

Til Sundhedskoordinationsudvalget

**Referat af Sundhedskoordinationsudvalgets møde onsdag den
30. april 2008 i Regionshuset Århus, Olof Palmes Allé 15, 8200
Århus N.**



Dato 07.05.2008

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4650

jens.damgaard@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

Udvalgets medlemmer:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune (Afbud)

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune – fra punkt 8

Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune (Afbud)

Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune (Afbud)

Margrethe Bogner, Århus Kommune

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Egon Juul-Andersen

Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn

Christensen

Johannes Flensted-Jensen, Region Midtjylland

Aage Koch-Jensen, Region Midtjylland (Afbud)

Anne Marie Touborg, Region Midtjylland

Kate Runge, Region Midtjylland

Ulla Diderichsen, Region Midtjylland

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune

Sundhedsdirektør Ulla Kusk, Holstebro Kommune

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 (Afbud)

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt

Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

Kontorchef Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland

Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Behandling af udkast til den generelle sundhedsaftale.**
- 2. Registrering af genoptræningsydelser i 2007.**
- 3. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi.**
- 4. Hospitalsplan i Region Midtjylland.**
- 5. Udarbejdelse af Sundhedsplan i Region Midtjylland.**
- 6. Tandlægevagtordningen.**
- 7. RehabiliteringsCenter Dallund**
- 8. Arbejdsplan.**
- 9. Orienteringspunkter:**
 - **Opkvalificering af sundhedsplejersker i amning og tidlig kontakt**
 - **Sundhedsplejens Telefonvagt i Region Midtjylland**
 - **Vejlefjord**
 - **Status på arbejdet med at forbedre indsatsen i forhold til kronisk sygdom**
- 10. Eventuelt**

./.

1. Behandling af udkast til den generelle sundhedsaftale.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den reviderede generelle sundhedsaftale for Region Midtjylland som basis for de videre klynge- og bilaterale forhandlinger
- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at Sundhedsstyregruppens bemærkninger fra mødet 17.04.2008 indarbejdes

Sagsfremstilling

De indgående sundhedsaftaler i Region Midtjylland blev den 26. maj godkendt af Sundhedsstyrelsen under forudsætning af der inden 1. oktober 2008 fremsendes reviderede sundhedsaftaler, hvor en række krav skal være opfyldte.

De generelle bemærkninger vedrører patient- og borgerinformation, sikring af koordination og styring af kapacitet og opfølgning på organisering og indhold af sundhedsaftalerne.

Temagrupperne på de obligatoriske områder indenfor somatikken har siden starten af januar 2008 arbejdet på at revidere den eksisterende Sundhedsaftale. Denne revision er primært sket på baggrund af de ovennævnte kommentarer, Sundhedsstyrelsen havde til den nuværende sundhedsaftale. Generelt har revisionen fokuseret på beslutningsstrukturer mellem parterne, mens ændringerne i det indholdsmæssige har været mindre. Derudover har det været hensigten at Sundhedsaftalen skal have mere præg af en aftale, hvor parterne træder tydeligere frem. I maj vil der blive afholdt klyngemøder, hvor hospitalerne forhandler med deres kontaktkommuner. I perioden maj-juni vil de bilaterale forhandlinger mellem de enkelte kommuner og regionen stå på. Administrationen har udarbejdet en checkliste, hvor de enkelte forhandlingspunkter er indeholdt.

Aftalen på psykiatriområdet vil i modsætning til aftalerne på det somatiske område ikke blive behandlet på hverken klynge- eller bilateralt niveau. Den administrative styregruppe vedrørende rammeaftalen har i stedet bedt administrationen udarbejde en aftale, der udelukkende indeholder de ændringer, som Sundhedsstyrelsens kommentarer gav anledning til. Aftalen er endvidere udformet så den efterfølgende kan tiltrædes som bilateral aftale mellem kommuner og region med mulighed for at udarbejde lokale mere detaljerede aftaler i forbindelse med den lokale udmøntning af sundhedsaftalen.

Hvis Sundhedskoordinationsudvalget godkender den reviderede sundhedsaftale forelægges den Regionsrådet ved næstkommende møde den 21. maj til kommentering. Herefter vil aftalen blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget til endelig godkendelse på mødet den 11.06.2008.

I nedenstående gennemgås hver af de seks obligatoriske områder. Der vil kun blive fokuseret på de mest væsentlige tiltag.

Indlæggelsesforløb

Sundhedsaftalen omhandler blandt andet, hvordan uhensigtsmæssige indlæggelser undgås. Kommuner og region udarbejder lister over tilbud, der kan imødegå dette.

Opfølgingsdelen er beskrevet i detaljer ligesom den økonomiske del af opfølgingsproceduren, der tidligere lå i den separate økonomiaftale er integreret i opfølgingsdelen af indlæggelsesaftalen. Opfølgning på de resterende aftaleområder omfattes stadig af denne del af opfølgingsproceduren

Udskrivningsforløb

Sundhedsaftalen lægger op til at dække alle udskrivningsforløb og ikke blot for svage ældre patienter som de centrale retningslinjer foreskriver.

Der er fastlagt varslingsfrister, som gælder for alle hospitaler og kommuner i regionen.

En nærmere definition af "færdigbehandlet patient" er under udarbejdelse. Definitionen tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens definition, og udfolder den og præciserer hvilke faglige vurderinger, der ligger bag beslutningen om at erklære en patient færdigbehandlet. Definitionen vil kunne indgå i de bilaterale aftaler, der sendes til sundhedsstyrelsen 1. oktober.

Aftalen fastlægger en tidsplan for forbedring af den elektroniske kommunikation mellem parterne – herunder den elektroniske genoptræningsplan.

Træningsområdet

Genoptræningsområdet er et af de områder, hvor ansvarsfordelingen på baggrund af strukturreformen har ændret sig markant, idet kommunerne har overtaget ansvaret for al ambulant genoptræning.

Den del af den ambulante genoptræning, der defineres som specialiseret genoptræning skal foregå på hospital, hvor den almindelige ambulante genoptræning løses i kommunerne. På baggrund heraf er det væsentligt at have fokus på, hvad der er specialiseret henholdsvis almindelig ambulant genoptræning. Som følge heraf er der udarbejdet et vejledende snitfladekatalog, der specificerer den konkrete arbejdsdeling mellem parterne.

Den elektroniske MedCom Genoptræningsplan er indeholdt i aftalen.

I forhold til opfølgningen er der indgået aftale med DSI, der vil lave en analyse af genoptræningsområdet.

Hjælpemiddelområdet

Aftalen beskriver arbejdsdelingen mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber. For at sikre sammenhæng og koordination er den såkaldte "initiativpligt" et gennemgående princip. Det vil sige, at den, der er tættest på borgeren også har pligt til at tage initiativ. I denne forbindelse bliver der endvidere udarbejdet et hjælpemiddelkatalog, der afklarer en del af de gråzoneproblematikker, der er på området.

Afgrænsningscirkulæret fra 2006 er indarbejdet i den reviderede aftale, ligesom beslutningen for efteråret 2007 om nedsættelse af et samarbejdsforum på hjælpemiddelområdet effektueres.

Forebyggelse og sundhedsfremme

På forebyggelse og Sundhedsfremme området er den væsentligste nyskabelse Det regionale råd for Sundhedsfremme og Forebyggelse. Rådet har deltagelse af repræsentanter fra hospitalerne, kommunerne, almen praksis, Regionalt Sundhedssamarbejde og Center for Folkesundhed. Rådet har følgende opgaver:

- medvirke til at dagsordenssætte sundhedsfremme og forebyggelse
- Yde rådgivning til og kvalificere beslutningsoplæg til Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen
- Medvirke til faglig dialog på tværs af klyngerne. Emnerne kan være i forhold til tilrettelæggelse, udvikling, kvalitetssikring og evaluering af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatsen indenfor rammerne af den generelle samarbejdsmodel for sundhedsarbejdet.
- Sikre fokus og opfølgning på samarbejdet om implementering af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser i relation til Den Danske Kvalitetsmodel og gode regionale og kommunale modeller for sundhedsfremme og forebyggelse som til eksempel Netværket for forebyggende sygehuse og Sund by netværket.
- Udarbejde forslag til statusopgørelse til godkendelse i Sundhedsstyregruppen.
- Sikre koordinering af de faglige netværk
- Bidrage til revision, udvikling og opfølgning på sundhedsaftalerne
- Sikre planlægning og gennemførelse af den årlige konference på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet.
- Udarbejde overordnede retningslinier for arbejdsdelingen mellem region og kommuner. I de overordnede retningslinier for arbejdsdelingen skal der være rum for lokal forskellighed og mere specifikke aftaler, der indgås lokalt i klyngerne.

Region Midtjylland varetager sekretariatsbetjeningen af rådet. Der afholdes tre årlige møder.

Psykiatrien

Sundhedsaftalen på psykiatriområdet er noget mere omfattende end de andre sundhedsaftaler, blandt andet fordi den forholder sig til de andre obligatoriske områder. Området er kendetegnet ved et veludbygget samarbejde, som har eksisteret gennem flere år, og hvor der opbygget en høj grad af krav til samarbejdet. Der udarbejdet en psykiatriplan som den reviderede sundhedsaftale tager højde for.

Endvidere skal man være opmærksom på, at der på psykiatri- og socialområdet er etableret en styregruppe vedr. rammeaftaler. Det er aftalt, at denne styregruppe har en række fast koordineringsopgaver – bl.a. koordineringen mellem

sundhedsaftalerne på psykiatri-området og rammeaftalen på det sociale område. Den overordnede koordination mellem kommunerne og regionen inden for både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien vil blive aftalt i den administrative styregruppe vedr. rammeaftaler.

De reviderede aftale indeholder en række redaktionelle ændringer. Desuden giver aftalen en uddybende beskrivelse af arbejdsdelingen mellem kommuner og Region i forhold til børn af sindslidende og i forhold til indsatsen for mennesker med en kendt sindslidelse, som tillige har et misbrug (dobbeltdiagnosepatienter). Planlægning af kapacitet samt opfølgning på aftalen gennem de lokale samarbejdsfora som er etableret mellem lederne i kommunerne og Region Midtjylland, og på regionsniveau gennem den administrative styregruppe vedr. rammeaftalen er tillige beskrevet.

Aftaler på ikke obligatoriske områder

Der er nedsat temagrupper vedrørende kronisk sygdom samt svangre, børn og unge. De to temagrupper udarbejder aftaler, der på længere sigt vil blive indeholdt i sundhedsaftalekomplekset. Aftalen om sundhedsfremme og forebyggelse indeholder de obligatoriske elementer, der er udarbejdet i de to temagrupper.

Temagruppen vedrørende økonomi har udarbejdet et bidrag til opfølgningsdelen i de obligatoriske aftaler, mens temagrupperne IT og sundhedscentre fortsætter som fora for erfaringsudveksling og udvikling indenfor deres respektive temaer.

På Sundhedsstyregruppens kontaktudvalgs møde den 16. april 2008 blev forslag til en model for samarbejde om forskning og udvikling drøftet. Administrationen giver en mundtlig orientering.

Sundhedsstyregruppens bemærkninger fra mødet den 17.4.2008.

Sundhedsstyregruppen behandlede udkastet til den generelle sundhedsaftale og havde følgende bemærkninger:

- Udredning vedr. IT-kommunikation (Sundhed.dk og E-doc) til IT-gruppen
- Det regionale råd for Sundhedsfremme og Forebyggelse (Kap. 4): Præcisering af opgaver
- Temagrupperne fortsætter, hvor det er anført. Resterende grupper nedlægges ikke og kan aktiveres ved behov

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Sundhedsstyregruppens og Sundhedskoordinationsudvalgets bemærkninger indarbejdes i den generelle aftale.

Referat

Leif Vestergaard Pedersen orienterede fra mødet i Sundhedsstyregruppen den 17. april om forsknings- og udviklingsinitiativet. Der arbejdes videre med et udspil til forskningsaftale. Det forventes at indeholde følgende elementer: (Jf. referatet fra Sundhedsstyregruppens møde den 17. april 2008).

- Udvikling
- Forskning
- Uddannelse

Der kan ikke i udgangspunktet forventes kommunal konsensus om initiativet. Det kan betyde, at ikke alle kommuner er med fra begyndelsen.

Jens Bejer Damgaards plancher er vedlagt referatet.

2. Registrering af genoptræningsydelse i 2007.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Der har i 2007 vist sig at være usikkerheder på genoptræningsområdet i forhold til registrering og afregning. Usikkerhederne er relateret til implementeringen af nye procedurer på området.

En analyse af registreringerne af genoptræningsydelser på hospitalerne i Region Midtjylland viser, at der er væsentlig variation i niveauet af afregnet genoptræning på tværs af hospitalerne. Samtidig har dialog med fagpersonale inden for området afdækket flere fejlkilder i forhold til registrering af genoptræning.

På baggrund af de problemer, der har vist sig at være i forhold til registrering af genoptræning, blev det aftalt med hospitalerne i Region Midtjylland, at der i januar 2008 skulle foretages en gennemgang af registreringerne af genoptræningsydelser i 2007. Tallene i vedlagte bilag "Ambulant genoptræning på hospitaler i Region Midtjylland i 2007 – pr. 12. marts 2008" er baseret på den endelige afregning af den ambulante genoptræningsaktivitet, efter hospitalerne har gennemgået deres registreringer af genoptræningsydelser i 2007.

Kommunerne i Region Midtjylland er orienteret om de problemstillinger, som dannede udgangspunkt for gennemgangen, samt de vejledende beregninger af det økonomiske omfang af eventuelle korrektioner af fejl i registreringer.

Regionen har nedsat en arbejdsgruppe, som i løbet af foråret 2008 udarbejder en vejledning til hospitalerne om registrering af den ambulante genoptræningsaktivitet mhp. at sikre en mere ensartet registrering hospitalerne i mellem.

- ./. Bilag:
Ambulant genoptræning på hospitaler i Region Midtjylland i 2007 – pr. 12. marts 2008.

Beslutning

Taget til efterretning

Referat

Der skal ske en harmonisering af kodning af genoptræning på tværs af hospitalerne.

Ved for sen igangsættelse af genoptræning kan praksis henvise til fysioterapi (regional opgave).

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

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I løbet af 2007 er der blevet konstateret at den økonomiske situation for Region Midtjyllands sundhedsområde er i væsentlig ubalance. Det har medført at regionen allerede i forbindelse med dannelsen har konstateret at budget 2007 blev tilvejebragt under meget stramme forudsætninger.

I løbet af 2007 er dette blevet yderligere bekræftet, således er der givet egentlige tillægsbevillinger på 462 mio. kr. til forskellige aktiviteter indenfor sundhedsområdet. Alt dette ud over midtvejsaftalen med regeringen om regionernes økonomi.

Ud over en given tillægsbevilling blev der i 2008 gennemført egentlige besparelser for 300 mio.kr.

I forbindelse regnskabsaflæggelsen kan det konstateret at den økonomiske prognose i al væsentlighed svarer til det endelige resultat.

Resultatet ligger således 139 mio. kr. lavere end det godkendte budget inkl. tillægsbevillinger. Afvigelsen udgør en mindreudgift på 0,88% sammenholdt med budget inkl. tillægsbevillinger. Afvigelsen består dog for størstepartens vedkommende af betalingsforskydninger og bliver derfor ledsaget af indstillinger om budgetoverflytninger fra 2007 til 2008 af tilsvarende størrelsesorden.

Med hensyn til aktivitetsudviklingen som sådan må den imidlertid siges at have fortsat de senere års ganske imponerende udvikling i 2007. Således forventes en aktivitetsvækst på knap 6% mod et minimumskrav på godt 3%.

Men også tidsforskydningen i sammenhængen mellem forhandlingerne om den samlede økonomi og den tilhørende aktivitet har indebåret en fortsættelse at tidligere tiders usikkerhed. Et eksempel fra efteråret 2007 var introduktionen af planen om akut kræftbehandling.

Fordelt på hovedområder er resultatet:

Udgifter, mio. kr.	Opr. budget 2007	Korr. budget 2007	Regnskab 2007	Afvigelse (R-KB)
Hospitaller m.v.				
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	592,9	623,9	621,4	-2,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	788,7	833,4	826,3	-7,1
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm	1.660,0	1.732,6	1.713,3	-19,3
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter	640,5	734,0	731,1	-2,9
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	1.599,1	1.782,7	1.783,2	0,5
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive	1.247,3	1.355,1	1.337,4	-17,7
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	2.671,0	2.972,8	2.901,2	-71,6
Friklinikken, Brædstrup	32,1	32,1	48,3	16,2
Fælles udgifter/indtægter	1.126,0	1.180,6	1.321,2	140,6
Hospitaller m.v. i alt	10.357,6	11.247,2	11.283,4	36,2
Sygesikring m.v. i alt	4.274,7	4.354,0	4.340,5	-13,5
Administration, Sundhed	139,2	143,0	123,4	-19,6
Sundhed i alt	14.771,5	15.744,2	15.747,3	3,1

I regnskabsresultatet indgår dog centrale leasingudgifter på 141,9 mio. kr., som ikke indgår i sundhedsområdets styringsgrundlag, idet udgiften er budgetteret under Finansielle poster. Tages der hensyn hertil er der tale om en mindreudgift på de nævnte 139 mio. kr.

For 2008 forventes de tilsvarende udfordringer at gøre sig gældende, idet aktivitetskravene giver klare bindinger på regionerne prioriteringsmuligheder. Endvidere forventes der særlige udfordringer som følge af især budgetterne til Ny dyr medicin, Nye behandlinger og Primær Sundhed er budgettet "aftale nært", for at regionen skal overholde den samlede budgetramme for 2008.

Beslutning

Taget til efterretning.

Referat

RM Sundhed har et merforbrug på 400 mio. kr. Det skyldes bl.a.:

- 1) Aktivitet større end forudsat
- 2) Færre indtægter
 - genoptræning
 - aktivitetsbestemt medfinansiering er ikke korrekt
- 3) Generelle tilskud er mindre end det burde være. RMs tilskud ligger ca. 6% under landsgennemsnittet.

4. Hospitalsplan i Region Midtjylland.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Et første forslag til en hospitalsplan blev drøftet på

Forretningsudvalgets møde den 8. januar 2008.

Forretningsudvalget besluttede i den forbindelse, at der var brug for flere oplysninger om baggrunden for anbefalingerne i hospitalsplanen og mere tid til indledende politiske drøftelser af de enkelte elementer i forslaget.

./.

På baggrund af ovenstående er der udarbejdet et revideret forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland. Det reviderede forslag er på baggrund af behandlingen i Regionsrådet d. 16. april sendt i høring. Forslaget vedlægges.

Hospitalsplanen baserer sig på beslutningerne i Akutplan for Region Midtjylland, som blev vedtaget af Regionsrådet den 24. oktober 2007. Det reviderede forslag til hospitalsplan baserer sig endvidere blandt andet på de supplerende notater, som er udarbejdet på baggrund af Regionsrådsmedlemmernes spørgsmål til hospitalsplanen, samt på de faglige udredninger af 35 specialer/fagområder, som specialerådene i Region Midtjylland har udarbejdet.

Sundhedsstyrelsen har ligeledes igangsat en national speciale gennemgang. På nuværende tidspunkt er gennemgangen af to specialer/områder afsluttet. Henholdsvis gennemgangen af det akutte beredskab, som danner rammen om anbefalingerne i Region Midtjyllands akutplan, og gennemgangen af det gynækologiske-obstetriske speciale. De resterende speciale gennemgange forventes afsluttet i løbet af 2008.

Formålet med hospitalsplanen er at beskrive de overordnede rammer for de kommende års beslutninger om samling og udlægning af funktioner, udvikling af stærke faglige miljøer i hospitalsvæsenet og sikringen af lokale sundhedstilbud tæt på borgerne. Der sondres i hospitalsplanen mellem tre funktionsniveauer på hospitalerne, som overordnet beskrives nedenfor - henholdsvis højt specialiseret funktion, regionsfunktion og hovedfunktion. Dernæst beskrives varetagelsen af og perspektiverne for nærfunktioner, som foregår tæt på borgerne.

Højt specialiseret behandling

Hospitalsplanen anbefaler, at den højt specialiserede behandling fortsat varetages på Århus Universitetshospital, ligesom der vil være højt specialiserede funktioner på Hammel Neurocenter og på Regionshospitalet Viborg i regi af paraplegifunktionen.

Regionsfunktioner

Regionshospitalernes primære opgave er at betjene de respektive optageområder på hovedfunktionsniveau. Som et vigtigt supplement hertil dedikeres regionshospitalerne en række særlige udviklingsopgaver. Udviklingsopgaverne tager udgangspunkt i de funktioner og/eller specialer, som ikke skal varetages på samtlige

regionshospitalet, og hvor det er af betydning for det faglige niveau, at udviklingen koncentrerer på få hænder. Det er forventeligt, at Sundhedsstyrelsens speciale gennemgange resulterer i, at der udnævnes regionsfunktioner inden for en række specialer. De enkelte regionshospitalets særlige udviklingsopgaver vil eventuelt kunne danne ramme om placering af disse regionsfunktioner. På nuværende tidspunkt anbefaler det reviderede forslag til hospitalsplan, at der som regionsfunktion etableres hhv. en decentral elektiv PCI-enhed på Regionshospitalet Viborg og et kræftcenter med henblik på varetagelse af strålebehandling og kræftkirurgi på Regionshospitalet Herning.

Hovedfunktioner

For varetagelsen af hovedfunktioner anbefaler hospitalsplanen, at dette sker med udgangspunkt i de akutmodtagende hospitaler - både de fire regionshospitalet med fælles akutmodtagelse - Randers, Viborg, Vest, Horsens - samt Regionshospitalet Silkeborg, som modtager intern medicinske patienter efter nærmere bestemte retningslinier. Århus Universitetshospital varetager endvidere hovedfunktioner for Århus Kommune. Af hensyn til kapaciteten og den videre udvikling af det højt specialiserede område anbefales det, at afdelingerne på Århus Universitetshospital lukkes for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau udover optageområdet.

Nærfunktioner

Organiseringen af hospitalsplanen skal tage hensyn til princippet om nærhed i behandlingen. Hospitalsplanen anbefaler af hensyn til kapacitets- og aktivitetsbehovet i det samlede hospitalsvæsen, at der i en periode opretholdes hospitalsfunktioner og senge på flere af de mindre hospitalsmatrikler. Det anbefales ligeledes, at en lokal fastholdelse af nærfunktionerne på længere sigt sikres igennem et forpligtende samarbejde med kommuner og praktiserende læger og under hensyntagen til de muligheder, som den teknologiske udvikling bibringer.

Den videre proces

I den videre proces for hospitalsplanen indgår som nævnt en høringsperiode, som varer fra den 16. april 2008 til den 29. maj 2008 kl. 12.00. Forslaget er sendt bredt i høring herunder til de 19 kommuner i Region Midtjylland.

Der kan afgives høringssvar enten på Region Midtjyllands hjemmeside eller ved skriftlig fremsendelse til regionen. Høringssvarene indgår som grundlag for den endelige behandling af hospitalsplanen i Regionsrådet, som forventes at ske den 18. juni 2008.

Der afholdes som led i høringsprocessen tre borgermøder. Borgermøderne afholdes d. 13. maj i Videbæk, d. 19. maj i Randers, d. 21. maj i Viborg.

Beslutning

Taget til efterretning

5. Udarbejdelse af Sundhedsplan i Region Midtjylland.

Region Midtjyllands første samlede sundhedsplan

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning
- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter mulige temaer for Region Midtjyllands første samlede sundhedsplan

Sagsfremstilling

I 2008 vil Region Midtjylland udforme sin første samlede sundhedsplan. Denne plan har et todelt formål. På den ene side skal planen opfylde sundhedslovens krav til beskrivelse af regionens indsats og planlægning på sundhedsområder. På den anden side har Regionsrådet besluttet at udvide sundhedsplanen for Region Midtjylland, således at den også vil indeholde et fornyet politisk arbejdsgrundlag på sundhedsområdet.

Det vil sige, at sundhedsplanen for Region Midtjylland gør status over regionens indsats og planlægning samtidig med at den retter blikket fremad mod indsatsområder i de kommende år.

I forbindelse med udformningen af en sundhedsplan for Region Midtjylland er der nedsat et midlertidigt udvalg, der fungerer i hele 2008. Udvalget består af 11 medlemmer. Johannes Flensted-Jensen (A) og Alice Espeholt (V) er hhv. formand og næstformand.

Baggrund for Region Midtjyllands sundhedsplan

Kravet om udformningen af en regional sundhedsplan findes i Sundhedsloven, hvoraf det fremgår, at Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Planen skal beskrive regionens samlede indsats på sundhedsområdet og skabe overblik over planlægningen. Der skal udformes en sundhedsplan i hver valgperiode.

I forlængelse af Sundhedslovens krav besluttede Regionsrådet i december 2007 at udvide sundhedsplanen for Region Midtjylland, således at planen ligeledes vil indeholde et fornyet oplæg til politisk arbejdsgrundlag på sundhedsområdet.

Det fornyede oplæg til politisk arbejdsgrundlag vil bestå af en række politiske temaer, der beskriver Region Midtjyllands indsatsområder i de kommende år. Et tema har form som en overskrift, hvortil der knyttes 5-10 linjer, der nærmere forklarer indholdet i og sigtet med temaet.

Temaerne vælges af Sundhedsplanudvalget på baggrund af en bred debat i foråret og sommeren 2008, hvor både fagfolk, brugere og borgere har mulighed for at bidrage med deres perspektiver og holdninger. Som led i denne proces indhentes ideer til temaer fra forskellige fora med relation til sundhedsområdet i Region Midtjylland, herunder hospitalerne, psykiatrien, klyngerne, Sundhedsbrugerrådet, Klinikforum og

samarbejdsudvalget for almene læger. Forslag og ideer opsamles løbende i et temakatalog, der vil være et centralt værktøj i udvalgets arbejde med valg af temaer.

Forslag og ideer til temaer kan **indtil 1. august 2008** indsendes til Region Midtjylland på maikenrose.hjortbak@stab.rm.dk. Desuden vil der blive oprette en side omkring sundhedsplanen på regionens hjemmeside, hvor alle interesserede kan komme med forslag til temaer.

Foruden at indhente forslag og ideer til temaer fra forskellige politiske og administrative fora, planlægger udvalget at arrangere en sundhedsplankonference og et borgertopmøde i sommeren 2008. Disse to arrangementer har til formål at skabe rum for debat omkring udfordringer og temaer for arbejdet med sundhed i Region Midtjylland i de kommende år.

Sundhedsplankonferencen finder sted den 9. juni 2008, og her inviteres bl.a. hospitaler, praktiserende sundhedspersoner, kommuner og Sundhedsbrugerrådet til at deltage og bidrage med input til sundhedsplanen. Programmet for konferencen er under udarbejdelse, men dagen vil både byde på oplæg og debat. Invitationer og program sendes ud på et senere tidspunkt.

Sundhedsplankonferencen følges af et **borgertopmøde**, hvor omkring 200 tilfældigt og repræsentativt udvalgte borgere inviteres personligt til at diskutere udviklingen af Region Midtjyllands sundhedsvæsen med politikere fra regionen.

Efter sommerferien vælger udvalget endeligt de temaer, som vil indgå i sundhedsplanen og derved være pejlemærker for Regionsrådets indsats på sundhedsområdet i de kommende år.

Planen forventes behandlet i Regionsrådet ultimo 2008 eller primo 2009, hvorefter planen sendes i høring. Der er i Sundhedsloven ikke stillet krav om høring, men idet Region Midtjylland udvider konceptet for en sundhedsplan, finder udvalget det rimeligt at sende planen i høring.

Beslutning

Taget til efterretning

Referat

Foreslåede temaer, dagsordenspunkt fra Sundhedsplanudvalget samt udvalgets kommentarer vedlægges til drøftelse på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 11. juni.

6. Tandlægevagtordningen.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager formandskabsbeslutningen om godkendelse af Aftale om tandlægevagt i Region Midtjylland til efterretning.

Sagsfremstilling

En vagtordning på tandområdet er et behandlingstilbud til borgere, der lider af et pludseligt opstået akut behov for tandlægebistand i weekender og på helligdage.

Sundhedskoordinationsudvalget har blandt andet til opgave at sikre, at der etableres vagtordninger i regionen til ydelse af fornøden tandlægehjælp uden for behandlingstid (jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje).

Status for den nuværende organisering af tandlægevagten er, at ordningerne fra de tidligere amter (Tandpinevagt) 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. Det tidligere Århus Amt stillede en underskudsgaranti for ordningen på 100.000 kr. årligt. 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. Det tidligere Ringkjøbing Amt gav et tilskud til ordningen på 500.000 kr. årligt. Patienter i Hedensted, Horsens og delvist Ikast-Brande kommuner har efter aftale med Region Syddanmark kunnet benytte tandlægevagten i det tidligere Vejle Amt. Denne vagt betjenes fra vagthavendes klinik og har åbningstider i weekends og på helligdage klokken 10 – 12.

Budgetterne for vagtordningerne fra de tidligere amter er overført til Region Midtjylland.

Det teknisk-administrative udvalg på tandområdet (nedsat af Sundhedskoordinationsudvalget den 20. november 2007 til støtte for udvalgets sagsbehandling af tandlægesager) har i efteråret 2007 nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af et udkast til ny tandlægevagtordning. Den nedsatte arbejdsgruppe har blandt andet drøftet den mulige organisering af tandlægevagten og den hermed forbundne økonomi. Baseret på erfaringerne fra det tidligere Århus Amt påregnes der ca. 28 patienter om ugen, fordelt med 20 i Århus og 8 i Holstebro. Af de 28 patienter forventes ca. 25 % at være (kommunale) børn og ungepatienter.

Tandlægevagtordningen har været drøftet i Tandkoordinationsudvalget. Efter aflysning af mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. februar 2008 foreligger der herefter en formandsbeslutning om godkendelse af ordningen.

Arbejdsgruppen har udarbejdet 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 dækker hele regionen / alle kommuner, og 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. april 2008. Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse er juridisk ejer og er ansvarlig for driften (herunder it) af Tandlægevagten. Regionsbestyrelsen er ligeledes ansvarlig for at ansætte og aflønne tilsynsførende vagttandlæge samt for at ansætte, aflønne og udarbejde vagtplaner for Tandlægevagten's klinikpersonale. Tandlægevagten arbejder ud fra de gældende honorarer i overenskomsten mellem Sygesikringens Takst- og lønningsnævn og Tandlægeforeningen. Tandlæger i vagt afregnes på timebasis med betaling for de tre timer vagten varer (ca. 900 kr. i timen). Tandlægevagten opkræver relevant egenbetaling af patienterne. Egenbetalingen afhænger blandt andet af, hvilken dag behandlingen foretages (Behandling på fredage og lørdage: taksterne i overenskomsten mellem Sygesikringens Takst- og lønningsnævn og Tandlægeforeningen + 50 % - dog minimum 770 kr., Behandling på søndage og helligdage: taksterne i overenskomsten mellem Sygesikringens Takst- og lønningsnævn og Tandlægeforeningen + 100 % - dog minimum 1020 kr.). For børn og unge under 18 år sendes regningen til patientens hjemkommune.

Den vedlagte Aftale om tandlægevagt har været forhandlet i arbejdsgruppen med repræsentanter fra Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse og Administrationen. Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse har godkendt ordningen på et møde den 11. marts 2008. Aftalen indebærer, at Region Midtjylland stiller en underskudsgaranti på maksimalt 650.000 kr. Det vil sige, at underskudsgarantien udbetales, hvis den samlede økonomi ikke hænger sammen. Er underskuddet i Tandlægevagten mindre end underskudsgarantien, reduceres beløbet i overensstemmelse hermed. Ordningen afholdes inden for de budgetmæssige midler.

Det oprindelige udkast til aftalen indebar søndagsåbent i Århus, men ikke i Holstebro pga. patientgrundlaget. Den reviderede udgave af aftalen omfatter dog en tre timers søndagsåbningstid i Holstebro, da serviceniveauet i regionen bør være ensartet. Dette indebærer en udvidelse af underskudsgarantien på 75.000 kr. til 725.000 kr., afhængig af merindtægter som følge af et øget indtægtsgrundlag. Udvidelsen af underskudsgarantien er inden for de budgetmæssige midler. Da patientgrundlaget i Holstebro er usikkert, oprettes tilføjelsen om søndagsåbent i Holstebro i første omgang for en seks måneders prøveperiode forventeligt fra 1. maj 2008 til 1. november 2008, hvorfor det efterfølgende tages op til vurdering, om der fortsat er patientgrundlag for søndagsåbent i Holstebro.

Aftalen om tandlægevagt forelægges Regionsrådet d. 21. maj 2008.

Beslutning

Taget til efterretning

7. RehabiliteringsCenter Dallund.

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager rapportens konklusioner til orientering, og foreslår de kommuner, som ønsker at benytte tilbud fra RehabiliteringsCenter Dallund, selv at tage kontakt med institutionen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på sit møde den 14. november 2007, at den faste aftale fra det tidligere Ringkjøbing Amt med RehabiliteringsCenter Dallund om 75 pladser skulle udløbe ved udgangen af 2007.

Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg var forinden blevet orienteret herom og nedsatte i januar 2008 en tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende RehabiliteringsCenter Dallund.

Arbejdsgruppen fik til opgave at skabe en fælles forståelse af den opgavemæssige forankring af den kræftrehabilitering, der finder sted efter udskrivning fra et hospital. Herunder komme med indstillinger til Sundhedskoordinationsudvalget.

- ./.
- Arbejdsgruppen konkluderer følgende i vedlagte notat: Eftersom rehabilitering og genoptræning i stor udstrækning kan sidestilles, og rehabilitering omtales som en overvejende kommunal opgave i vejledningen om træning i kommuner og regioner (2006), er det arbejdsgruppens generelle vurdering, at rehabilitering af kræftpatienter efter udskrivning er en kommunal opgave. Beslutning om, hvorvidt en patient/borger skal tilbydes ophold på RehabiliteringsCenter Dallund, er en kommunal myndighedsopgave.

Ifølge arbejdsgruppens oplysninger har ingen af de øvrige regioner opsagt deres faste aftaler med RehabiliteringsCenter Dallund. Når Region Midtjylland har truffet beslutning, skyldes det, at Region Midtjylland overtog en aftale fra et af de fire amter, der indgår i Region Midtjylland. Ringkjøbing Amt havde 75 pladser ud fra et befolkningstal på ca. 225.000 borgere. Derfor skulle der tages stilling til, om regionen ville udbrede tilbuddet til resten af regionen.

Arbejdsgruppen har undersøgt, om RehabiliteringsCenter Dallund kan betegnes som et privat specialsygehus efter sundhedslovens § 79. RehabiliteringsCenter Dallund er ikke nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2 som et privat specialsygehus. Det er arbejdsgruppens vurdering, at RehabiliteringsCenter Dallund ikke er omfattet af sundhedslovens § 79, da RehabiliteringsCenter Dallund ikke yder behandling, men derimod genoptræning/rehabilitering og henvender sig til patienter, der primært er medicinsk færdigbehandlede.

Tilbuddet fra RehabiliteringsCentret Dallund skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende rehabiliteringen i "Kræftplan II. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet" (Sundhedsstyrelsen, juni 2005). Heri anbefaler Sundhedsstyrelsen bl.a. at der bør ske en nøje afklaring af den enkelte kræftpatients behov for rehabilitering med henblik på en målrettet rehabiliteringsindsats tidligt i sygdomsforløbet.

Beslutning

Taget til efterretning.

8. Arbejdsplan.

./.. Forslag til arbejdsplan 2008.

Referat

Hospitalsplanen skal til høring i Sundhedskoordinationsudvalget inden udløbet af fristen den 29. maj.

Sundhedskoordinationsudvalget afgiver dog et svar efter fristens udløb. Dette meddeles. Svaret behandles på mødet den 11. juni. Mødets starttidspunkt fremrykkes derfor til kl. 16.30.

Næste møde holdes i Silkeborg.

9. Orienteringspunkter:

o **Opkvalificering af sundhedsplejersker i amning og tidlig kontakt**

./.

Projektet er en kvalitetssikring af amning og tidlig kontakt i de kommunale sundhedsordninger for børn og unge i Region Midtjylland, hvor sundhedsplejerskerne opkvalificeres i at vejlede i amning og på sigt akkrediteres. Projektet skal ses i sammenhæng med den vejledning, der gives på hospitalerne om amning i forbindelse med "Det spædbarnsvenlige initiativ".

Interventionen inkluderer:

- Baseline måling via projektet monitorering af børnesundheden i Region Midtjylland
- Introduktion og uddannelse af sundhedsplejerskerne i de deltagende kommuner
- Implementering af program
- Registrering af procesmål og effektmål
- Institutionaliserings af programmet til en fast praksis i sundhedsplejen ved temamøder i grupper af sundhedsplejersker i de enkelte kommuner

Projektet foregår i samarbejde mellem Afdeling for sygeplejeforskning, Institut for Folkesundhed, Århus Universitet, de 19 kommunale sundhedsordninger for børn og unge i regionen og Region Midtjylland.

o **Sundhedsplejens Telefonvagt i Region Midtjylland**

./.

Fredag den 15. august 2008 kl. 17.00 åbner Sundhedsplejens Telefonvagt.

Sundhedsplejens Telefonvagt er et fælles projekt mellem Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Odder, Randers, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg, Skanderborg, Skive, Syddjurs, Viborg, Samsø kommuner og Region Midtjylland.

Kommuner og Region Midtjylland finansierer hver især 50 % af ordningen i en toårig forsøgsperiode. Telefonen er åben fredag, lørdag, søndag samt helligdage kl. 17-20.

Referat

Struer er kommet med.

Århus har sin egen ordning.

o **Vejlefjord**

Regionerne er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at købe ydelser på Vejlefjord Neurocenter. Fritvalgsrammen udgør 13,7 mio. kr. i 2008. Eftersom Vejlefjord Neurocenter i henhold til Sundhedsloven er et sygehus, skal Vejlefjord

Neurocenter registrere og indberette sin aktivitet til Landspatientregistret.

På baggrund af lovgivningen er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Vejle fjord Neurocenter, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Region Midtjylland. Arbejdsgruppen skal beskrive Vejle fjord Neurocenters ydelser indenfor neurorehabiliteringen i forhold til fritvalgsrammen. Det skal endvidere beskrives, hvordan Vejle fjord Neurocenter skal SKS-registrere sine ydelser. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Vejle fjord, Hammel Neurocenter og Region Midtjylland.

Vejle fjord Neurocenter påbegynder i foråret 2008 SKS-registrering af sin aktivitet med tilbagevirkende kraft således, at der SKS-registreres fra og med 1. januar 2008. Kommunerne vil på baggrund af SKS-registreringen blive afregnet for genoptræningsaktiviteten på Vejle fjord Neurocenter.

Arbejdsgruppen afrapporterer til styregruppen for Vejle fjord.

Referat

Udredningen er næsten færdiggjort. Noget af aktiviteten på Vejle fjord er træning – noget er behandling. Det ved vi mere om, når vi kender deres registreringer.

Der skal indgås en ny aftale med Vejle fjord for 2009.

Ud over fritvalgsrammen vil Vejle fjord sandsynligvis søge aktivitet via en aftale med Danske Regioner.

Rapporten sendes til Sundhedskordinationsudvalget til orientering

- **Status på arbejdet med at forbedre indsatsen i forhold til kronisk sygdom**

./. I vedlagte notat gives en status for hovedparten af de områder, der er med i planen "Kronisk sygdom – vision og strategi for en bedre indsats".

Der gives en status for kronikerprogrammerne for KOL, diabetes 2 og hjertekar, hvor arbejdet skrider godt frem. Der har været nogle aflysninger i forbindelse med arbejdsnedlæggelserne på sundhedsområdet, som forskyder tidsplanerne en smule. Der arbejdes dog stadig med politisk godkendelse af programmerne i slutningen af 2008.

Der gives endvidere en status for arbejdet med opfølgende hjemmebesøg, kliniske farmaceuter i almen praksis, forløbskoordinering, patientuddannelse, forebyggende helbredsundersøgelser og –samtaler, webbaserede patientnetværk, smertebehandling, og it-understøttelse af indsatsen.

Tidsplanen forventes overholdt.

Opfølgende hjemmebesøg. Arbejdet igangsat i den vestlige del af regionen.

10. Eventuelt

Referat

Leif Vestergaard Pedersen orienterede om konflikten og meldingen er, at det går fornuftigt. Meldesystemer fungerer.

(Praksis har følt sig presset af ufuldstændig kommunal kommunikation).

Johannes Flensted-Jensen orienterede om Sundhedsplans studietur (Studie om samarbejde).

Sundhedskoordinationsudvalget inviteres med.

Studieturen forventes at finde sted den 9.-12. september 2008.

Næste møde:

Onsdag den 11. juni 2008 kl. 16.30-19.00 i Silkeborg.

Jens Bejer Damgaard
referent