

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget

**Mandag den 18. maj 2009 kl. 17.00 – 20.00
i Regionshuset Viborg, Mødelokale B4 – Limfjordsstuen**

Udvalgets medlemmer:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune

Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune

Charlotte Juhl Nielsen, Horsens Kommune - AFBUD

Margrethe Bogner, Århus Kommune - AFBUD

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen
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 - AFBUD

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune - AFBUD

Specialkonsulent Steffen Barstad, Holstebro Kommune

Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland

Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, RM - AFBUD

Afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, RM - 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 - AFBUD



Dato 29. 05.2009

Birgitte Holm Andersen

Tel. +45 8728 4664

birgitte.andersen@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

Side 1

Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Rapporten "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland"**
- 2. Rapport fra Udvalget vedr. ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet**
- 3. Sundhedscentre**
- 4. Social Ulighed i Sundhed**
- 5. Diætistordningen**
- 6. Nyt Sundhedsbrugerråd**
- 7. Mødeplan/arbejdsplan 2009**
- 8. Eventuelt**

1. Rapporten "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland"

Oplæg v/Susanne Reindahl Rasmussen, DSI

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

DSI har i samarbejde med Region Midtjylland og kommunerne i regionen udarbejdet vedlagte sammenfatning af publikation fra DSI "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland". Det er vigtigt at understrege, at rapporten baserer sig på data for 2006 og 2007.

Det overordnede formål med analysen 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. genoptræningsaktivitet og tilhørende udgifter.
- At undersøge om der er sket ændringer i genoptræningsindsatsen (i form af øget aktivitet/ øgede udgifter til genoptræning efter reformens ikrafttræden), og i givet fald dette er tilfældet at belyse mulige grunde hertil.

Disse overordnede formål er operationaliseret i tre delformål, som skal belyse og om muligt forklare variationen inden for:

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

Herudover er der to delformål, der vedrører udredning af:

4. 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.
5. Diskrepansen mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager og den aktivitet, de afregnes for via Sundhedsstyrelsen.

Rapporten konkluderer følgende:

Den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland er steget fra **2006 til 2007**:

- Antallet af ambulante patienter, som har modtaget genoptræning i 2007 er faldet med 1 %; fra ca. 13.500 patienter til ca. 13.400 patienter.
- Mens antallet af genoptræningsbesøg er faldet med knap 20 %; fra ca. 92.100 ambulante genoptræningsbesøg til ca. 74.100 genoptræningsbesøg.

- Det betyder, at det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per patient, der har modtaget ambulantly genoptræning på hospital er faldet fra 6,8 besøg i 2006 til 5,5 besøg i 2007.

Samlet set er de kommunale udgifter til ambulantly genoptræning på hospital faldet fra ca. 61,1 mio. kr. i 2006 til ca. 49,6 mio. kr. i 2007, når man forsøger at opgøre de kommunale omkostninger, som jo reelt ikke har været der, på basis af genoptræningstakster for 2007. Det er imidlertid kun 40,9 mio. kr., som kommunerne er afregnet for i 2007 via Sundhedsstyrelsen.

Fokus på 2007

Det kan konstateres:

- At der er forskellig praksis hospitalerne imellem både med hensyn til *hvornår* (i betydningen "om") der udarbejdes genoptræningsplaner og i forhold til *typen af genoptræningsplaner*.
- Der er fundet forholdsvis stor variation i den registrerede genoptræningsaktivitet: Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet patient varierer *mellem de udvalgte diagnosegrupper*. Der ses ligeledes en forholdsvis stor variation *inden for samme diagnosegruppe*, når det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet patient opgøres på de enkelte hospitaler.
- Der er også fundet stor variation kommunerne imellem i det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet borger, det er dog ikke muligt at opgøre dette diagnosespecifikt.

Endelig kan det konstateres, at der som følge af ovenfor omtalte variationer også er en vis variation mellem kommunerne, når kommunernes gennemsnitlige udgifter til ambulantly genoptræning på hospital opgøres per genoptrænet patient fra en af de tre diagnosegrupper. Men variationen mellem kommunerne er endnu større, når de kommunale gennemsnitlige udgifter ved almindelig, ambulantly genoptræning (kommunal genoptræning) beregnes.

Der er tre væsentlige faktorer, som vurderes både at øve indflydelse på variationen af genoptræningsplaner og den efterfølgende genoptræning på hospitalerne:

- At der er forskellige faglige tilgange blandt såvel læger som terapeuter.
- At vurderingen af *hvorvidt* der skal udarbejdes en genoptræningsplan, såvel som *hvor* genoptræningen skal foregå, og *hvornår* den kan afsluttes beror på individuelle vurderinger hos læger/ terapeuter.
- At registreringspraksis er forskellig.

De samme forklaringsfaktorer gør sig formentlig også gældende i kommunerne, men dette kan ikke afgøres på grundlag af nærværende analyse.

Endelig kan det konstateres, at diskrepansen mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager og den aktivitet, de afregnes for via Sundhedsstyrelsen er minimeret.

Der gøres opmærksom på, at kommunernes eventuelle forskellige i borgernes sociale forhold, livsstilsvaner osv. ikke indgår i undersøgelsen.

Rapporten er sendt til internt review i DSI, og den vil efterfølgende blive offentliggjort på DSI's hjemmeside.

Referat

Der har indsneget sig en fejl i sagsfremstillingen. Der står, at der i rapporten blandt andet konkluderes, at den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland er steget fra 2006 til 2007. Den ambulante genoptræningsaktivitet er faldet på hospitalerne, hvilket også fremgår af den øvrige tekst.

De store forskelle mellem kommuner og hospitaler blev diskuteret.

Eva Sejersdal Knudsen orienterede om en henvendelse fra Det regionale Terapeutråd. Rådet peger på, at DSI's publikation omhandler gamle tal, og blandt andet har arbejdet med kodekataloget og snitfladekataloget medført forbedringer.

Beslutning

Der er udsendt et notat til Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg. Udvalget skal på dets kommende møde drøfte, om notatet kan danne udgangspunkt for de oplysninger for 2008, som skal fremlægges for Sundhedskoordinationsudvalget på udvalgets næste møde.

2. Rapport fra Udvalget vedr. ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet

Oplæg v/cheflæge Per Jørgensen fra psykiatri- og socialledelsen

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Anvendelsen af ny teknologi og samarbejde med praksissektoren er højt prioriterede udviklingsområder i Region Midtjyllands psykiatriplan. På den baggrund nedsatte regionsrådet i februar 2008 et midlertidigt udvalg for perioden 1. april 2008 -31. marts 2009, som fik til opgave at udarbejde et strategioplæg vedrørende anvendelse af ny teknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling samt et oplæg til anbefalede modeller for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren.

Vedlagte rapport indeholder udvalgets overvejelser og anbefalinger indenfor fire områder:

- Behandlingspsykiatriens shared-care samarbejde med praksissektoren samt eventuelle andre aktører
- Anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi i forbindelse med udveksling af viden, information og sundhedsfaglige ydelser over afstand
- Anvendelse af neuropsykiatriske undersøgelses- og behandlingsmetoder
- Kvalitetsudvikling af behandlingen med ECT (Elektro Convulsive Therapy)

Blandt udvalgets anbefalinger skal følgende særligt fremhæves:

Shared care:

- Psykiatrien skal udbygge informationen til de praktiserende læger og de praktiserende speciallæger gennem praksis.dk i løbet af 2009.
- Telefonrådgivningen af de praktiserende læger skal udbygges, og der skal etableres en mailfunktion, hvor praktiserende læger kan rejse spørgsmål til behandlingspsykiatrien.
- Der skal igangsættes forsøgsprojekter om etablering af programbaserede behandlingstilbud, hvor samarbejdet mellem de enkelte aktører i behandlingen fastlægges detaljeret jf. de gode erfaringer med programmet for behandlingsmæssigt samarbejde om patienter med posttraumatisk stress syndrom.
- Der skal udarbejdes patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper i samarbejde med patienterne, de pårørende, almen praksis og kommunerne startende med et patientforløbsprogram for depression, som skal foreligge inden udgangen af 2009 og iværksættes i 2010
- Psykiatrien kan efter konkret aftale tilbyde de praktiserende læger subakut vurdering af patienter, når dette kan være et alternativt til indlæggelse samt i særlige tilfælde.

Forretningsudvalget anbefalede på deres møde den 14. april 2009, at de subakutte vurderinger *skal* tilbydes de praktiserende læger som et alternativ til indlæggelse og i særlige tilfælde.

Informations- og kommunikationsteknologi:

- Region Midtjylland skal markere sig nationalt og internationalt i anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi på psykiatri- og socialområdet.
- Der skal inden udgangen af 2009 igangsættes mindst 4 større udviklingsprojekter, der belyser de faglige og økonomiske effekter ved brugen af informations- og kommunikationsteknologi i første omgang med fokus på relationen:
 - behandler – behandler (møder, supervision, undervisning)
 - behandler – patient (udredning, behandling)
 - patient/socialpsykiatriske brugere – pårørende (styrkelse af netværk)
 - behandlingspsykiatri – socialpsykiatri (møder, supervision, konsulentbistand)
 - administration – afdelinger/sociale tilbud (møder)

Neuropsykiatri:

- Der skal udarbejdes og implementeres basale neuropsykiatriske udredningsprogrammer for patientgrupper, hvor mistanke om organiske hjernesygdomme eller komplicerende somatisk sygdom er nærliggende. Som første skridt skal der tilbydes udredningsprogrammer til mennesker med sen debut af depression samt med debuterende psykose med henblik på implementering inden udgangen af 2010.
- Der skal i 2010 iværksættes en systematisk efteruddannelsesindsats i forhold til behandlingspersonalet for at sikre et højt vidensniveau om basal neuropsykiatrisk udredning og om indikationer for en mere grundig neuropsykiatrisk udredning

Forretningsudvalget anbefalede på deres møde den 14. april 2009, at udviklingen og implementeringen af neuropsykiatriske udredningsprogrammer sker i takt med, at der er kompetencer og ressourcer hertil. Ikke mindst på grund af manglen på speciallæger i psykiatri, radiologer og neurologer. Derudover vil udviklingen og implementeringen ske under hensyntagen til de praktiske og økonomiske muligheder.

ECT-behandling:

- ECT-behandling skal fortsat varetages i tilknytning til psykiatriens hovedfunktioner, idet det skal sikres, at der til behandlingen er knyttet en fast ECT-ansvarlig psykiatrisk overlæge samt en fast ansvarlig anæstesi overlæge.
- Der skal i 2009-2010 udarbejdes og implementeres et kvalitetsprogram omfattende ECT-instruks, personaleuddannelse samt løbende monitorering for ECT-behandling.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2009 rapporten med indstilling om, at udvalgets anbefalinger, herunder også Forretningsudvalgets, indgår i det videre arbejde med realiseringen af psykiatriplanen.

Det indstilles endvidere, at udvalgets anbefalinger vedrørende shared care drøftes i samarbejdsudvalget på almen praksisområdet samt i Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på at fremme

samarbejdet med praksissektoren og kommunerne om anbefalingernes realisering.

Procesplan i forbindelse med orientering om rapport fra udvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet.

30. marts	Afdelingschefmøde, sundhed
30. marts	Kontaktudvalget brugere og pårørende
31. marts	Direktionen
14. april	Forretningsudvalget
15. april	Sundhedsstyregruppen
29. april	Regionsrådet
30. april	Strategisk Sundhedsledelsesforum
18. maj	Sundhedskoordinationsudvalget
16. juni	Samarbejdsudvalget for almen praksis



Side 8

Referat

Udvalget drøftede det midlertidige udvalgs rapport på baggrund af oplæg fra cheflæge Per Jørgensen.

Beslutning

Der var stor anerkendelse til udvalgets arbejde og forslagene i rapporten i forhold til at skabe bedre sammenhæng mellem de forskellige sektorer, der har opgaver på psykiatriområdet.

3. Sundhedscentre – Samarbejde med private og frivillige organisationer

Projektleder Jens Peter Jensen, fra MidtLab, giver et oplæg

På sundhedskordinationsudvalgets studietur til Skotland fik udvalget information om Det skotske sundhedsvæsens samarbejde med private og frivillige organisationer.

På Sundhedskordinationsudvalgets møde den 13.11.2008 blev der aftalt, at administrationen skulle prøve at afdække tilsvarende muligheder i Danmark.

I Danmark arbejder de lokale sundhedscentre nogle steder med meget brede forståelser af sundhed. Nogle steder resulterer det i en konstatering af, at opgaven ikke så meget er at sætte klare grænser mellem regional og kommunalt sundhedsarbejde, men at optimere resultater og ressourcer gennem tværgående samarbejde. Det er i Danmark relativt nyt at arbejde med det, der er blevet kaldt social innovation, som også dækker sundhedsarbejde. I princippet er social innovation en indstilling til den samfundsmæssige opgave og en vilje til at gå på tværs af sektorer og kendte måder at samarbejde på. Det betyder blandt andet, at den offentlige sektor og frivillige organisationer og private virksomheder kan have gavn af at finde nye måder at samarbejde på. Her må der eksperimenteres og prøves, så vi gennem praksis kan finde metoder og samarbejdsformer med stor virkning.

Den frivillige sektor har store ressourcer, som i mange tilfælde kan være af stor betydning. Der er også her brug for andre måder at anskue opgaverne og ressourcerne på.

Referat

Oplæg v/Projektleder Jens Peter Jensen, fra MidtLab.
Ulla Grøn fra MidtLab deltog i oplægget.

- ./.. Udvalget havde en kort drøftelse på baggrund af Jens Peter Jensens oplæg, som er vedlagt.

4. Social Ulighed i Sundhed

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Regionsrådet har nedsat et midlertidigt udvalg til at undersøge sociale forskelle i sundhed. Det blev besluttet at udvalget skulle fungere i perioden 1. juli 2008 – 31. marts 2009.

Udvalget fik til opgave at drøfte og beskrive på hvilke områder, der gør sig sociale forskelle gældende i sundhed indenfor somatikken og psykiatrien samt belyse konsekvenserne heraf. Specifikt skulle dette følges af en kortlægning af, hvilke tiltag og fokusområder, der kan iværksættes i forhold til påvirkning af sociale forskelle i sundhed.

Arbejdet handler ikke om de generelle aspekter af social ulighed, men derimod om at sætte fokus på det somatiske og det psykiatriske sundhedsvæsens kompenserende indsats.

Udvalget har holdt en række møder, hvor fagfolk fra regionen (hospitaller, psykiatrien, Center for Folkesundhed mv.), kommuner og alment praktiserende læger har deltaget. Drøftelserne har afstedkommet to ting. For det første en afgrænsning af emnerne og for det andet en række anbefalinger inden for hvert område. Anbefalingerne er delt mellem de offentlige aktører, der kan bidrage til at reducere sociale forskelle i sundhed. Med vægten lagt på, hvad regionen kan gøre, indeholder rapporten således også anbefalinger om, hvad kommunerne kan gøre, og hvad kommunerne og regionen kan gøre i fællesskab. For at involvere kommunerne i udvalgets arbejde, har udvalget afholdt to møder med Sundhedskoordinationsudvalget.

Konkret er der anbefalinger på følgende områder:

- Etniske minoriteter
- Gravide, børn og unge
- Mennesker med kroniske lidelser
- Kræftpatienter
- Syge-dagpengemodtagere
- Mennesker med psykiske lidelser

(For en uddybning af anbefalingerne henvises til rapporten)

Det videre forløb

Udvalgets rapport forelægges Regionsrådet den 20. maj 2009. Arbejdet med at reducere sociale forskelle i sundhed er en lang proces og Regionsrådet vil skulle tage stilling forud for iværksættelse af de konkrete tiltag.

Desuden lægges der op til dialog med kommunerne om sektoroverskridende tiltag. Disse drøftelser kan foretages i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen.

Derudover afholder udvalget en konference den 20. oktober 2009.

Referat

Sundhedskoordinationsudvalget har tidligere drøftet arbejdet og har været med til at prioritere de områder, der har indgået i arbejdet.

Hans-Jørgen Hørning pegede på, at social ulighed også er et vigtigt emne i den kommunale indsats og pegede på, at en sådan rapport også kunne være udarbejdet i fællesskab mellem kommuner og region.

Christian Møller-Nielsen anførte, at man i indsatsen i forhold til social ulighed i sundhed kan have glæde af en hjælp til at fokusere indsatsen.

Johannes Ravn Christensen pegede på de særlige udfordringer i forhold til mennesker med både misbrug og psykiatri. Disse mennesker fylder meget i den daglige praksis.

Beslutning

Udvalget enedes om at anmode Sundhedsstyregruppen om at udarbejde et forslag til prioritering af de indsatser, der er peget på i rapporten, og at komme med et konkret forslag til, hvordan der kan arbejdes videre med området. Det er forventningen, at der arbejdes med en generel prioritering i Sundhedsstyregruppen, og at der dernæst arbejdes i klyngerne ud fra den overordnede prioritering og de relevante problemstillinger i de enkelte klynger.

5. Diætistordningen

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

I juni 2008 blev en gennemgang af diætistbetjeningen i Region Midtjylland påbegyndt. Det første initiativ var en kortlægning af diætistbetjeningen af almen praksis i Region Midtjylland.

Kortlægningen blev udfærdiget af en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalerne, almen praksis og praksisdiætistordningen ved Center for Folkesundhed

Efter udarbejdelsen af denne rapport blev der i efteråret 2008 vedtaget en række besparelser på diætistområdet på hospitalerne. Kortlægningen af området er således ikke længere ajour, og der er generelt nogen usikkerhed omkring tilbud og henvisningsmuligheder på området.

Regionsrådet vedtog i forbindelse med budgetforliget at "forligspartierne forelægges en samlet plan for diætistområdet, så der sikres sammenhæng med de kommunale tilbud" (budgetforligets s. 8).

Der er efterfølgende udarbejdet et forslag til et kommissorium for en arbejdsgruppe, som skulle udarbejde en sådan plan. Ifølge forslaget skulle arbejdsgruppen komme med et samlet forslag til arbejdsdeling mellem sektorerne og til den samlede regionale diætistindsats samt komme med anbefalinger til den kommunale indsats på området. Det var ønsket at såvel hospital, kommune og almen praksis var repræsenteret i gruppen. Kommissoriet blev drøftet på et møde i Sundhedsstyregruppen, hvor kommunerne dog gav udtryk for, at de ikke ønsker at indgå i arbejdsgruppen.

På den baggrund vil der nu blive arbejdet videre med området i regionalt regi.

Første skridt bliver at udarbejde en opdateret kortlægning af de eksisterende tilbud i hospitalsregi og i praksisdiætistordningen – som de ser ud i dag, efter besparelserne.

Der etableres derfor en arbejdsgruppe forankret i Sundhedsstaben, som får til ansvar at kortlægge de eksisterende tilbud i regionalt regi. Arbejdsgruppen vil afslutte arbejdet i efteråret 2009, hvorefter planen vil blive drøftet med kommunerne og Almen Praksis. Målet er at få etableret en dialog omkring de eksisterende snitflader inden for diætistbetjeningen, således at de forskellige diætisttilbud i region og kommune koordineres.

Dette ligger i forlængelse af den anbefaling, som den eksisterende kortlægning af diætistbetjeningen af almen praksis i Region Midtjylland kommer med, nemlig at der er store forskelle på organiseringen af diætistområdet i regionen, og at der er behov for

en mere ensartet praksis med hensyn til den samlede diætistindsats i regionen.

Beslutning

Spørgsmålet om kommunernes deltagelse i udredningen blev drøftet. I den forbindelse tilkendegav de kommunale repræsentanter i Sundhedskoordinationsudvalget, at man i kommunalt regi vil drøfte den tidligere tilkendegivelse om ikke at ville deltage i udredningsarbejdet. På den baggrund retter Region Midtjylland henvendelse til Kommunekontaktrådet med henblik på eventuel udpegning af kommunale repræsentanter til arbejdsgruppen.

6. Nyt Sundhedsbrugerråd

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter forslaget til nedsættelse af et nyt Sundhedsbrugerråd i Region Midtjylland for 2010-2013 med henblik på en eventuel udtalelse til Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Efter sundhedslovens § 4 skal regioner og kommuner i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v.

En sådan brugerdialog sker med det særligt nedsatte Sundhedsbrugerråd, men finder også løbende sted i forbindelse med udvikling og planlægning inden for sundhedsområdet, herunder behandlingspsykiatrien. Brugerdialogen kan have mange former, herunder kan der ad hoc nedsættes brugerfora.

Direktionen foreslår, at der også for 2010-2013 nedsættes et Sundhedsbrugerråd for Region Midtjylland. Direktionens forslag behandles i Forretningsudvalget den 4. maj og Regionsrådet 20. maj 2009. Sundhedsbrugerrådet skal uændret kunne udtale sig om principielle og overordnede spørgsmål på sundhedsområdet, inkl. behandlingspsykiatrien, samt være et debat- og dialogskabende forum. Ved dermed at inddrage brugernes viden og erfaringer om behandlingsforløb m.v., kan brugerne være med til at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet i Regionen.

Erfaringerne med det nuværende Sundhedsbrugerråd viser, at brugerrådet i høj grad har engageret sig i Regionens mange planer samt andre sagsområder på sundhedsområdet. Ved at rette fokus på mange emner har rådet haft en bred dialog med Regionens sundhedsvæsen og derigennem været med til at påvirke processer og resultater. Ikke mindst gennem opklarende spørgsmål og udtalelser. Sundhedsbrugerrådet har en gang om året holdt fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget, hvilket der fortsat lægges op til. Man kan læse om Sundhedsbrugerrådets hidtidige aktiviteter på Regionens hjemmeside.

Der foreslås en ændret sammensætning af Sundhedsbrugerrådet, således at der udpeges maksimalt 13 regionale brugere (lægefolk) på følgende måde:

- Danske Patienter indstiller 4 medlemmer og 2 stedfortrædere
- Danske Handicaporganisationer indstiller 3 medlemmer og 2 stedfortrædere
- Sind indstiller 1 medlem og 1 stedfortræder
- Danske Ældreråd indstiller 2 medlemmer og 2 stedfortrædere
- Direktionen indstiller 0-3 medlemmer og 0-3 stedfortrædere.

Medlemmerne af Sundhedsbrugerrådet er personligt udpegede og skal varetage alle patientinteresser uden særlige hensyn til den

organisation/forening, de er indstillet af. Stedfortræderne udpeges i prioriteret rækkefølge.

Sammensætningen af rådet er ændret, således at Danske Handicaporganisationer og Sind får indstillingsret. De hører ikke længere med til Patientforum (nu Danske Patienter), og det nødvendiggør en ændring, så der fortsat kan sikres så bred baggrund som muligt i rådet. Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer har i lyset heraf i et fælles brev bedt regionen om at revurdere sammensætningen ved udpegningen af et nyt sundhedsbrugerråd. I det nuværende sundhedsbrugerråd var det kun Patientforum, Danske Ældreråd og Direktionen, der havde indstillingsret til henholdsvis 6, 2 og 0-5 medlemmer.

Efter en høringsperiode indtil 12. juni 2009 forelægges Forretningsudvalget og Regionsrådet et endeligt forslag vedr. nedsættelse af et nyt sundhedsbrugerråd. Dernæst kan de indstillingsberettigede i efteråret komme med forslag til medlemmer og stedfortrædere. Indstillingerne forelægges Sundhedskoordinationsudvalget og efterfølgende Forretningsudvalget og Regionsrådet på møde i december 2009. Et nyt Sundhedsbrugerråd kan dermed være klar til start fra 1. januar 2010.

Referat

Hans-Jørgen Hørning undrede sig over, at man ikke lader Handicaprådet indstillet til rådet frem for Danske Handicaporganisationer.

Beslutning

Taget til efterretning.

7. Mødeplan/arbejdsplan 2009

Beslutning

Planen blev godkendt.

8. Eventuelt

Referat

Århus Kommune har meddelt, at kommunen ønsker at bidrage til finansieringen af projektet "Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse" (DSI-projekt).

Der er indbudt til møde med repræsentanter fra kommunernes social- og sundhedsudvalg den 19. maj 2009. På dagsordenen er blandt andet forløbsprogrammerne, Fælles Akut Modtage Enhederne – FAME, en orientering om den regionale økonomi, herunder den kommunal medfinansiering i 2008, projektet "Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse" og praksisplanen for fysioterapi.

Der har været lidt forvirring omkring mødeindkaldelsen. På den baggrund blev det aftalt, at et forårsmøde og et efterårsmøde med repræsentanter for fra kommunernes social- og sundhedsudvalg fremover indarbejdes i Sundhedskoordinationsudvalgets mødeplan.

Mange tak til Danmarks bedste sundhedskoordinationsudvalg for den tid jeg som medarbejder i Region Midtjylland har været med i arbejdet omkring udvalget!

Venlig hilsen

Birgitte Holm Andersen