

Medlemmer af  
Sundhedskoordinationsudvalgene i Region Midtjylland og Region Nordjylland

## Referat af fællesmøde i de to regioners Sundhedskoordinationsudvalget

Kommunedialog  
Regionssekretariatet

**tirsdag den 21. april 2009**

**kl. 12.00 – 14.30**

**Region Nordjylland, Regionsrådssalen**

**Niels Bohrs vej 30, 9220 Aalborg**

---

Niels Bohrs Vej 30  
Postboks 8300  
9220 Aalborg Øst  
Tlf.: 96 35 10 00  
Fax: 9815 2009  
www.rn.dk

AC-Fuldmægtig  
Inge Kjær Andersen  
Direkte: 96 35 10 71  
ika@rn.dk

Ref.:

Journalnummer

april 2009

Tilstede fra Region Nordjyllands sundhedskoordinationsudvalg:

Anny Winter, Anne-Dorte Krog, Thomas Kastrup Larsen, Eddie Nielsen, Kaj Bernth, Bente Graversen, Finn Bernhard, Jonna Christensen, Bent Sørensen, Lene Kjeldgaard Jensen, Vagn Nørgaard, Per Christiansen, Marian Geller, Ejner Frøkjær, Lars Mathiasen, Michael Klitgaard, Rasmus Simonson og Inge Kjær Andersen (ref.).

Afbud fra Region Nordjyllands sundhedskoordinationsudvalg:

Helle Astrup

Tilstede fra Region Midtjyllands sundhedskoordinationsudvalg:

Holger Hedegaard, Hans Jørgen Hørning, Bruno Melgaard Jensen; Johannes Ravn Christensen, Johannes Flensted-Jensen, Aage Koch-Jensen, Steffen Barstad, Jonna Holm Pedersen, Anne Jastrup, Kjeld Martinussen, Eva Sejersdal Knudsen, Birgitte Holm Andersen, Jens Bejer Damgaard

Afbud fra Region Midtjyllands sundhedskoordinationsudvalg:

Christian Møller-Nielsen, Charlotte Juhl Nielsen, Margrethe Bogner, Anne Marie Touborg, Kate Runge, Ulla Diderichsen, Christian Boel, Jens Peter Hegelund Jensen

## Indholdsfortegnelse

Referat af fællesmøde i de to regioners Sundhedskordinationsudvalget .....	1
1. Velkommen .....	3
2. Sundhedskordinationsudvalg 2010 .....	4
3. Tværsektorelle sundhedstilbud .....	5
4. Implementering af sundhedsaftaler .....	7
5. Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland .....	10
6. Eventuelt .....	11

## **1. Velkommen**

---

Velkommen med formand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland, Bent Sørensen.

### **Referat**

Bent Sørensen, formand for sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland, brød velkommen. Herefter præsentationsrunde.

## 2. Sundhedskoordinationsudvalg 2010

---

Erfaringer med første periode i Sundhedskoordinationsudvalget og visioner for fremtidige arbejde.

- Har den politiske profil været god nok?
- Hvordan kan der sættes mere fokus på de politiske visioner og mål for arbejdet på sundhedsområdet?
- Hvad bør der sættes fokus på i det fremtidige arbejde?

Næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland Anni Winther indleder punktet.

### Indstilling

Der indstilles, at de to Sundhedskoordinationsudvalg drøfter perspektiver og gode ideer for det fremadrettede politiske arbejde i nye Sundhedskoordinationsudvalg fra januar 2010.

### Referat

Hovedpointer i Anni Winthers oplæg:

- Sundhedskoordinationsudvalget har været igennem en opstartsperiode og i vist omfang været blåstemplingsforum.
- Politikkerne har ikke været gode nok til at kræve principale drøftelse.
- Der skal i højre grad stilles klare forventninger til administrationen, der skal være tilgængelige oplæg, dagsordner i god tid og fokus på konsekvensbeskrivelser for borgere, kommuner og region.
- I sundhedskoordinationsudvalget er det oplagt med temadrøftelser.
- Der skal stilles politiske mål og retningslinier op i forhold til 2. generations sundhedsaftaler.
- Der skal tænkes i god overlevering til nye sundhedskoordinationsudvalg.

Johannes Flensted takker på vegne af Region Midtjylland for invitationen og påpegede, at en del af sundhedskoordinationsudvalgenes udfordringer har været at opgaven ikke er præcist defineret. Der er tre parter om en fælles opgave og den skal løses i fællesskab. Region Midtjylland er kommet godt fra opgaven med sundhedsaftaler, der tales nu med hinanden og ikke mod hinanden. Der har været mange diskussioner med sundhedsstyrelsen, Midtjylland ville gerne udarbejde sundhedsaftaler der passede til den lokale geografi, og i vise sammenhænge havde et værdibaseret fokus, det gav modstand fra sundhedsstyrelsen. Region Midtjylland ønsker frigørelse fra de meget præcise forskrifter. Næstformanden for Midtjylland slog fast, at SKU er et talerør for alle.

Der var enighed om, at der er mange sammenfald i de udfordringer de to udvalg/regioner har været igennem, og der er stor tilfredshed med muligheden for fælles dialog. Ligeledes er der enighed om, at sundhedskoordinationsudvalgene er godt forum, selvom det for de kommunale repræsentanter er en udfordring at repræsentere hele baglandet. Desuden er der enighed om, at påklædning af udvalgene er en opgave administrationerne skal have mere fokus på, især de kommunale repræsentanter savner påklædning fra KKR.

### 3. Tværsektorelle sundhedstilbud

---

Region Midtjylland er undervejs med at etablere sundhedshuse på en række mindre regionshospitalsmatrikler, hvor der er ledige m<sup>2</sup>. Konkret i Skive, Grenaa og Ringkøbing. Etableringen af sundhedshuse beror endvidere på en konkret vurdering af det enkelte områdes lægedækningsmæssige udfordringer.

Målet med etableringen af sundhedshusene er at udvikle en grundlæggende sundhedsbetjening af borgerne udenfor akutsygehusene samt bidrage til udviklingen af samarbejdsrelationer på tværs af sektorer og fagligheder.

Status for etableringen af sundhedshuse i Skive og Grenaa er at interessenterne er identificeret. I marts måned er opgaven med udarbejdelse af byggeprogram, masterplan og dispositionsplan overgivet til eksterne arkitektfirmaer. Hen over sommeren gennemføres udbud af totalentreprisepgaven.

Sundhedshusene er karakteriseret ved huse såvel regionale sygehusfunktioner, regionspsykiatriske funktioner, kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud, alment praktiserende læger og andre ydere i praksissektoren.

Sundhedshusene er forbeholdt sundhedspersoner efter overenskomst og følger således det forslag til lov om ændring af sundhedsloven, der netop etablerer hjemmel til at "...tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner med overenskomst..." dog således at udlejning af sådanne lokaler skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan.

I bestræbelserne på at etablere et ensartet grundlag for fastsættelsen af en markedsbestemt husleje, har Region Midtjylland bedt SKAT om at oplyse geografisk differentierede huslejeniveauer i Region Midtjylland. Den markedsbestemte husleje kan imidlertid ikke dække ombyggnings- og renoveringsomkostningerne, hvorfor det i forhold til indretning og renovering af lokaler til ydere i praksissektoren er besluttet, at Region Midtjylland dækker differencen mellem den markedsbestemte husleje og de faktiske omkostninger.

Finansieringen af sundhedshusene vil dels skulle ske via Region Midtjyllands anlægsramme. Region Midtjylland vil dog også ansøge om at få en del af omkostningerne dækket via den 250 mio. kr. -pulje, der blev afsat i forbindelse med finanslovsforliget fra kvalitetsfonden til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande og udmøntes i forlængelse af udvalgsarbejdet om det præhospitale beredskab.

Udvalget ventes dog først at afrapportere i efteråret 2009 og udmøntningen skal herefter drøftes med partierne.

Formand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland Johannes Flensted Jensen indleder punktet.

#### **Indstilling**

- Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning

#### **Referat**

Hovedpunkter i Johannes Flensteds oplæg:

- Betragtninger om formålet med lokale sundhedstilbud
- Der findes mange begreber – sundhedshuse, sundhedscentre m.fl. men ingen faste definitioner

- Udgangspunktet i Midtjylland har været at sundhedshuse handler om tværsektorielt samarbejde.
- Det har været en stor udfordring af der ikke findes lovgivning på området, men nu er det på vej.

Repræsentanterne for sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland synes Midtjyllands betragtninger var meget spændende.

Der er enighed om, at behandler/sundhedshuse/tværsektorielsamarbejde er fremtiden. Der efterlyses en samlet koordineret indsats, holdningen er, at der pt. foregår en del spredt fægtning. Enighed om at borgernes oplevelse af de sundhedstilbud der stilles til rådighed skal være i fokus, og sammenhæng skal være drivkraften. I forlængelse af dette efterlystes en principiel drøftelse af principper og muligheder.

De praktiserende læger påpeger, at diskussionerne meget foregår mellem kommunerne og region ikke blandt praktiserende læger og at fænomenet sundheds/behandler huse mest skyldes lægemangel, og at disse modeller ikke nødvendigvis er løsningen på lægemanglen.

#### **4. Implementering af sundhedsaftaler**

---

Der lægges op til en drøftelse af de muligheder der er i sundhedsaftalerne som en ramme. Drøftelsen skal ske med fokus på, hvad der skal til for at sikre et godt samarbejde og implementering af aftaler, eksemplificeret ved konkret samarbejdsprojekter:

- a) Opfølgende hjemmebesøg
- b) Forskning/udviklingspulje
- c) Fremskudt visitation

#### **Orientering om implementering af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen, Region Midtjylland**

Som led i kronikerindsatsen har Region Midtjylland i samarbejde med hospital, kommuner og almen praksis i Vestklyngen igangsat implementering af opfølgende hjemmebesøg for at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb og for at forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Den 15. januar 2009 blev intervention om implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter igangsat i Region Midtjylland. Ideen til opfølgende hjemmebesøg kommer fra Glostrup modellen, som har vist, at opfølgende hjemmebesøg nedbringer genindlæggelsesfrekvensen med 23 %. Desuden får egen læge bedre overblik over patientens medicinske behandling, og der bliver fulgt bedre op på anbefalingerne i epikrisen.

Opfølgende hjemmebesøg er en del af Region Midtjyllands kronikerindsats og er blevet til i samarbejde med kommuner, hospital og praksislæger i "Vestklyngen". I ordningen indgår således Hospitalsenheden Vest, de seks kommuner (Herning, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Struer og Lemvig) og almen praksis i Vestklyngen.

Formålet med interventionen er at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb efter hospitalsindlæggelse samt forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser. Konkret skal de opfølgende hjemmebesøg vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen og sikre opfølgning på indsatser planlagt i epikrisen.

Opfølgende hjemmebesøg kan ydes til patienter over 78 år, der udskrives fra en medicinsk afdeling på hospitalet og som tillige opfylder en række behovskriterier. Hvilke patienter, der skal tilbydes opfølgende hjemmebesøg, bliver besluttet på hospitalsafdelingen, mens patienten stadig er indlagt.

Opfølgende hjemmebesøg består af tre kontakter. Første kontakt er et besøg af praktiserende læge og hjemmesygeplejersken i patientens eget hjem. Anden og tredje kontakt ydes enten af praktiserende læge eller hjemmesygeplejersken eller af begge. Omfanget af opfølgende hjemmebesøg forventes at blive 5 patienter om året pr. almen praktiserende læge.

Region Midtjylland har udarbejdet en § 2 aftale til opfølgende hjemmebesøg. Aftalen er indgået mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i regionen.

Det er op til den enkelte kommune i Vestklyngen i hvilke tempi, interventionen skal udrulles i kommunen, men målet er, at interventionen udrulles løbende gennem 2009 for primo 2010 at dække hele kommunen.

I forlængelse af idriftsættelsen af interventionen vedr. implementering af opfølgende hjemmebesøg indgår Vestklyngen som analytisk enhed i en KL finansieret omkostningsanalyse. Formålet med denne analyse er at afdække, om opfølgende hjemmebesøg er omkostningsneutral for kommunerne, og om effekten kan fastholdes, når man går fra forsøg til drift.

### **Orientering om samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland**

Region Midtjylland har i samarbejde med hovedparten af kommunerne i regionen dannet samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" for i fællesskab at støtte forsknings- og udviklingsarbejdet i regionen.

Ifølge Sundhedsloven som trådte i kraft 1. januar 2007 har regionerne ansvaret for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde i regionen, mens kommunerne skal bidrage til denne forskning (§ 194 i Sundhedsloven).

For at løfte denne opgave er samarbejdsstrukturen, "Folkesundhed i Midten", mellem Region Midtjylland og hovedparten af kommunerne dannet.

Samarbejdsstrukturens formål er:

- at sikre, at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau
- at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forsknings- og udviklingsmidler i samarbejde med faglige miljøer
- at udvikle et strategisk samarbejde med Aarhus Universitet

Samarbejdsstrukturen finansieres i fællesskab mellem Region Midtjylland og de deltagende kommuner. Gennem bidrag på 1 krone pr. borger både fra kommunerne og regionen bliver der således afsat et årligt beløb til forskning og udvikling i den fælles opgaveløsning om folkesundhed.

Samarbejdsstrukturen er organiseret med et fagligt udvalg og en bestyrelse.

Det vedlagte administrationsgrundlag indeholder overordnet en præcisering af det økonomiske grundlag, formål, generelle vurderingskriterier og betingelser ved tildeling af økonomisk støtte, særlige indsats- og temaområder, proces for opslag og tildeling af støtte, samarbejdsstrukturens organisering og opfølgning på samarbejdsstrukturen.

### **Ændret samarbejdsform mellem Herning Kommune og Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest.**

Den 1. april 2009 igangsatte Herning Kommune og Medicinsk Afdeling incl. AMA, Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest en ny samarbejdsform.

Formålet med den ændrede samarbejdsform er at korodinere udskrivelsenforløbet mellem Regionshospitalet Herning og Herning Kommune ud fra en antagelse om, at udskrivelse begynder ved borgerens indlæggelse

En kommunal udskrivningskoordinator møder ind på de medicinske afsnit på alle hverdage og tager der kontakt til de patienter, der er indlagt fra Herning Kommune. Udskrivningskoordinatoren overtager således den videre kontakt til de øvrige instanser i kommunalt regi og samarbejder med såvel patient, pårørende, afsnittets personale og ergo- og fysioterapeuter. Udskrivningskoordinatoren bliver bindeled mellem patient, sengeafsnit og kommune og vil kunne



synliggøre, hvilke tilbud, der kan gives i kommunen til den enkelte patient. Der er etableret IT-løsning, således at udskrivningskoordinatoren kan kobles op på kommunens omsorgssystem, mens der arbejdes i hospitalsregi. Udskrivningskoordinatoren aflønnes af Herning Kommune.

Det forventes at den ændrede samarbejdsform udbredes til øvrige afdelinger på Regionshospitalet i Herning efter sommerferien. Der arbejdes med evalueringsparametre, hvor der bl.a. også vil være fokus på antal af genindlæggelser (økonomi ift færdigbehandlede patienter) etablering af akutstuer etc

Næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland Hans Jørgen Hørning indleder punktet.

### **Indstilling**

Det indstilles at to Sundhedskoordinationsudvalg med udgangspunkt i orienteringen fra Region Midtjylland drøfter mulighederne inden for rammen sundhedsaftalerne.

### **Bilag**

- Administrationsgrundlag for samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland.
- Projektbeskrivelse udskrivelseskoordinator

### **Referat**

Hans Jørgen Hørnings fortalte kort om de tre initiativer jf. sagsfremstillingen og indstillingen blev flugt.

Fra Region Nordjyllands side blev der spurgt nærmere ind til aspekterne omkring forsknings-samarbejdet, der var et af de områder hvor der skal være en fornyet indsats i fremtiden. Også følge-hjem projektet er et kommende indsatsområde i Region Nordjylland, og udvalget vil følge indsatsen i Region Midtjylland nøje.

## **5. Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland**

---

De nordjyske kommuner som grænser op til Region Midtjylland har en del patienter der vælger at benytte de midtjyske hospitaler, særligt hospitalerne beliggende i Viborg og Randers.

Både region Midtjylland og Region Nordjylland har indgået bilaterale sundhedsaftaler med de enkelte kommuner, hvori der blandt andet er aftalt procedurer og tidsfrister i forbindelse med udskrivningsforløb. Sundhedsaftalerne har i forhold til udskrivningsforløb forskelligt indhold og forholder sig ikke til udskrivningsforløb på tværs af regionsgrænser.

På den baggrund ønsker fra de nordjyske kommuner, der grænser op til Region Midtjylland, at indgå en samarbejdsaftale indeholdende fælles retningslinier for udskrivning af patienter fra hospitaler i region Midtjylland til den enkelte kommune.

Derfor har Region Nordjylland med udgangspunkt i de aftaler om udskrivningsforløb som Region Midtjylland har aftalt med de midtjyske kommuner udarbejdet forslag til en samarbejdsaftale.

Samarbejdsaftalen beskriver de generelle retningslinier og lægger op til, at den enkelte kommune med udgangspunkt i disse aftaler konkrete procedurer og udveksler kontaktinformationer med de enkelte hospitaler. Region Nordjylland formidler kontakten.

Region Nordjylland indleder.

### **Indstilling**

Det indstilles at de to Sundhedskoordinationsudvalg drøfter indholdet i ny samarbejdsaftale med henblik på godkendelse.

### **Bilag**

- Udkast til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland

### **Referat**

Per Christensen orienterede om at udkastet er udarbejdet med udgangspunkt i mindste fællesnævner, og foreslog at SKU skulle diskutere udkastet eller nedsæt en administrativ gruppe der kunne arbejde videre med henblik på fremlæggelse af samarbejdsaftale for de to SKU-udvalg.

Region Midtjylland var enige i, at det er en god ide med en samarbejdsaftale, da der klart er behov for en sådan.

Udvalgene var enige om, at principperne i udkastet var fornuftige og at der skal nedsættes en administrativ gruppe til at koordinere et endeligt udkast.

## 6. Eventuelt

---

### **Referat**

Både Midtjyllands- og Nordjyllandsrepræsentanter var enige om, at det ville være en god ide, hvis de fem SKU formænd og næstformænd mødes med Ministeren og eller Sundhedsstyrelsen. Administrationen kunne oplyse, at Sundhedsstyrelsen har lovet af indkalde SKU. De praktiserende læger gav udtryk for, at de gerne ville deltage i et eventuelt møde med Sundhedsstyrelsen. Der var enighed om på baggrund af dagens møde at der skal skrives til Sundhedsstyrelsen og foreslås et møde.

Enighed om at et sådan fællesmøde mellem de to regioner kunne være en tilbagevendende begivenhed, det praktiske omkring afholdelse fastlægges af de to administrationer.

Bent Sørensen takkede for det godt og lærerigt møde.