

Til Sundhedsstyregruppen

Referat fra møde i Sundhedsstyregruppen den 31. oktober 2007

Dagsorden

1. Strategiplan for revision og udvikling af sundhedsaftalerne i Region Midtjylland.

Indstilling:

- at sundhedsstyregruppen godkender beslutningsplanen
- at sundhedsstyregruppen godkender strategiplanen
- at sundhedsstyregruppen godkender plan for fornyelse af sundhedsaftalernes punkt 6 – indsatsen for sindslidende
- at sundhedsstyregruppen godkender forslag til kommissorier

Sagsfremstilling:

De indgående sundhedsaftaler i Region Midtjylland blev den 26. maj godkendt af Sundhedsstyrelsen under forudsætning af at der inden 1. oktober 2008 fremsendes reviderede sundhedsaftaler, hvor en række krav skal være opfyldte. Derudover blev der på møderne med kommunerne ved de bilaterale forhandlinger udtrykt ønsker om indgåelse af sundhedsaftaler på børneområdet og kronikerområdet.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger er både generelle og specifikke. Der er udarbejdet en oversigt over Sundhedsstyrelsens specifikke bemærkninger, der blev godkendt ved mødet den 12. september.

De generelle bemærkninger vedrører patient- og borgerinformation, sikring af koordination og styring af kapacitet og opfølgning af sundhedsaftalerne. Plan for dette arbejde udarbejdes af Regionalt Sundhedssamarbejde med efterfølgende drøftelse og godkendelse i kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen.

De specifikke bemærkninger fra sundhedsstyrelsen omfatter den generelle sundhedsaftale med de 6 indsatsområder. Dette revisionsarbejde skal foregå i 5 temagrupper som ved udarbejdelsen af 1. udgave af de generelle sundhedsaftaler, dog med reduceret antal deltagere, både fra kommunerne og hospitalsenhederne.

./. Psykiatrien og somatikken foretager revisionen af sundhedsaftalerne i

adskilte men parallelle forløb, med fælles dagsordenspunkter. Et notat/handleplan for psykiatriens arbejde med revisionen af aftalerne er vedlagt som bilag

- ./ I strategiplanen for det somatiske område indgår både forbedring og udvikling af sundhedsaftalerne, idet der er behov for en revurdering af varslingsfristerne ved udskrivelse og udarbejdelse af en fælles forståelsesramme for begrebet "færdigbehandlet på sygehus" samt en redigering af sundhedsaftalerne til et fælles let anvendeligt arbejds- og samarbejdsredskab for sundhedspersonale i primær og sekundær sektor.
- ./ Desuden skal der etableres to nye temagrupper, der får til opgave at udarbejde udkast til sundhedsaftaler for svangre, børn og unge og for borgere med kroniske lidelser.

- Forslag til kommissorier for temagrupperne er vedlagt
- Notat vedrørende fornyelse af sundhedsaftalernes indsatsområde 6 vedrørende indsatsen for mennesker med sindslidelser vedlagt
- Strategiplan vedlagt
- Beslutningsplan vedlagt

Referat

Eva Sejersdal Knudsen fremlagde strategiplanen for revision og udvikling af sundhedsaftaler samt kommissorier for temagrupperne.

Claus Brandt bemærkede, at kommunesiden er betænkelige ved at udvide antallet af temaer og man i stedet gerne havde set, at revisionen af sundhedsaftalerne fulgte sundhedsstyrelsens bemærkninger samt en generel gennemskrivning af aftalerne.

Kjeld Martinussen fremhævede, at der er enighed om at udvikle sundhedsaftalerne på kroniker- og børneområdet. Det blev derfor foreslået at overlade det til Sundhedsstyrelsernes Kontaktudvalg at finde ud af, hvordan der kan arbejdes videre med og samarbejdes om kronikerindsatsen og børneområdet. Herved er det også muligt at afstemme udviklingstakten efter kommunernes økonomi og ressourcer.

Claus Brandt gjorde endvidere opmærksom på, at kommunerne ikke ønskede en revurdering af varslingsfristerne som der er lagt op til i forslaget til strategiplanen for revision og udvikling af sundhedsaftalerne.

Det blev derfor besluttet, at varslingsfristerne ikke skal revurderes i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne

Beslutning

Ud over ovennævnte ændringer blev forslagene godkendt som indstillet

2. Mål- og Handleplan.

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen drøfter indsatsen på Kronikerområdet

Sagsfremstilling:

- ./.. Region Midtjylland har udarbejdet et udkast til mål og handleplan for en forbedret indsats i forhold til kronisk sygdom. Udkastet er vedlagt. Der er også vedlagt en kort og godt-version af planen.

Sundhedsstyregruppen er tidligere blevet mundtligt orienteret om planen, ligesom man også har diskuteret arbejdet med kronikerprogrammer, der er et af de vigtigste initiativer i rækken af initiativer nævnt i planen.

Sundhedskoordinationsudvalget har fået en orientering om planen på mødet den 10. september 2007. Her blev det besluttet at indkalde til et ekstraordinært møde i udvalget tirsdag d. 30. oktober med det formål at diskutere planen. Regionsrådet har fået forelagt udkastet til plan på et temamøde den 23. oktober 2007 og vil behandle planen den 14. november.

Formålet med planen er grundlæggende at forbedre sundheden og livskvaliteten for borgere med kroniske lidelser gennem en bedre forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsindsats. På længere sigt er det desuden hensigten at påvirke forbruget af sundhedsydelser for den enkelte borger med kronisk sygdom, ligesom det også forventes, at man via bedre samarbejde og arbejdsdeling i sundhedsvæsenet kan opnå en bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen.

"Kronisk sygdom – mål og handleplan for en forbedret indsats" beskriver nogle af de udfordringer, der gør, at der er behov for en ændret indsats. Den kommer også ind på, hvad Region Midtjylland vil foreslå bliver ændret, og hvad ændringerne kan komme til at betyde for det samlede sundhedsvæsen i regionen. Endelig beskriver planen en række initiativer og projekter, fx kronikerprogrammerne. Den kommer også ind på mere generelle initiativer, som skal påvirke holdninger og arbejdsformer hos ledere og medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Den ændrede indsats vil således betyde nye roller og opgaver for både hospitalerne, almen praksis og kommunerne. Disse ændringer baserer sig grundlæggende på de principper, der er beskrevet i den såkaldte kronikermodel, og som blandt andre den amerikanske sundhedsorganisation Kaiser Permanente med succes har opbygget deres indsats efter.

- ./.. Mange af de skitserede projekter i planen vil påvirke kommunerne, men specielt kronikerprogrammerne, patientuddannelse, forebyggen-

de helbredsundersøgelser og -samtaler samt opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse vil være centrale. Der vedlægges notatet "Tanker om kommunernes rolle ved en forbedret indsats i forhold til kronisk sygdom".

Arbejdet med kronikerprogrammerne er igangsat. Formandsskaberne har holdt et indledende møde den 24. oktober 2007. På mødet vil der blive givet en orientering om arbejdet.

Referat

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen og kontorchef Birgitte Holm Andersen gennemgik Region Midtjylland visions- og strategiplan for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelser. Visions- og strategiplanen skal behandles i regionsrådet den 14. november 2007.

Christian Boel, sundhedschef i Favrskov kommune, der var bedt om at give sine umiddelbare kommentarer til Visions- og strategiplanen fandt, at det var et godt udspil og at der er en god sammenhæng mellem planen og de kommunale sundhedspolitikker.

Christian Boel og andre kommunale repræsentanter gjorde dog opmærksom på, at økonomien i forhold til den samlede indsats overfor kronisk sygdom er et særligt opmærksomhedspunkt.

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

3. Orientering om høringsvar vedr. lovgivning om vederlagsfri fysioterapi, herunder også bemærkninger til en fremtidig overenskomst.

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

På baggrund af en aftale, som regeringen og Dansk Folkeparti indgik i april 2007 om at foretage nogle omlægninger af den fysioterapeutiske indsats for personer med handicap, der har ultimo september været sendt et lovforslag i høring.

Lovforslaget lægger op til, at myndighedsansvaret for fysioterapien den 1. januar 2008 deles mellem kommunerne og regionerne, således at kommunerne varetager myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og den vederlagsfri ridefysioterapi, mens regionerne varetager myndighedsansvaret for almen fysioterapi og ridefysioterapi.

I forbindelse med overflytningen af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi vil der fra den 1. januar 2008 blive indført en ny tilskudsgruppe med adgang til vederlagsfri fysioterapi – som udgangspunkt i form af holdtræning. Betingelsen for adgang til veder-

lagsfri fysioterapi er - og vil fortsat være - en skriftlig henvisning fra egen læge.

Kommunerne har mulighed for at tilbyde vederlagsfri fysioterapi via de praktiserende fysioterapeuter, egne kommunale institutioner, eller indgå aftaler med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner. Patienter vil selv kunne vælge om den vederlagsfri fysioterapi skal finde sted hos praktiserende fysioterapeuter, i kommunalt træningscenter i egen kommune eller en anden kommune.

Forhandlingskompetencen til at indgå nye overenskomster på området fastholdes i Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Når der skal træffes beslutninger om forhold vedr. vederlagsfri fysioterapi har medlemmer af nævnet, som er indstillet af KL, dog hver 3 stemmer, så de opnår stemmeflerhed.

Lovforslaget om flytningen af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi er sendt i høring i Danske Regioner.

Høringssvar fra Region Midtjylland:

I høringssvaret giver Region Midtjylland udtryk for, at det ikke er hensigtsmæssigt at flytte myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi, således at ændringen træder i kraft den 1. januar 2008. Dette skyldes, at der skal træffes foranstaltninger og indgås aftaler (herunder ny overenskomst indenfor fysioterapi), som kræver tid.

Flytning af vederlagsfri fysioterapi fra regionerne til kommunerne vil stille relativt store krav til de parter (region, kommuner og fysioterapeuter), som skal indgå i samarbejdet. De nye snitflader i samarbejdet vil stille krav til samarbejdsevne og -vilje. Region Midtjylland har en tro på, at det - med en pæn stor arbejdsindsats og grundigt forarbejde - kan lykkes.

Det forventes, at det detaljerede samarbejde, som i dag gældende for hele praksissektoren, overlades til parterne, dvs. at en ny overenskomst indgået i regi af Regionernes Lønnings- og takstnævn må indeholde: Bestemmelser om praksisplanlægning og praksisregulering, udvalg m.m. og disses beføjelser, klageregler osv. Særligt mht. samarbejdsudvalg bør det overvejes, om der skal gives hensigtserklæringer om, hvorledes den kommunale repræsentation vælges blandt regionens kommuner.

Overvejelser omkring ny overenskomst:

Lovforslaget medfører adskillige problemstillinger som i forbindelse med overenskomstforhandlinger bør præciseres. I forhold til den fortsatte kvalitetsudvikling på området er det afgørende, at kommunerne og regionerne indgår i et tæt og forpligtende samarbejde. Det vil således være afgørende, at lov og overenskomst tilrettes, så der sikres de nødvendige rammer og instrumenter til at et tæt samarbejde kan

udspille sig. Samt at kommunerne og regioner bruger disse instrumenter og rammer på en hensigtsmæssig måde.

Blandt andet kan nævnes at det er vigtigt, at det nøje gennemtænkes og aftales, hvorledes kapacitetsplanlægningen (herunder den geografiske dækning i forhold til borgernes behov for nærhed og specialisering), kvalitetsudvikling og "kontrolstatistik" skal gennemføres, når myndighedsansvaret for almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi deles.

Det vil være vigtigt, at kommunerne og regionerne indgår i et meget tæt samarbejde, så der sikres koordination og kommunikation om ønsker til – og udviklingen i den samlede fysioterapeutiske kapacitet. Lykkes denne fælles kapacitetsstyring ikke, vil det kunne afstedkomme serviceforringelser og/eller merudgifter i såvel kommuner og region, lige som der kan udvikle sig store forskelle i serviceniveau på tværs af regionen. Der er derfor behov for en præcisering i lovforslaget om, at kommuner og region er forpligtet til at sikre en fælles planlægning og kapacitetsstyring.

Bilag

- Bemærkninger fra Region Midtjylland til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.fl. love - udsendt af ministeriet 19.09.07

Beslutning

Orienteringen taget til efter retning

4. Orientering vedr. organisering af børn og unge med handicap i Region Midtjylland. Der fremlægges et notat baseret på Viborg og Århus ordningen (EFTERSENDES).

Punktet udgik og fremsendes i stedet til behandling på møde i Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen den 8. november 2008.

5. Status på Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet – og de afledte virkninger på kommunernes økonomi.

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

I den anden økonomirapport for 2007 fremlagt på Regionsrådets møde den 26. september 2007 opgøres en merudgift på sundhedsområdet på ca. 260 mio. kroner.

Det forventede merforbrug kan opdeles i følgende: budgetproblemer på hospitalerne 67 mio. kroner, merudgifter til takststyringsmodellen, garantiklinikker m.v. mindst 100 mio. kroner, merudgifter til dækningsafgifter 22 mio. kroner, andre regioners hjemtagning af patienter

ter 20 mio. kroner samt merudgifter til primær sundhed 51 mio. kroner.

Vedrørende budget 2008, så indgik Regionsrådet den 13. september 2007 aftale om budget 2008 for Region Midtjylland.

Der er i regionen opgjort et udgiftspres på 1.350 mio. kroner, og Økonomiaftalen for 2008 giver Region Midtjylland en realvækst på godt 1.100 mio. kroner.

Forligspartierne er enige om, at budgetmankoen på 250 mio. kroner findes ved:

- Et ekstraordinært produktivetskrav på ½ %, således at det samledes produktivetskrav bliver på 2½ %. Dette tilvejebringer 50 mio. kroner,
- En række forskellige initiativer på hospitalerne (effektiviseringer, arbejdslettelser, fællesindkøb og serviceområderne) tilvejebringer 50 mio. kroner,
- Effektiviseringer i forbindelse med strukturplanen tilvejebringer 100 mio. kroner,
- Besparelse på fællesudgifter tilvejebringer 50 mio. kroner.

Aktivitetmæssigt er der i Økonomiaftalen indregnet at det samlede aktivitetsniveau i 2008 skal være 8,8 % højere end aktiviteten i 2006. Det er forudsat, at de 2*2 % realiseres som egentlige produktivetsstigninger i forhold til statens måltal. Det forventes, at Region Midtjylland aktivitetmæssigt vil følge disse aktivitetmæssige forudsætninger. Det ekstra produktivetskrav på ½%-point holdes således indenfor for de samlede 8,8 % stigning til 2008.

Regionen vil på tidspunktet for mødet i Sundhedsstyregruppe have afregningsdata for den kommunale afregning for de første 9 måneder af 2007. På mødet gives en vurdering af den kommunale afregning. Regionen har netop modtaget en opgørelse for den statslige medfinansiering baseret på de første 7 måneder af 2007. Denne viser, at Region Midtjylland har en betydelig meraktivitet ift. måltallet i den statslige aktivitetspulje.

På mødet gives der en status for datasituationen, og dermed for mulighederne for etablering af en ordentlig og detaljeret dialog.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

6. DSI-analyse af udvikling efter strukturreformen på det somatiske genoptræningsområde.

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Kommunerne og regionen har aftalt, at der er behov for en uvildig analyse og monitorering af udviklingen på genoptræningsområdet, mhp. en fælles forståelse mellem kommuner og region af grundlaget

for samarbejde om genoptræning. DSI er blevet udpeget til at foretage analysen.

Der har på foranledning af Kontaktudvalget i Region Midtjylland været nedsat en arbejdsgruppe med henblik på udredning af genoptræningsområdet i Region Midtjylland. Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har deltaget i arbejdsgruppen, som i øvrigt har bestået af repræsentanter fra kommunerne, de faglige organisationer, hospitalerne og Region Midtjylland. Udredningen viste, at der er et behov for en yderligere kortlægning af genoptræningsområdet, idet arbejdsgruppen måtte konstatere, at der er store, uforklarlige variationer i data samt manglende registrering af en stor del af aktiviteten. Der er på den baggrund indgået aftale om, at udredningen, som blev forelagt på kontaktudvalgsmødet d. 31. august 2007, danner grundlag for DSI's analyse.

DSI har formuleret to overordnede formål med nærværende projekt samt fem mere specifikke formål.

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

Mere specifikt er formålet også – i henhold til udredningsrapporten - at få en nærmere belysning og forklaring på variationen inden for:

- Den registrerede aktivitet og tilhørende udgift imellem kommunerne og imellem hospitalerne
- Omfanget af hospitalernes genoptræningsplaner for specialiseret, ambulant genoptræning versus almindelig, ambulant genoptræning
- Den kommunale registrering af egen aktivitet

Der er endvidere udtrykt ønske om en nærmere udredning af:

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

Der udpeges en referencegruppe, som bl.a. har til formål at deltage i den nærmere planlægning af projektet. Referencegruppen består af:

- Region Midtjyllands kontaktperson; afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen
- To repræsentanter fra Region Midtjylland
- Kommunernes kontaktperson, konsulent Jonna Holm Pedersen, Kommunekontaktrådet i Region Midtjylland
- To repræsentanter fra kommunerne
- Kontorchef Poul Erik Hansen, DRG-kontoret i Sundhedsstyrelsen
- Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl, Dansk Sundhedsinstitut

Region Midtjylland stiller en sekretariatsfunktion bestående af 2 personer til rådighed med henblik på afholdelse af referencegruppemøder og fokusgrupper.

Projektbeskrivelsen sendes til politisk godkendelse hos borgmester Anders G. Christensen og regionsrådsformand Bent Hansen.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

7. Sundhedsplejerskens telefonvagt.

Indstilling:

- at sundhedsplejens telefonvagt etableres fra 1. januar 2008, foreløbig for en 3-årig periode.
- at region og kommuner hver finansierer 50 % af ordningen i en treårig forsøgsperiode.
- at region og kommuner hver finansierer 50 % af uddannelsen af telefonvagter og koordinator
- at Region Midtjylland finansierer evaluering og dokumentation af telefonvagten ved udgangen af den tre-årige periode og
- at kommunernes fordeling af deres del af finansieringen foretages ud fra fødselstallet for 2005

Sagsfremstilling:

De kommunale sundhedsordninger for børn og unge oplever i disse år, at børn og deres familier udskrives hurtigere fra hospitalerne end tidligere. I det seneste årti er indlæggelseslængden i forbindelse med en fødsel faldet. Familier med for tidligt fødte børn udskrives tidligere.

Samtidig er andelen af børn, der indlægges på pædiatriske afdelinger, steget, og stigningen er størst blandt børn i det første leveår.

Der er evidens for, at tidlig kontakt mellem sundhedsplejersken og familie efter udskrivelsen kan forebygge sundhedsproblemer.

En arbejdsgruppe har gennem en periode arbejdet med etablering af en telefonrådgivning for børnefamilier varetaget af sundhedsplejersker. Telefonvagten vil have åbent fredag, lørdag og søndag samt på helligdage fra kl. 17 til kl. 20.

Telefonrådgivning er et supplement til rådgivnings- og oplysningsarbejde i sundhedsplejen. Henvendelser er spørgsmål vedrørende det spæde barn. Der gives først og fremmest vejledning om amning, dernæst om kost, børns reaktioner, småsygdomme, andre problematikker, børns søvn, familien og hudproblemer.

Ordnningen kan være med til at løse familiernes akutte sundhedsproblemer. I enkelte tilfælde vil den kunne forebygge genindlæggelser af spædbørn og henvendelser til vagtlæge og egen læge.

Det foreslås, at telefonvagten etableres fra 1. januar 2008, og at kommuner og Region Midtjylland hver især finansierer 50 % af ordningen i en treårig forsøgsperiode. Det årlige budget for telefonvagten er 840.000 kr. per år – med en kommunal del på 420.000 kr. og en regional del også på 420.000 kr.

./ Den kommunale del er fordelt på kommunerne ud fra fødselstallet i 2005, hvor der var 15.069 fødsler i regionen. Fordelingen fremgår af vedlagte notat.

Referat

Ingeborg Kristensen orienterede om arbejdet med udvikling af sundplejerskens telefonvagt.

Det var dog på mødet ikke muligt at træffe beslutning om etablering af telefonvagten, da ikke alle repræsentanter var bekendt med ansøgningen. Endvidere ønskede kommunerne at blive præsenteret for eventuelle evalueringer fra andre lignende ordninger.

Beslutning

Det blev derfor besluttet at ansøgningen skal behandles på møde den 8. november, hvor alle kommunale sundhedsplejersker deltager.

8. Hvordan laver Region, Kommune og Praktiserende læger et Sundhedshus – Et eksempel fra Skive.

Oplæg ved direktør Inglev Jensen, Skive Kommune

Sagsfremstilling:

Den 7. maj 2007 foranledigede borgmester Flemming Eskildsen og regionsrådsformand Bent Hansen, at der blev nedsat en arbejdsgruppe, der med udgangspunkt i tre grundscenarier fik i opdrag at beskrive, hvilke sundhedsmæssige tilbud, der i fremtiden kunne gives til borgerne i området.

På baggrund af kommissoriet fremlagde Arbejdsgruppen vedr. sundhedsbetjeningen i Skive og Omegn på møde den 12. september 2007 sit idékatalog.

./ Idékataloget beskriver en række mulige fremtidige aktiviteter på Regionshospitalet Skive. Der er beskrevet både mulige regionale og kommunale aktiviteter samt peget på mulige synergieffekter ved at samle disse tilbud i samme hus som nogle af de alment praktiserende læger.

På mødet mellem Flemming Eskildsen og Bent Hansen var der enighed om, at idékataloget er et godt udgangspunkt for et videre arbejde. Det besluttedes derfor at igangsætte en administrativ og politisk behandling i såvel Region Midtjylland som Skive Kommune.

Almen praksis i Skive Kommune står imidlertid umiddelbart overfor for en række lægedækningsmæssige udfordringer. Først og fremmest fordi der i de kommende år vil blive et betydeligt rekrutteringsbehov i området og for det andet fordi der, i forhold til Region Midtjyllands målsætninger, bør ske en organisatorisk udvikling af almen praksis i retning af at fremme større praksisenheder.

Der er derfor af hensyn til de alment praktiserende læger, der har vist interesse for projektet taget skridt til nedsættelse af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Skive Kommune, Region Midtjylland og almen praksis. Arbejdsgruppen har fået til opgave at udarbejde opdrag til arkitekt. Målet er, at arkitekten udarbejder tegninger, der disponerer og visualiserer, hvorledes der kan skabes attraktive fysiske rammer for almen praksis på regionshospitalet i Skive. Disponeringen af de fysiske rammer skal tage højde for, hvorledes der kan skabes en sammenhængende sundhedsindsats, hvor der kan arbejdes tværfagligt og tværsektorielt.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

9. Hospitalsplanlægning i Region Midtjylland.

Indstilling:

- At Sundhedsstyrelsen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Der blev d. 25. september indgået politisk forlig omkring indholdet af en akutplan for Region Midtjylland. Indholdet af det politiske forlig skal sikre kvaliteten i behandlingen af de akutte patienter i Region Midtjylland uanset bopæl.

Der etableres således fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet i Viborg samt i Århus. I forhold til akutbetjeningen i den vestlige del af regionen indgår det i forliget, at der skal etableres én samlet enhed til erstatning for hospitalerne i Herning og Holstebro med en fuldt udbygget akutmodtagelse. Indtil da kan akutte patienter modtages og behandles både på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro, og patienterne indlægges og visiteres efter visitationsretningslinjer, der

tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalet.

I forhold til den præhospitale indsats vil der være akutbiler i hele regionen. De akutbiler, som er knyttet til de fælles akutmodtagelser er døgndækkende og bemandede med en anæstesisygeplejerske med mindre der er ledig anæstesilæge-kapacitet. Akutbilen på Djursland er bemandede med en læge om dagen og om aftenen med udgangspunkt i Grenaa og om natten betjenes akutbilen af en sygeplejerske med relevant faglig baggrund. Akutbilerne i Skive, Ringkøbing, Tarm, Holstebro og Lemvig bemandedes med en sygeplejerske, suppleret med en lægebemandet akutbil fra de fælles akutmodtagelser, hvis nødvendigt. Akutbilen i Silkeborg vil være lægebemandet om dagen og om natten.

De organisatoriske og kapacitetsmæssige konsekvenser af akutplanen har forgreninger i forhold til det videre planlægningsmæssige arbejde, og vil således indgå som en del af Hospitalsplanen.

I hospitalsplanen beskrives speciale- og funktionsfordelingen mellem hospitalerne i regionen og en del af de funktionsændringer, som beskrives i hospitalsplanen, vil være konsekvenser af akutplanen.

En samlet hospitalsplan for Region Midtjylland er betinget af flere forhold. Ét af disse forhold vedrører Region Midtjyllands hospitalsorganisation, som er en arv fra de tidligere amter, men som må revurderes i lyset af et større befolkningsunderlag og ønsket om at behandling, udredning og diagnostik er af høj og ensartet kvalitet over hele regionen både i forhold til de akutte og elektive patienter.

Som opstart på hospitalsplanarbejdet har samtlige lægefaglige specialeråd i Region Midtjylland udarbejdet udredninger, som omfatter såvel diagnosemæssige beskrivelser som beskrivelse af de organisatoriske forhold, bemandingsmæssige udfordringer samt specialets udviklingstendenser. Disse udredninger indgår som en del af planlægningsgrundlaget for hospitalsplanen.

Tidsperspektivet i processen er, at et forslag til en hospitalsplan forventes præsenteret på Regionsrådsmødet d. 16. januar, hvilket vil blive efterfulgt af en høringsproces. En endelig godkendelse af en hospitalsplan for Region Midtjylland forventes at foreligge medio april.

Referat

Lars Dahl Pedersen orienterede kort om den videre proces for hospitalsplanen. Der orienteres igen på næste Sundhedsstyregruppemøde om indholdet af Hospitalsplanen.

1. udkast til hospitalsplanen skal foreligges Regionsrådet den 16. januar 2008. Samtidig hermed sendes den i høring frem til den 26. februar 2008.

Endelig Hospitalsplan forventes behandlet i Regionsrådet den 16. april.

Hospitalsplanen vil være offentlig tilgængelig på nettet i forbindelse med udsendelse af dagsorden til Forretningsudvalgets møde den 8. januar, hvilket tidligst vil være den 3. januar 2008. Dette giver kommunerne mulighed for at indlede arbejdet med udarbejdelse af eventuelle høringssvar forud for den formelle høringsperiode.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

10. Mødeplan 2008.

Mødeplan for sundhedsstyregruppen og kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen runddelt.

Mødeplanen er vedlagt referatet.

11. Eventuelt.

Gert Pilgaard, distriktschef, Psykiatri- og socialområdet orienterede at Region Midtjylland har mulighed for at modtage 1.8 mill. fra Servicestyrelsen til uddannelse af medarbejdere på demensområdet. For at komme i betragtning til disse midler skal der fremsendes ansøgning inden 7. januar 2008.

Gert Pilgaard bad derfor om at der blev udpeget 3-4 repræsentanter fra kommunerne, der kunne indgå i arbejdsgruppen hvis opgave det skal være at udarbejde ansøgning.

Beslutning

Jonna Holm Pedersen udpeger repræsentanter fra kommunerne.

Næste møde i Sundhedsstyregruppen er den

17. januar 2008 kl. 10.00 – 12.00 på Regionskontoret i Viborg.
Formøder kl. 9.00 – 10.00