

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget

**Mandag den 20. september 2010 kl. 15.00
i Regionshuset Viborg, Mødelokale B4, Limfjordsstuen**

Udvalgets medlemmer:

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune - afbud

Jens Grønlund, Skanderborg Kommune

Christian Bjerre, Herning Kommune

Dorte Laustsen, Århus Kommune - afbud

Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune - afbud

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen - afbud

Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn Christensen

Anders Kühnau, Region Midtjylland

Laila Munk Sørensen, Region Midtjylland

Bente Nielsen, Region Midtjylland - afbud

Olav Nørgaard, Region Midtjylland

Fatma Øktem, Region Midtjylland - afbud

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune - afbud

Direktør Karin Holland, Horsens Kommune - afbud

Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland

Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, RM - afbud

Afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland - Afbud

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

Kontorchef Birgitte Haahr, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland – referent

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland - afbud



Dato 23.09.2010

Birgitte Haahr

Tel. +45 8728 4664

birgitte.haahr@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

Side 1

Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer**
- 2. Orientering om status på implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom**
- 3. Gensidig orientering om økonomien**
- 4. Studietur**
- 5. Mødeplan 2011**
- 6. Eventuelt**

1. Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender "Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer"

Sagsfremstilling

"Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer" bliver en del af den generelle sundhedsaftale, og er som de øvrige aftaler inddelt i en politisk, administrativ og sundhedsfaglig del. De overordnede værdier for sundhedsaftalen gælder således også for aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.

Aftalen er en ramme for, hvordan parterne – hospitaler, kommuner og almen praksis – vil samarbejde, når der sker opgaveoverdragelser mellem sektorerne i forbindelse med den opgaveudvikling og de kapacitetsændringer, der løbende sker.

Følgende faser indgår:

1. Konstatation af behov for opgaveoverdragelse
2. Udarbejdelse af dialoggrundlag
3. Den tværsektorielle dialog og vurdering
4. Tværsektoriel vidensdeling

På Sundhedskoordinationsudvalgs mødet den 5. august blev aftalen sendt i høring frem til den 13. september.

Bilag:

- Politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer
- Administrativ aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer
- Vejledning til udarbejdelse af dialoggrundlag og plan for implementering og evaluering ifm. opgaveoverdragelsen mellem sektorer (Bilag 1 til den administrative aftale)
- Sundhedsfaglig aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer
- Høringssvar fra kommuner og Region eftersendes

Efter udsendelse af dagsordenen blev der den 15. september 2010 - på baggrund af høringssvarene - udsendt en supplerende indstilling:

Indstilling:

På baggrund af de indkomne høringssvar indstilles det - at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, om følgende skal tilføjes til aftalen:

- Når almen praksis er inddraget i opgaveoverdragelser skal disse godkendes/beslattes i Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.
- Der skal altid foretages en vurdering af, om en opgave kan overdrages jf. den lovfastsatte ansvarsfordeling for kommunernes, regionernes og praksissektorens opgavevaretagelse.
- Regioner og kommuner skal i samarbejde analysere, om der er opgaver hvor § 239 med fordel kan anvendes.

- at følgende ændringer indarbejdes

- Aftalen om opgaveoverdragelse bør ikke udvikle sig til en barriere for en relevant produktivitets- og kvalitetsudvikling af sundhedssektoren.

- at man ser på følgende ifm. evalueringen af aftalen

- Om der findes/kan defineres en bagatelgrænse for, hvornår samarbejdsmodellen skal bruges.

Bilag:

- Oversigt over høringssvar
- Høringssvar

Beslutning

Vedr. 1. dot: Sundhedskoordinationsudvalget godkendte følgende formulering: "Spørgsmål, der er omfattet af samarbejdsudvalgets kompetence, skal forelægges Samarbejdsudvalget, inden opgaveoverdragelse kan finde sted".

Vedr. 2. dot: Bemærkning indarbejdes ikke i aftalen.

Vedr. 3. dot: Forslaget om en fælles analyse vedr. § 239 kunne ikke godkendes. Regionen henviste til den eksisterende formulering i den politiske sundhedsaftale vedr. finansieringsmodeller.

Vedr. 4. dot: Bemærkning indarbejdes ikke i aftalen.

Vedr. 5. dot: Inddrages i den senere evaluering, om der evt. kan findes en bagatelgrænse.

Med ovenstående tilføjelser og bemærkninger godkendte Sundhedskoordinationsudvalget "Aftalen om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer"

2. Orientering om status på implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland har kommuner, praksissektor og hospitaler i samarbejde udarbejdet forløbsprogrammer for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes og hjertekarsygdom (fokus på rehabilitering efter blodprop i hjertet og svær hjertekrampe). Forløbsprogrammerne blev godkendt af Regionsrådet i april 2009, ligesom der har været en politisk og/eller administrativ behandling i kommunerne. Efterfølgende er der i klyngerne nedsat tværsektorielle arbejdsgrupper, som arbejder med at implementere forløbsprogrammernes anbefalinger. Vedlagte bilag beskriver en generel status på implementering af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom.

Bilaget har den 8. september været forelagt Sundhedsstyregruppen til orientering. På baggrund af orienteringen blev det besluttet at udarbejde et bilag til statusbeskrivelsen. Bilaget skal supplere den generelle statusbeskrivelse med en status på implementeringen i de enkelte klynger.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Udvalget vil på et senere møde i efteråret gerne temasætte kronikerindsatsen igen, med særligt fokus på bl.a. projekt Kronikerkompasset i almen praksis, monitorering og evaluering af indsatsen mm.

3. Gensidig orientering om økonomien

Beslutning

Der blev givet en gensidig orientering om økonomien i Region, praksissektor og kommuner.

4. Studietur

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter oplæg til Studietur

Sagsfremstilling

Det danske sundhedsvæsen udvikler sig mere og mere i retningen af et højt specialiseret sundhedsvæsen, hvilket stiller region, hospital, almen praksis og kommunerne overfor nye problemstillinger.

Flere og flere patienter skal i fremtiden behandles udenfor hospitalerne f.eks. i sundhedshuse eller ved behandling i eget hjem. En organisering der kræver godt og effektivt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis.

I Stockholm er der flere organisationer, som tilbyder/yder behandling i hjemmet, både med udgang fra hospitalerne eller via private udbydere af sundhedsydelser/behandling.

Studieturen skulle give deltagerne inspiration til, hvordan visse patientgrupper med fordel kan behandles i hjemmet, og derved bl.a. spare sengepladser på hospitalerne. Men i høj grad laves ordningerne også for at optimere behandlingsforløbet for patienten og eventuelt de pårørende.

I kraft af den teknologiske udvikling er det allerede i dag muligt på mange sygdomsområder, at give patienten den rette behandling i patientens eget hjem. Her opholder patienter sig naturligt i trygge rammer og undgår indlæggelse på hospitalet og oplever dermed ligeledes et mere sammenhængende patientforløb.

Behandling i hjemmet og endvidere indlæggelse i eget hjem, er et område, der får mere og mere opmærksomhed fra både hospitalernes, regionens og kommunernes side, og er et ønsket udviklingsområde – særligt i forhold til den ældre medicinske patient.

I Stockholm ses flere projekter, der omhandler behandling i eget hjem, projekter som fungerer med stor succes.

Der foreslås derfor, at Sundhedskoordinationsudvalget tager på studietur til Stockholm.

Denne studietur giver bl.a. muligheden for at se en række af de projekter der findes i Stockholm, om drøfte dem med både klinisk og administrativ personale.

Nogle af de projekter delegationen skal besøge er beskrevet kort i de vedlagte notater, og ligeledes er der vedhæftet et foreløbigt program.

På baggrund af en rundspørge til Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer har formandskabet besluttet, at Studieturen finder sted 23.- 25. november 2010 med afrejse 23. november om aftenen.

Bilag:

Notat om projektet *Sjukhusansluten Avancerad Barnsjukvård i Hemmet*

Notat om projektet *Avanceret sygepleje i hjemmet*

Beslutning

Studieturen finder sted den 23. – 25. november 2010.

Der udarbejdes et endeligt program for studieturen.

Det undersøges, om det er muligt, at udvide programmet med et tema om arbejdet med at inddrage Frivillige i at løse opgaver på Sundhedsområdet

5. Mødeplan 2011

Udkast til forslag medbringes til mødet.

Beslutning

Medlemmerne får efter 29. september udsendt et forslag til mødeplan – med henblik på kommentarer til sekretariatet senest 6. oktober 2010.

Eventuelt

Der var en kort drøftelse af de fysiske rammer for retspsykiatrien.