

Viborg, den 20. december 2012
/krsteg



Referat
af
mødet i Sundhedskoordinationsudvalget
12. december 2012 kl. 13:00
i Konference 1

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Mødedeltagere *	1
2 Drøftelse af hovedemnerne i Sundhedsplan 2013 *	2
3 Opfølgning på Sundhedskordinationsudvalgets konference den 16. november *	4
4 Lægedækningsberegning 2013 *	7
5 Orientering om ansøgninger til Sundhedsstyrelsens pulje om 'Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner, almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud'	9
6 Forsøgsordning med ændrede åbningstider for sundhedsplejersketelefonen *	11
7 Gensidig orientering *	13

1-00-17-06-V

1. Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune
Jens Grønlund, Skanderborg Kommune
Christian Bjerre, Herning Kommune
Anne Lise Holst Jensen, Holstebro Kommune
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune

Formand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen
Næstformand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Johannes Ravn Christensen

Anders Kühnau, Region Midtjylland
Carl Johan Rasmussen, Region Midtjylland
Bente Nielsen, Region Midtjylland
Olav Nørgaard, Region Midtjylland
Aleksander Aagaard, Region Midtjylland

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune
Direktør, Lars Kirkegaard, Skanderborg Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR
Konsulent Mads Venø Jessen, KOSU

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra:

Jens Grønlund, Skanderborg Kommune
Carl Johan Rasmussen, Region Midtjylland
Bente Nielsen, Region Midtjylland
Formand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Direktør, Lars Kirkegaard, Skanderborg Kommune

1-31-72-125-12

2. Drøftelse af hovedemnerne i Sundhedsplan 2013

Resumé

Politisk drøftelse af hovedemnerne i Sundhedsplan 2013 på baggrund af vedhæftede Introduktion til Sundhedsplan 2013 samt en kort præsentation fra Kontorchef Jens Bejer Damgaard og Kontorchef Chatlotte Toftgård.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udspil til ny sundhedsplan for Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Med budgetforliget for Region Midtjylland 2013 har Regionsrådet besluttet, at der skal udarbejdes en ny sundhedsplan i 2013.

Kontorcheferne Charlotte Toftgård Nielsen og Jens Bejer Damgaard vil på mødet præsentere udspillet til den kommende sundhedsplan.

Region Midtjylland ønsker en høj grad af inddragelse af de kommunale parter. Derfor inddrages Sundhedskoordinationsudvalget allerede i den indledende fase. Såvel Sundhedsstyregruppen som Kontaktudvalget har også drøftet de centrale temaer i sundhedsplanen.

Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med bl.a. de eksisterende fem akuthospitaler og eksisterende sundhedshuse. Idet den grundlæggende struktur på sundhedsområdet er fastlagt, vil den nye sundhedsplan komme til at handle om kultur, værdier, kvalitet og samarbejde bl.a. i forhold til de nære sundhedstilbud.

Med planen ønsker Regionsrådet at medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråd, ligesom planen gerne skulle guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år. Arbejdet med sundhedsplanen er stadig i den indledende fase. Administrationen har lavet vedlagte introduktion til en ny sundhedsplan. Der lægges op til, at planen skal bygge på følgende tre hovedspor:

- Patienten bestemmer (?)
- Fremme af befolkningens sundhed
- Den højeste kvalitet

Særligt hovedsporet "patienten bestemmer (?)" lægger op til en større ændring af sundhedsvæsenet, hvorfor der er ekstra fokus på dette emne i såvel arbejdsprocessen med sundhedsplanen og i selve planen. Hovedemnerne 'Fremme af befolkningens sundhed'

og 'Den højeste kvalitet' ligger i forlængelse af tidligere strategier og planer og omfatter bl.a. tiltag i forhold til at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet.

Regionsrådet har på et temamøde den 22. oktober 2012 drøftet de overordnede temaer i den nye sundhedsplan.

Sundhedsplanen er også tema for fællesmødet den 4. februar 2013 mellem Sundhedskoordinationsudvalget, formænd og næstformænd i rådgivende udvalg vedr. Hospitaler, Psykiatri- og Socialområdet, Nære Sundhedstilbud, formænd og næstformænd i kommunernes Social- og Sundhedsudvalg samt de kommunale social- og sundhedsdirektører.

Tids- og procesplan for arbejdet med sundhedsplanen er vedlagt som bilag. Heri ligger også en foreløbig plan for inddragelse af kommunale samarbejdspartner.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede særligt temaet "patienten bestemmer (?)", som der var enighed om, er et spændende tema. Visse medlemmer mente dog, at det i virkeligheden handler om at inddrage patienterne og ikke lade dem bestemme.

Det blev bemærket, at det er en vigtig diskussion at tage – både i forhold til den enkelte borgers ansvar for egen sundhed, men også for at sende et tydeligt signal til medarbejderne i sundhedsvæsenet om, at man ønsker et paradigmeskifte. Temaet kan således udfordre systemet.

Det blev også bemærket, at der kan være en risiko for, at det bliver den stærke patient, der bliver endnu stærkere. Det er således vigtigt at huske på, at der er store forskelle i, hvor mange ressourcer patienterne har. Særligt for mennesker med kroniske lidelser vil der være stor effekt ved, at patienten tager ansvar for egen behandling. Andre patienter kan – eller vil – ikke bestemme selv, og dem skal sundhedsvæsenet også kunne rumme.

Konkret i forhold til borger/patientinddragelse blev det bemærket fra kommunal side, at en mulighed er, at invitere borgerne ind for at berette om deres oplevelser. Borgerne oplever, at de bliver set og hørt, og fagfolkene bliver klogere.

Fra kommunal side blev der også spurgt til, hvordan der kan sikres en balance mellem specialisering i sundhedsvæsenet og befolkningens tilfredshed med sundhedsvæsenet. Kan man f.eks. undgå, at patienten føler sig som en kastebold i systemet?

Sundhedskoordinationsudvalget hæftede sig endeligt ved, at det tværfaglige samarbejde er meget vigtigt, eftersom specialiseringen betyder mindre for patienten, hvis denne oplever problemer i sammenhængene.

Ligeledes er det afgørende, at der skabes fælles og helhedsorienterede tilgang på tværs af sektorerne via tværsektoriel koordinering.

Bilag

- [udkast til introduktion til sundhedsplan-21nov2012](#)
- [tids- og procesplan for sundhedsplan-21nov2012](#)

1-00-17-06-V

3. Opfølgning på Sundhedskordinationsudvalgets konference den 16. november

Resumé

Den 16. november 2012 afholdte Sundhedskordinationsudvalget en konference om det nære sundhedsvæsen for politikere, embedsmænd og sundhedsfaglige ledere og medarbejdere fra sundhedsvæsenets sektorer. Som opfølgning på konferencen foretager Sundhedskordinationsudvalget en drøftelse af de initiativer, som blev præsenteret på konferencen, hvilket danner grundlag for at Sundhedskordinationsudvalget prioriterer 1 til 2 initiativer, som udvalget ønsker at følge i 2013.

Indstilling

- at** Sundhedskordinationsudvalget drøfter de initiativer som blev præsenteret på konferencen, og
- at** Sundhedskordinationsudvalget prioriterer 1 til 2 initiativer, som udvalget ønsker at følge i 2013.

Sagsfremstilling

Sundhedskordinationsudvalget har igangsat en udviklingsproces frem mod et mere integrerende, koordinerende og samarbejdende sundhedsvæsen i det nære. Processen har bl.a. omfattet udarbejdelsen af et Idé- og udviklingskatalog for det nære sundhedsvæsen. I den sammenhæng udvalgte Sundhedskordinationsudvalget, at der særligt skal være fokus på behandling i eget hjem og egenomsorg/mestring.

Som en udløber af *Idé- og Udviklingskatalog for det nære sundhedsvæsen* afholdte Sundhedskordinationsudvalget en konference den 16. november, hvor samtlige klynger (somatiske) og det psykiatriske område præsenterede foreløbige initiativer og resultater i arbejdet med udviklingen af det nære sundhedsvæsen i regi af idé- og udviklingskataloget.

Som led i opfølgningen på konferencen foretager Sundhedskordinationsudvalget en drøftelse af de initiativer som klyngerne præsenterede den 16. november og prioriterer 1 til 2 initiativer, som udvalget ønsker at følge i 2013.

Følgende initiativer blev præsenteret på konferencen:

1. Horsens på forkant med sundhed - Informationsdebat om fælles Sundheds-Hotspot

Hospitalsenheden Horsens og Horsens Kommune har indgået et partnerskab om projektet "Horsens på forkant med sundhed". På workshoppen gives en status for projektet samt erfaringer fra inddragelse af borgere i egne målinger via telemedicinsk projekt på KOL området mellem hospital og borger. Hvordan får vi skabt tryghed hos borger og sundhedsprofessionelle, når det bliver tværsektorielt? Hospitalsenheden Horsens og

Horsens Kommune har et bud på dette spørgsmål, men vil gerne have yderligere sparring og input for workshopens deltagere.

2. Ledelse af det nære sundhedsvæsen

Udvikling af det nære sundhedsvæsen handler (også) om ledelse. Men hvilke krav stiller det til ledere på sundhedsområdet, når udfordringerne går på tværs af sektorer og faglige skel?

På workshoppen kan du høre om erfaringerne i Randersklyngen med at udvikle sundhedsstrategiske ledere, der har fokus på ledelse på tværs og udvikling af nye løsninger. Du kan blandt andet høre mere om erfaringerne med fælles skolebænk for ledere og gennemførelse af laboratorier, hvor ledere på tværs af sektorerne går sammen om at udvikle og afprøve modeller for samarbejde om fx forebyggelse af indlæggelser og udskrivning af borgere med KOL.

3. Samarbejdet om den ældre medicinske patient mellem hospital og kommune

På workshoppen vil Aarhus Universitetshospital sammen med Aarhus Kommune fortælle om, hvordan samarbejdet om den ældre medicinske patient sker gennemkontinuerlig forskning og udvikling af tilbud og kompetencer.

4. Samarbejde mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen

Ved beretninger om to indsatser, vil Midtklyngen give et billede på samarbejdet mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen. Første indsats er IV overdragelse – et eksempel på hvordan intravenøst indgift overdrages fra Regionshospitalet i Viborg til Viborg og Skive Kommuner. Den anden indsats er sårbehandling, hvor der er et samarbejde mellem Regionshospitalet i Silkeborg og Silkeborg Kommune ved brugen af telemedicin i forbindelse med sårbehandling.

5. Nye indsatsområder i samarbejdet mellem borger, kommune og regionspsykiatri

Workshoppen præsenterer to nye tværsektorielle indsatsområder. For det første et indsatsområde for ADHD. ADHD er ofte en familielidelse og voksne med ADHD har ofte mange kontakter ind i kommunen og regionen, mange sagsbehandlere/behandlere og dermed mange handleplaner. Workshoppen vil fortælle noget om, hvordan Ringkøbing-Skjern Kommune og Regionspsykiatrien Vest samarbejder med Arbejdsmedicinsk Klinik, om at udvikle en fælles it-plattform, som skal medvirke til at inddrage den ADHD-ramte borger mere aktivt i forløbet og samle aktørerne i forløbet omkring en fælles handleplan. Helt konkret præsenteres projektet og de allerførste erfaringer med brugen af den fælles it-redskab på workshoppen. Dernæst præsenteres et tværsektorielt projekt om uddannelse af socialpsykiatriens personale i at udføre konkrete sundhedstiltag i driften.

6. Samarbejde på tværs i Vest – to eksempler

Workshoppen omhandler to eksempler med samarbejde på tværs. For det første opfølgende hjemmebesøg – hvor spørgsmålet: Hvad har vi lært i Vestklyngen? vil være i fokus. Derudover givet eksempler på, hvordan Fælles skolebænk er en god metode i samarbejdet på tværs i Vest – udgangspunktet for denne del af workshoppen er "hvordan vi gør i Vestklyngen".

Beslutning

Sundhedskordinationsudvalget besluttede at invitere alle klynger – på skift i 2013 – til at præsentere deres arbejde med tværsektorielle initiativer på Sundhedskordinationsudvalgets møder.

1-30-72-76-08

4. Lægedækningsberegning 2013

Resumé

I henhold til Overenskomst om almen praksis § 7 træffer Samarbejdsudvalget for almen praksis årligt beslutning om, hvor mange lægekapaciteter, der ønskes nedsat i regionen. Beslutningen træffes på baggrund af en høring af samtlige regionens praksis.

80,5 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret lægedækningshøringen 2012. Overordnet viser høringen, at 77 % af regionens praksis kan tage flere patienter. Sammenlagt er der en ekstra patientkapacitet på ca. 110.000 patienter i Region Midtjylland. På denne baggrund har Samarbejdsudvalget for almen praksis vedtaget, at der ikke udløses nye ydernumre i 2013.

Der er dog stadig områder, som vil være sårbare ved lægeophør, særligt Vestsalling, Hvide Sande, Grenaa samt Skjern.

Indstilling

at orienteringen om ekstra lægekapacitet i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til Overenskomst om almen praksis træffes årligt beslutning om, hvor mange lægekapaciteter, der ønskes nedsat i regionen. I følge Overenskomst om almen praksis § 7 stk. 2-5 fastsættes lægedækningen med udgangspunkt i en høring af alle eksisterende praksis i regionen.

Samtlige praksis i Region Midtjylland er inden 1. oktober blevet spurgt, om hvor mange patienter de højst ønsker tilmeldt. Også praksis lukket for tilgang og delepraksis er blevet hørt. Jf. § 7 stk. 3 har høringen *'til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet i regionen som kan inddrages i planlægningen'*.

80,5 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret lægedækningshøringen. Overordnet viser høringen, at 76 % af regionens praksis kan tage flere patienter. Den ekstra kapacitet kan skyldes to ting: 1) at praksis vurderer at kunne tage et højere patientantal end det pt. tilmeldte, eller 2) at praksis har færre end 1600 patienter tilmeldt pr. kapacitet, som er normtal – med mindre praksis har lukket for tilmelding.

Lægedækningshøringen viser en ekstra lægekapacitet i samtlige kommuner. Overordnet viser høringen, at der er en ekstra kapacitet i almen praksis på ca. 110.000 patienter svarende til godt 68 fuldtidslæger, hvis normtallet 1600 patienter ligges til grund. Den ekstra kapacitet er tilsyneladende lidt lavere sammenlignet med sidste år, på trods af at der er kommet flere læger i almen praksis i samme periode.

Selvom der overordnet set er en fin lægedækning i Region Midtjylland, vurderes fire områder at være sårbare ved evt. lægeophør: Vestsalling, Hvide Sande, Grenaa og Skjern. Samlet set er der altså ikke lægemangel, men snarere en skæv fordeling af praktiserende læger i regionen.

Vedlagt er en grafisk fremstilling opgjort på kommune niveau af henholdsvis den overskydende kapacitet, patienter pr. læge, delepraksis og aldersfordeling.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

- [Resultat af lægedækningshøring 2012 inkl. analyse af udsatte områder](#)
- [MaxEkstraKapPraksisplan_v1r0 \(2\)](#)
- [Patienter pr læge \(2\)](#)
- [delepraksisprocent \(2\)](#)
- [gennemsnitsalder \(2\)](#)

1-30-72-192-12

5. Orientering om ansøgninger til Sundhedsstyrelsens pulje om 'Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner, almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud'

Resumé

I forlængelse af udmøntningsplanen for den nationale handleplan for den ældre medicinske patient har Sundhedsstyrelsen opslået en pulje vedrørende styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud.

Der orienteres om, at Region Midtjylland i samarbejde med Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs kommuner har indsendt en ansøgning om et projekt vedrørende delestillinger på akutområdet. Region Midtjylland har desuden indsendt en ansøgning i samarbejde med Holstebro Kommune om etablering af et subakut geriatrisk ambulatorium med tilknyttet kommunal hjemmesygeplejerske.

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af udmøntningsplanen for den nationale handleplan for den ældre medicinske patient har Sundhedsstyrelsen opslået en pulje vedrørende styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud. Puljen udgør på landsplan 20 mio. kr. og Sundhedsstyrelsen vil prioritere 3-5 større projekter.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har tidligere aftalt at udarbejde og afsende to ansøgninger til puljen. Ansøgningsfristen var den 23. november 2012.

Region Midtjylland har i samarbejde med Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Randers kommuner indsendt en ansøgning om et projekt, hvor delestillinger afprøves i stor skala. Der ansøges om oprettelse af 20 sygeplejerske-delestillinger på hospitalet (akutafdelingen på Regionshospitalet Randers) og 20 sygeplejerske-delestillinger i kommunen. En del af indsatsen vil desuden være et screeningsredskab i kommunen til tidlig opsporing af sygdomme, hvor hjemmesygeplejerskerne måler forskellige værdier og handler herpå.

Region Midtjylland har i samarbejde med Holstebro Kommune indsendt en ansøgning om et projekt, hvor der i hospitalsregi etableres et subakut geriatrisk ambulatorium. Kommunens sygeplejerske indgår i hospitalets geriatriske tilbud og forbereder udskrivelse og det videre forløb for borgeren i samarbejde med hospitalet og almen praksis. Ordningen omfatter også, at den kommunale sygeplejerske kontaktes ved indlæggelsestruede borgere, som i forvejen er kendte af kommunen. Sygeplejersken aflægger omgående besøg hos borgeren.

Begge projekter har til formål at skabe bedre sammenhængende patientforløb, forebygge indlæggelser og genindlæggelser, forkorte indlæggelsestiden og samtidigt udvikle et tilbud, så borgeren i højere grad kan forblive i nærmiljøet, når det er muligt.

Begge projekter vil således styrke kompetencerne både i kommunalt og regionalt regi.

Det er forventningen, at kommunerne i højere grad vil kunne varetage opgaver på området. Ligeledes har begge projekter som mål løbende at identificere og udvikle hvilke opgaver, kommunerne med fordel kan varetage.

Ansøgningerne er vedlagt som bilag.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Specialkonsulent Dorthe Klith orienterede kort om ansøgningerne herunder det tværsektorielle samarbejde i selve ansøgningsprocessen. Et særligt element ved projekterne er, at der lægges op til udbredelse i hele regionen, hvis evalueringen er positiv.

Bilag

- [Ansøgning Randers](#)
- [Ansøgning Holstebro](#)

1-34-72-1-08

6. Forsøgsordning med ændrede åbningstider for sundhedsplejersketelefonen

Resumé

Det indstilles, at sundhedsplejersketelefonen, som en forsøgsordning, ændrer åbningstid, så den har åbent alle dage kl. 17-19.

Indstilling

at forsøgsordningen med de justerede åbningstider for sundhedsplejersketelefonen godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedsplejersketelefonen i Region Midtjylland blev etableret i 2008 i et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne undtagen Aarhus Kommune, som har en selvstændig løsning. Sundhedsplejersketelefonen er således en del af sundhedsaftalen. Formålet med ordningen er at rådgive børnefamilier om akutte spørgsmål på tidspunkter, hvor det ikke er muligt at træffe egen sundhedsplejerske fx om amning. Ordningen er supplement til vagtlægen. Et vigtigt mål er at forebygge genindlæggelser og at styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i børnefamilierne.

Den samlede udgift til Sundhedsplejersketelefonen pr. år beløber sig til 500.000 kr., hvor kommunerne betaler 250.000 kr. og regionen betaler 250.000 kr. I 2011 havde sundhedsplejersketelefonen ca. 1300 opkald.

På nuværende tidspunkt har sundhedsplejersketelefonen åbent fredag, lørdag og søndag samt helligdage i tidsrummet kl. 17-20.

Det indstilles, at Sundhedsplejersketelefonens åbningstid som en forsøgsordning ændres til at have åbent alle dage i tidsrummet kl. 17-19. Baggrunden for den ændrede åbningstid er, at en brugerundersøgelse har vist, at familierne efterspørger en daglig åbningstid. Ligeledes er det en forventning, at en mere ensartet åbningstid vil betyde, at ordningen er nemmere at formidle til både forældre og andre samarbejdspartnere.

Det foreslås, at den ændrede åbningstid afprøves i en periode på 2 år med start fra 1. kvartal 2013. Forsøgsordningen evalueres primo 2014 og resultaterne heraf kan derfor indgå i den kommende sundhedsaftale.

Samlet set vil forsøgsordningen betyde, at sundhedsplejersketelefonen udvider åbningstiden. Omkostningerne hertil beløber sig til 100.000 kr. pr. år. Sundhedsplejersketelefonen har i perioden 2008-2010 akkumuleret et overskud, som kan finansiere forsøgsperioden på 2 år. Budgettet er efterfølgende reguleret.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

1-00-17-06-V

7. Gensidig orientering

Indstilling

at der gives en gensidig orientering for Sundhedskordinationsudvalget medlemmer.

Sagsfremstilling

- Strategisk Kompetenceløft vedr. sundhedsøkonomi, kvalitetledelse og innovation for lederne i Region Midtjylland
- Resultater fra undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom"
- De nye Hjemmepleje-Sygehus standarder fra MedCom integreres i MidtEPJ fra februar 2013. En rammeaftale der klargør opgave- og ansvarsfordeling mellem hospitaler og kommuner er under udarbejdelse.

Beslutning

Strategisk Kompetenceløft vedr. sundhedsøkonomi, kvalitetledelse og innovation for lederne i Region Midtjylland

Administrationen orienterede om at Region Midtjylland har reserveret uddannelsesmidler til fælles kompetenceløft på højere ledelsesniveau. Fokus er på sundhedsøkonomi, kvalitet og innovation. Indsatsen følges op på operationelt niveau.

Resultater fra undersøgelsen "Tovholder for patienter med kronisk sygdom"

Administrationen orienterede om den genundersøgelse blandt de praktiserendes opfattelse af bl.a. forløbsprogrammer og tværsektorielt samarbejde, som CFK har gennemført. En af konklusionerne er, at der kan spores en positiv udvikling i kendskab til og anvendelse af forløbsprogrammerne samt de kommunale tilbud. Undersøgelsen har dog visse validitetsproblemer.

Hjemmepleje-sygehus standarder

Administrationen orienterede om de nye Hjemmepleje-Sygehus standarder fra MedCom, der integreres i MidtEPJ fra februar 2013. Administrationen arbejder på at udforme en rammeaftale, der kan understøtte det lokale implementering arbejde, i løbet af 1. kvartal 2013.

Psykiatriplanen

Den kommunale side ønskede at forhøre sig om høringsvarene til Regions Midtjyllands psykiatriplan. Høringsudkastet havde afstedkommet en del diskussion i de kommunale sundhedsudvalg. Administrationen orienterede om, at høringsvarene stadig er under behandling.