor systemet blev drevet af Amtets Teknik- og Miljøafdeling. Samtlige skader, der er opstået på vejene i Ringkøbing Amt blev registreret i et IT-system, som Teknik- og Miljøafdelingen efterfølgende brugte til at vurdere, hvilke tiltag, der skulle tages for at nedbringe uheldene i trafikken. Systemet indeholder oplysninger om skadested, alvorlighedsgrad, dato for ulykke og uheldsbeskrivelse.

I 2006 blev systemet videreudviklet og taget i brug på Århus Sygehus. Dette startede som et forsøg, som blev indledt i august 2006 af Veje og Trafik i Århus Amt, Århus Kommune og Århus Sygehus. På skadestuen i Århus inddateres således oplysninger om trafikulykker, der sker på vejene i Århus Sygehus's optageområde. Ift. basissystemet fik Århus Amt suppleret med oplysninger om klokkeslæt, uheldssituation, køn, alder, uheldselement, brug af sikkerhedsudstyr, anmeldelse af ulykke til politi og oplysning om, hvordan patienten er ankommet til sygehuset

Forsøget på Århus Sygehus, som var finansieret dels af Veje og Trafik i Århus Amt og dels af Århus Kommune var planlagt til at vare i 3 måneder. Ulykkesregistreringen på skadestuen i Århus fortsatte imidlertid efter denne periode, idet det vurderedes, at de data, der kunne hentes i systemet gav et bedre billede af trafikulykkerne på vejene, end den officielle statistik. Det officielle uheldsregister, der er baseret på data, som politiet tilvejebringer, har ikke alle trafikulykker i områderne med, idet ikke alle trafikulykker politianmeldes og dermed indgår i statistikken.

Eksempelvis viste registreringen på skadestuen i Århus, at der i Århus Kommune i perioden fra d. 7. august til den 26. oktober 2006, var 377 trafikofre, heraf var **84** alvorligt tilskadekomne, **268** let tilskadekomne, og 3 var dræbt. 22 var uskadte. Den officielle statistik viste for samme periode, at **21** trafikanter var alvorligt kvæstede, **26** let tilskadekomne og 3 dræbt i trafikken i Århus Kommune. Derudover er 19 tilskadekomne trafikanter registreret under kategorien øvrige tilskadekomne (ville senere fordeles i enten let eller alvorlig tilskadekomne).

Registreringen kunne bruges - af Vej- og Trafik/Teknik- og Miljøafdelingerne i amterne til at kortlægge, hvor der sker trafikuheld i amterne (sort-plets-udpegning) og hvilke tiltag, der skal iværksættes for at nedbringe uheldene.

Systemet kan endvidere bruges til at udpege indsatsområder generelt i forhold til tiltag på trafikområdet, idet der f.eks. i systemet kan findes oplysninger om andelen af f.eks. bløde trafikanter, børn, samt lastbilschauffører eller varebilschauffører blandt både de let kvæstede og blandt de alvorligt kvæstede trafikuheldsofre.

Systemet blev frem til 1. januar 2007 drevet af amternes henholdsvis Veje og Trafik-/Teknik- og Miljøafdelinger.

I forbindelse med strukturreformen blev ansvaret for vejområdet, herunder opmærksomhed på eventuelle svage punkter, fra 1. januar 2007 overdraget til kommunerne og staten (Vejdirektoratet). Som følge deraf ligger projektet omkring ulykkesregistrering udenfor regionens økonomiske ansvarsområde.

Region Midtjylland har rettet henvendelse til Vejdirektoratet og til Sundhedsstyrelsen omkring muligheden for en videreførelse af projektet, herunder en finansiering af projektet.

Vejdirektoratet meddelte på baggrund af denne henvendelse, at de ikke har mulighed for at overtage det økonomiske ansvar for uhedsregistreringen på skadestuerne.

Sundhedsstyrelsen har i deres svar til Region Midtjylland meddelt, at der i regi af Sundhedsstyrelsen er et udviklingsprojekt på vej, der sigter på målrettet opbygning af en national database for al skaderegistrering. Dette register vil efter planen imidlertid først være i gang pr. 1. januar 2011. Sundhedsstyrelsen har ikke økonomiske muligheder for at støtte lokale projekter.

Det har således ikke via henvendelser til Vejdirektoratet og til Sundhedsstyrelsen været muligt for Region Midtjylland at finde en forankring af projektet, herunder finde finansiering af projektet, som kan sikre en videreførelse af ulykkesregistreringen på skadestuerne efter strukturreformen og overdragelsen af veje og trafik til stat og kommuner.

Forretningsudvalget i Region Midtjylland besluttede på sit møde d. 6. november 2007, at før projektet vedr. registrering af ulykker på skadestuerne evt. lukkes ned, skal kommunerne i Region Midtjylland, høres om de som vejmyndighed vil overtage finansieringen af ulykkesregistreringen på skadestuerne.

Uhedsregistreringen på skadestuerne koster i sin nuværende udbredelse årligt ca. 280.000 kr.

Uheldsregistreringssystemet kan videreudvikles efter konkrete ønsker og behov i de enkelte kommuner for, hvor præcise data over ulykkestilfælde, der ønskes.

Systemet kan udbredes til at omfatte data om ulykkestilfælde i flere/alle kommuner i regionen, idet systemet kan overføres til skadestuerne i resten af regionen, således at alle ulykkesofre, der behandles her, også registreres i systemet.

Det bemærkes, at Århus Kommune i 2007 har fået udleveret koder til systemet, således at Århus Kommune har haft adgang til systemets data i 2007.

Beslutning

Vedtaget som indstillet, idet ordningen skal omfatte alle skadestuerne i Region Midtjylland.

Referat

Århus Kommune ser positivt på mulighederne, men vil gerne se på et andet registreringssystem. Regionen vil holde det nuværende registreringssystem kørende indtil den kommunale afklaring – forventeligt i begyndelse af 08 – er på plads.

Sagen sendes til Kontaktudvalget med de 19 borgmestre.

8. Beslutningsplan for revision af sundhedsaftaler og kommissorier for temagrupper.

Indstilling

- at Sundhedskordinationsudvalget tager orienteringen om beslutningsplanen for revision af sundhedsaftalerne og om de udpegede medlemmer til de temagrupper, der skal revidere sundhedsaftalerne til efterretning.

Sagsfremstilling

På Sundhedskordinationsudvalgsmødet den 10. september godkendte udvalget strategiplanen for revision og udvikling af sundhedsaftalerne i Region Midtjylland. Det fremgik af sagsfremstillingen, at Sundhedskordinationsudvalget efterfølgende ville blive orienteret om beslutningsplan for revision af sundhedsaftalerne og kommissorier med oversigt over gruppesammensætningen i de enkelte temagrupper.

Der er udarbejdet en beslutningsplan for revisionsarbejdet, som vedlægges som bilag. Der er fastsat en tidsplan for temagruppernes revision af de obligatoriske sundhedsaftaler. Temagruppen vedr. indsatsen over for borgere med kronisk lidelse og temagruppen vedr. indsatsen over for svangre, børn og unge er ikke bundet af tidsrammen, da disse to temagrupper ikke er forpligtiget af Sundhedsstyrelsens indsendelsestidspunkt pr. 1. oktober 2008.

I skrivende stund foreligger der ikke en fuldstændig oversigt over temagruppernes medlemmer, idet kommunernes udpegning færdiggøres senere. Den foreløbige medlemsoversigt vedlægges som bilag sammen med temagruppernes kommissorier.

Den færdige medlemsoversigt for temagrupperne forventes klar til mødet den 20. november 2007.

Beslutning

Taget til efterretning.

Referat

Omtale af konferencen arrangeret af Sundhedsstyrelsen den 2. november. Det er tydeligt, at Sundhedsstyrelsen føler sig bundet af en meget deltaljeret bekendtgørelse. Det er vurderingen, at sagen kan eventuelt rejses af KL/Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen overfor ministeriet i løbet af sommeren 09.

9. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I den anden økonomirapport for 2007 fremlagt på Regionsrådets møde den 26. september 2007 opgøres en merudgift på sundhedsområdet på ca. 260 mio. kroner.

Det forventede merforbrug kan opdeles i følgende:

budgetproblemer på hospitalerne 67 mio. kroner, merudgifter til takststyringsmodellen, garantiklinikker m.v. mindst 100 mio. kroner, merudgifter til dækningsafgifter 22 mio. kroner, andre regioners hjemtagning af patienter 20 mio. kroner samt merudgifter til primær sundhed 51 mio. kroner.

Vedrørende budget 2008, så indgik Regionsrådet den 13. september 2007 aftale om budget 2008 for Region Midtjylland. Der er i regionen opgjort et udgiftspres på 1.350 mio. kroner, og Økonomiaftalen for 2008 giver Region Midtjylland en realvækst på godt 1.100 mio. kroner.

Forligspartierne er enige om, at budgetmankoen på 250 mio. kroner findes ved:

- Et ekstraordinært produktivitetskrav på ½%, således at det samlede produktivitetskrav bliver på 2½%. Dette tilvejebringer 50 mio. kroner,
- En række forskellige initiativer på hospitalerne (effektiviseringer, arbejdslettelser, fællesindkøb og serviceområderne) tilvejebringer 50 mio. kroner,
- Effektiviseringer i forbindelse med strukturplanen tilvejebringer 100 mio. kroner,
- Besparelse på fællesudgifter tilvejebringer 50 mio. kroner.

Aktivitetmæssigt er der i Økonomiaftalen indregnet at det samlede aktivitetsniveau i 2008 skal være 8,8% højere end aktiviteten i 2006. Det er forudsat, at de 2*2% realiseres som egentlige produktivitetsstigninger i forhold til statens måltal. Det forventes, at Region Midtjylland aktivitetsmæssigt vil følge disse aktivitetsmæssige forudsætninger. Det ekstra produktivitetskrav på ½%-point holdes således indenfor for de samlede 8,8% stigning til 2008.

På mødet gives en vurdering af den kommunale afregning.

Regionen har modtaget en opgørelse for den statslige medfinansiering baseret på de første 7 måneder af 2007. Denne viser, at Region Midtjylland har en betydelig meraktivitet ift. måltallet i den statslige aktivitetspulje.

Beslutning

Taget til efterretning.

Referat

Leif Vestergaard Pedersen fremlagde sagen.

10. Ansøgning om puljemidler til udvikling og afprøvning af kurser med henblik på at forbedre plejen for demente patienter.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender
 - at kommunerne i regionen og Region Midtjylland ansøger Servicestyrelsen om 1,8 mill. til et projekt til udvikling og afholdelse af kursustilbud med henblik på at forbedre plejen til mennesker med demens i forbindelse med indlæggelse og udskrivning.
 - at ansøgningen forelægges kontaktudvalget for sundhedsstyregruppen d. 2. januar 2008
 - at den endelige projektbeskrivelse forelægges Sundhedskoordinationsudvalget i foråret 2008

Sagsfremstilling

Servicestyrelsen har udbudt en pulje til udvikling og afholdelse af kursustilbud, der skal rettes mod personale, som giver omsorg til demente patienter i forbindelse med indlæggelse og hjemsendelse fra somatisk hospital.

Midlerne til kurserne vil kun kunne søges af regionerne i samarbejde med regionens kommuner. Der skal indsendes en fælles koordineret ansøgning pr. region. Hvert af de fem regionale/kommunale fællesprojekter kan søge om 1,8 mill. Servicestyrelsen står for evalueringen af projektet.

Ansøgningsfrist: 7. januar 2008.

Sundhedsstyregruppen blev på mødet den 31. oktober 2007 orienteret om sagen.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

11. Status på genoptræningsområdet.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Der har på foranledning af Kontaktudvalget i Region Midtjylland været nedsat en arbejdsgruppe med henblik på udredning af genoptræningsområdet i Region Midtjylland. Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har deltaget i arbejdsgruppen, som i øvrigt har bestået af repræsentanter fra kommunerne, de faglige organisationer, hospitalerne og Region Midtjylland. Udredningen viste, at der er et behov for en yderligere kortlægning af genoptræningsområdet, idet arbejdsgruppen måtte konstatere, at der er store, uforklarlige variationer i data samt manglende registrering af en stor del af aktiviteten. Der er på den baggrund indgået aftale om, at udredningen, som blev forelagt på kontaktudvalgsmødet d. 31. august 2007, danner grundlag for én analyse udarbejdet af DSI.

DSI har formuleret to overordnede formål med projektet samt fem mere specifikke formål.

Det overordnede formål med projektet er:

- At foretage en eksplorativ undersøgelse af hvilke forhold, der øver indflydelse på de indbyrdes forskelle mellem kommunerne henholdsvis de indbyrdes forskelle mellem hospitalerne mht. aktivitet og tilhørende udgifter (nærmere beskrevet i udredningsrapporten)
- At undersøge om der er sket ændringer i genoptræningsindsatsen (i form af en øget aktivitet/ øgede udgifter til genoptræning) efter reformens ikrafttræden, og i givet fald dette er tilfældet at belyse mulige grunde hertil

Mere specifikt er formålet også – i henhold til udredningsrapporten - at få en nærmere belysning og forklaring på variationen inden for:

- Den registrerede aktivitet og tilhørende udgift imellem kommunerne og imellem hospitalerne
- Omfanget af hospitalernes genoptræningsplaner for specialiseret, ambulante genoptræning versus almindelig, ambulante genoptræning
- Den kommunale registrering af egen aktivitet

Der er endvidere udtrykt ønske om en nærmere udredning af:

- Registreringspraksis på hospitalerne, idet en stor del af hospitalsaktiviteten tilsyneladende ikke registreres korrekt og dermed ikke bliver afregnet. Der vil her blive fokuseret på den ambulante aktivitet, herunder at få yderligere klarhed over hvilke aktiviteter, der grupperes som behandling versus genoptræning
- Diskrepansen mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager og den aktivitet, de afregnes for via Sundhedsstyrelsen.

- Der udpeges en referencegruppe, som bl.a. har til formål at deltage i den nærmere planlægning af projektet.

Projektbeskrivelsen sendes til politisk godkendelse hos borgmester Anders G. Christensen og regionsrådsformand Bent Hansen.

Beslutning

Taget til efterretning.

12. Mødeplan 2008.

7. februar	kl. 17.00 – 19.00
30. april	kl. 17.00 – 19.00
22. maj	kl. 17.00 – 19.00
14. august	kl. 17.00 – 19.00
25. september	kl. 17.00 – 19.00
13. november	kl. 17.00 – 19.00

Beslutning

Datoer ligger fast, men det prøves om den 7. februar kan flyttes.

13. november er fælles møde med Sundhedsbrugerrådet.

13. Eventuelt.

- **Arbejdsplan for 1. halvår 2008**
- **Den kommunale overtagelse af befordring af patienter til genoptræning**
- **Orientering om akutplanen**

Forslag til arbejdsplan forelægges ved næste møde.

Kræftrehabiliteringscentret Dallund: Aftalen med Region Midtjylland forlænges ikke. Det betyder også, at forskningsaftalen opsiges.

Generelt vil Region Midtjylland gerne udarbejde en beskrivelse af, hvordan regionen ser "rehabilitering". En del institutioner betegner deres ydelse som "rehabilitering" og der er behov at klarlægge disse ydelser i forhold til "genoptræning".

Vejlefjord: Det er Region midtjyllands opfattelse af, der er tale om et 3. fase neurorehabiliteringstilbud, hvilket er en kommunal opgave. Der pågår i øjeblikket drøftelser mellem Danske Regioner, Vejlefjord og ministeriet om en mulighed afklaring.

Befordring af patienter til Genoptræning: Der kommer ikke et samlet tilbud på transporten fra Trafikselskab Midt.

Venlig hilsen

Jens Bejer Damgaard
Kontorchef