

Til Sundhedsstyregruppen

Deltagere: se vedlagte liste



Referat fra møde i Sundhedsstyregruppen den 7. februar 2008

Dagsorden

Dato 01.02.2008

Anne Timm Bach

Tel. +45 8728 4651

Annetimm.bach@stab.rm.dk

1. Registrering af genoptræningsydelse i 2007

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen drøfter sagen

Side 1

Sagsfremstilling:

Der har i 2007 vist sig at være betydelige usikkerheder på genoptræningsområdet i forhold til registrering og afregning. Usikkerhederne er relateret til implementeringen af nye procedurer på området.

Det forventes, at Region Midtjylland har mindreindtægter vedrørende genoptræning på omkring 90 mio. kr. i forhold til det forudsatte i budget 2007.

En analyse af registreringerne af genoptræningsydelser på hospitalerne i Region Midtjylland viser, at der er væsentlig variation i niveauet af afregnet genoptræning på tværs af hospitalerne. Samtidig har dialog med fagpersonale inden for området afdækket flere fejlkilder i forhold til registrering af genoptræning.

Med henblik på at konkretisere betydningen af problemerne vedr. registrering og afregning foretages i det vedlagte notat beregninger af mulige merindtægter ved løsning af problemerne.

Under forudsætning af, at genoptræningen har samme niveau på alle hospitaler i regionen, peger disse vejledende beregninger i retning af øgede indtægter for regionen.

På baggrund af de problemer, der har vist sig at være i forhold til registrering af genoptræning, er det aftalt med hospitalerne i Region Midtjylland, at der i januar 2008 foretages en gennemgang af registreringerne af genoptræningsydelser i 2007.

Kommunerne i Region Midtjylland er orienteret om de

problemstillinger, der danner udgangspunkt for gennemgangen, samt de vejledende beregninger af det økonomiske omfang af eventuelle korrektioner af fejl i registreringer.

Referat

Leif Vestergaard Pedersen redegjorde for problemstillingerne, der har været i forbindelse med registreringen af genoptræningsydelse i 2007. Hovedproblemstillingen har været manglende eller forkert brug af de såkaldte start- og slutkoder i forbindelse med hospitalernes genoptræningsplaner. For at en genoptræningsplan skal kunne udløse en regning til kommunen er det afgørende, at genoptræningsplanen startes med en startkode og afsluttes med en slutkode. Desværre har der været stor variation mellem de enkelte hospitaler i regionen angående brugen af disse start- og slutkoder i 2007.

For i fremtiden at reducere uklarhed om brugen af koderne blev der både fra kommunal- og regional side udtrykt ønske om større gennemsigtighed og ensartethed i brugen af start- og slutkoder.

Dorte Eastwood appellerede om fokus på udredningsarbejdet for patienter, hvor der ikke umiddelbart er start- og slutkoder.

Claus Brandt påpegede et markant højere tal for Viborg til genoptræningsydelse i forhold til f.eks. Århus. Han mente, at dette ikke alene kunne skyldes forkert brug af start- og slutkoder.

Inger-Lise Katballe pegede på, at forskellene mellem hospitalerne muligvis kan skyldes forskellige specialer på hospitalerne. Hun foreslog at kigge nærmere på, hvad der er den rette forståelse af koderne.

Henrik Larsen orienterede om tidsrammen for opgørelse af ydelserne, og hvorledes de forskellige tal er kommet frem.

Beslutning

Redegørelsen fra Leif Vestergaard Pedersen blev taget til efterretning.

2. Status for samarbejdsprojekter med DSI

Der gives en status for igangsatte projekter.

Oplæg ved Lone Grøn, DSI i Århus

Referat

Pjecen "Forsknings- og udviklingsprojekter med kommuner i Region Midtjylland" blev uddelt. Orienteringen blev taget til efterretning.

3. Revision af Sundhedsaftaler

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager stilling til om der skal indføres et ekstra møde til behandling af sundhedsaftalen i midten af april.

Sagsfremstilling:

Da revisionsarbejdet med sundhedsaftalerne som følge af problemer med udpegelsen af medlemmer til temagrupperne blev forsinket er arbejdet i temagrupperne blevet sat i værk fra starten af januar. Temagrupperne er af samme grund ikke langt nok med arbejdet til at en udførlig tilbagemelding på status kan forelægges sundhedsstyregruppen.

Tidsplanen for det videre arbejdet ser således ud:

Arbejdet med den generelle aftale er færdigt omkring 1. april hvorefter sundhedsstyregruppens kontaktudvalg forelægges aftalen på mødet den 16. april. Aftalen går herefter i Sundhedskordinationsudvalget den 30. april om eftermiddagen. Sundhedsstyregruppen vil i følge tidsplanen samme dag om formiddagen få forelagt aftalen. Det er således ikke tids nok til at mere principielle kommentarer kan indarbejdes i den aftale, som sundhedskordinationsudvalget skal behandle.

Det foreslås på den baggrund at der indarbejdes et ekstra møde med sundhedsstyregruppen midt i april.

I maj og juni gennemføres klynge- og bilaterale forhandlinger

Jens Peter Ilsøe orienterer om status i forhold til sundhedsaftalen på psykiatriområdet.

Referat

Eva Sejrsdal Knudsen påpegede, at der måske vil være behov for at fremrykke Sundhedsstyregruppens næste planlagte møde den 30. april til midt i april for at give Sundhedsstyregruppen tid til at diskutere sundhedsaftalerne inden Sundhedskordinationsudvalgets møde den 30. april.

Jens Peter Ilsøe redegjorde for, at der ikke indenfor psykiatrien vil være bilaterale forhandlinger med de enkelte kommuner.

Beslutning

Det blev besluttet at forsøge at fremrykke Sundhedsstyregruppens møde den 30. april til tidligere i april, således at Sundhedsstyregruppen får tid til at drøfte sundhedsaftalen inden Sundhedskordinationsudvalgets møde den 30. april.

4. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi

Oplæg ved afdelingschef Henrik Larsen, Sundhedsøkonomi.

Referat

Henrik Larsen kunne redegøre for et budgetproblem for 2007 på 417 mio. kr. indenfor sundhedsområdet i Region Midtjylland. En mulig forklaring på dette budgetproblem skal måske findes i den måde man tildeler de statslige bloktilskud på.

Beslutning

Redegørelsen blev taget til efterretning. (Plancher vedlægges)

5. Hjerneskadesamråd

Indstilling:

- sagen drøftes med hensigt på nærmere udmøntning

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget principgodkendte på sit møde den 20. november 2007 vedlagte model for et hjerneskadesamråd i Region Midtjylland.

Det fremgår af modellen, at hjerneskadesamrådets målgruppe afgrænses til at omfatte relativt pludseligt opståede skader, der kan tidsfæstes, og hvor årsagen kan beskrives som f.eks. blødninger, blodpropper, iltmangel, kvæstelser, tumorer og andre tilgrænsende lidelser. Der er ikke umiddelbart nogen aldersmæssig afgrænsning af målgruppen.

Det er vigtigt at understrege, at samrådets opgave bør være at udstikke rammer og principper indenfor neurorehabiliteringsområdet. Hensigten er ikke, at samrådet skal varetage konkret sagsbehandling indenfor fagområdet.

Det skal præciseres, at hjerneskadesamrådet har en rådgivende funktion og kan dermed ikke pålægge kommunerne initiativer.

Der lægges i modellen op til at hjerneskadesamrådet varetager følgende hovedopgaver:

- På et generelt og overordnet organisatorisk plan er det hjerneskadesamrådets opgave at bidrage til koordination og sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen i Region Midtjylland. Samrådets opgaver kunne i den forbindelse med fordel præciseres i de specifikke sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og hver af de 19 kommuner. En af de første opgaver for samrådet kunne være at udstikke anbefalinger til sagsgangen i forbindelse med patientens overgang fra den ene sektor til den anden.
- Hjerneskadesamrådet skal bidrage til at skabe rammer for, at kommuner og region udvikler specialiserede tilbud, som personer med erhvervet hjerneskade har behov for, og at der skabes kendskab til de eksisterende tilbud.
- Hjerneskadesamrådet skal være med til at sikre kompetenceudvikling for det personale, der arbejder med patienter med erhvervet hjerneskade. Hjerneskadesamrådet skal i den forbindelse afklare behovet for kompetenceudvikling til forskellige faggrupper, herunder frontpersonalet.
- Hjerneskadesamrådet bør forpligte sig til at afholde årlige ERFA-møder.

Indsatsen i forhold til pårørende bør også være et selvstændigt indsatsområde for samrådet.

KKR og administrationen i Region Midtjylland udpeger deltagerne i hjerneskadesamrådet.

Regions Rådet for Region Midtjylland har godkendt etableringen af et hjerneskadesamråd på mødet den 16. januar 2008.

Referat

Fra kommunalt hold blev der udtrykt ønske om, at formålet med hjerneskadesamrådet bliver præciseret nærmere. (De kommunale repræsentanter præsenterede deres ønsker til hjerneskadesamrådet i et notat, som blev uddelt på mødet. Notatet er vedlagt dette referat).

Beslutning

Taget til efterretning. Det uddelte notat indeholder præciseringer til kommissoriet som indarbejdes. Det aftales, hvorvidt det er muligt at inddrage Det Nationale Videnscenter (se notat).

6. Arbejdet med kronikerindsatsen i Region Midtjylland

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen om arbejdet med kronikerprogrammer i Region Midtjylland til efterretning.

Sagsfremstilling:

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog 14. november 2007 "Kronisk sygdom – vision og strategi for en bedre indsats". I rapporten foreslår Region Midtjylland en række konkrete initiativer til at forbedre indsatsen i forhold til borgere med kroniske sygdomme. Sundhedsstyregruppen orienteres hermed om status på arbejdet med kronikerprogrammer.

Til at starte med udvikles kronikerprogrammer for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes type 2 og hjertekarsygdom (AMI). Til at udarbejde kronikerprogrammerne er der nedsat en bredt sammensat tværfaglig og tværsektoriel kronikerprogramgruppe for hvert enkelt sygdoms område. Alle tre kronikerprogramgrupper har påbegyndt arbejdet og har holdt 1-2 kronikerprogramgruppemøder. Der arbejdes i mindre arbejdsgrupper mellem møderne. Mødekadencen er forskellig fra gruppe til gruppe, men det forventes at der foreligger udkast til kronikerprogram på alle tre områder inden sommerferien 2008. Kronikerprogrammerne skal herefter i faglig høring, fulgt af en revideringsfase og politisk høring i efteråret 2008.

Alle kan holde sig orienteret om arbejdet i kronikerprogramgrupperne på www.kronisksygdom.rm.dk, hvor bl.a. dagsordener og referater samt andet baggrundsmateriale kan downloades.

Derudover skal det nævnes, at temagruppen vedr. kronisk sygdom, som skal udarbejde en ikke-obligatorisk sundhedsaftale for kronisk sygdom, har igangsat arbejdet ved et første møde torsdag 24. januar 2008.

Sundhedsstyregruppen vil løbende blive orienteret om status på indsatsen for kronisk syge i Region Midtjylland, og på mødet vil der også kort blive orienteret om status på nogle af de øvrige initiativer på kronikerområdet.

Referat

Birgitte Holm Andersen orienterede om udviklingen indenfor kronikerprogrammerne.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

7. Kommissorium for EDI-styregruppe i Region Midtjylland

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen drøfter kommissorium for EDI-styregruppen

Sagsfremstilling:

Anvendelse af elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet har en lang række fordele. Blandt de vigtigste er den støtte det giver til det samlede patientforløb og som kommunikations fremmende redskab mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet.

Opgaverne omkring EDI har været håndteret meget forskelligt i de tidligere fire amter i Region Midtjylland. Der er behov for at få bedre struktur og ensretning på området, og dermed tilbyde bl.a. kommuner og almen praksis en bedre service. Et eksempel på denne ensretning kunne være en samlet helpdesk, så kommuner og praktiserende læger kun én gang skal kontakte regionen ang. EDI-forsendelser.

For at få udpeget og prioriteret en række indsatsområder, er det nødvendigt at oprette en permanent EDI-styregruppe og derved få klarlagt ejerskabet af den elektroniske kommunikation mellem hospitalerne i Region Midtjylland og disses samarbejdspartnere.

Styregruppen sammensættes af en til to repræsentanter fra kommunen udvalgt af KKR, en repræsentant fra hver af hospitalsledelserne, en til to repræsentanter fra de alment praktiserende læger udvalgt gennem Lægekredsforeningen samt to repræsentanter fra regionens It-afdeling og en repræsentant hhv. fra Psykiatrien, Primær Sundhed, Regionalt Sundhedssamarbejde og Sundhedsinformatik.

Styregruppens hovedfokus er primært på den regionale indretning af it-kommunikation. De kommunale repræsentanter vil følgende have rådgivende karakter.

Formandskabet varetages af en hospitalsledelsesrepræsentant.

Sundhedsinformatik sekretariatsbetjener styregruppen.

Styregruppen refererer til Styregruppen for Sundheds It-systemer og rapporterer hertil efter behov.

Der eksisterer allerede en temagruppe vedr. it-kommunikation på sundhedsområdet. Forskellen mellem de to grupper ligger i at EDI-styregruppen fokuserer på den langsigtede og overordnede planlægning mens temagruppen beskæftiger sig med implementering og koordination af konkrete kommunikationsinitiativer i regi af sundhedsaftalerne. Temagruppen kan således ses som det forum hvori kommunerrettede initiativer fra EDI-gruppen kan udmøntes.

I de to grupper vil der være sammenfald mellem repræsentanterne fra Psykiatri, Regionalt sundhedssamarbejde, Sundhedsinformatik og Primær Sundhed. Det vil være fordelagtigt hvis dette sammenfald tillige kan gælde for de 2 kommunale repræsentanter.

Gruppernes indbyrdes relation skal yderligere afklares, så sammenfald i opgaver kan undgås.

Referat

Niels Nørgaard Pedersen orienterede om EDI-styregruppen. Gruppens første møde er den 6. marts 2008. Gruppen skal primært fokusere på at få overblik over brugen af EDI i Region Midtjylland, samt være forum for inspiration til udvikling af EDI i regionen.

Der blev fra kommunal side spurgt til, hvad forskellen var på den kommende EDI-styregruppe og den nuværende IT-styregruppe. Jens Bejer Damgaard forklarede at IT-styregruppen er dannet for at tage sig af konkrete it-problemer i forhold til samarbejdet mellem regionen og kommunerne.

Beslutning

Kommissorium godkendt. Kommunale repræsentanter udpeges af KKR.

8. Orientering (primært skriftlig orientering – kun mundtlig orientering efter behov):

• **Hospitalsplan for Region Midtjylland**

Administrationens forslag til hospitalsplan blev behandlet på møde i Forretningsudvalget d. 8. januar 2008. På mødet blev det besluttet, at der var brug for, at administrationen supplerer med en række yderligere oplysninger, førend der tages stilling til karakteren af den hospitalsplan, som skal sendes i høring. Samtidig blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en ny tidsplan.

Den nye tidsplan for vedtagelse af hospitalsplanen er allerede sendt til orientering til kommunerne i Region Midtjylland.

Tidsplanen betyder, at det reviderede forslag til hospitalsplan behandles på møde i Forretningsudvalget d. 1. april og på møde i Regionsrådet d. 16. april, hvorefter der igangsættes en offentlig høring fra d. 16. april 2008 til d. 29. maj 2008 kl. 12.00. Der vil inden for denne periode også blive arrangeret et borgermøde.

En endelig hospitalsplan for Region Midtjylland forventes vedtaget på Regionsrådsmødet d. 18. juni 2008.

• **Praksisplanlægning på almen praktiserende lægeområdet**

Region Midtjylland og Praksisudvalget for almen læger i Region Midtjylland er i regi af samarbejdsudvalget i gang med at udarbejde en praksisplan for almen læger.

Der vedlægges et notat: *Praksisplanlægning på almen praktiserende lægeområdet.*

• **Praksisplanlægning på fysioterapi**

Region Midtjylland er i regi af samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet i gang med at udarbejde en praksisplan for fysioterapi. Samarbejdsudvalget er sammensat af repræsentanter fra fysioterapeuterne, Region Midtjylland og 1 repræsentant fra kommunerne i Region Midtjylland. Praksisplanen udarbejdes i forlængelse af Landsoverenskomsten om Fysioterapi, som siger: *"Regionen udarbejder en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet."*

Se vedlagte notat: *Praksisplanlægning på fysioterapi.*

• **Vejlefjord**

I forbindelse med de drøftelser der foregik mellem Vejlefjord og Region Midtjylland om driftsoverenskomsten og budgettet for anvendelsen af fritvalgsrammen på Vejlefjord i 2007, gør Region Midtjylland i slutningen af 2006 Vejlefjord opmærksom på, at der ikke i fritvalgsrammen er midler til at opretholde den aktivitet, der har været hidtil. Vejlefjord gøres opmærksom på, at institutionen skal indhente kautionsforløb, som ikke kan dækkes af fritvalgsrammen, og at det er Region Midtjyllands opfattelse, at denne skal hentes hos borgerens hjemkommune, da der er tale om genoptræning/rehabilitering.

På et møde mellem Vejlefjord og Region midtjylland onsdag den 23. januar 2008 blev det besluttet at nedsætte et ad-hoc udvalg, der skal arbejder med problematikkerne omkring Vejlefjord. Formand for udvalget er kontorchef Jens Bejer Damgaard og arbejdet i udvalget forventes færdigt ultimo marts 2008.

Referat

Leif Vestergaard Pedersens orientering om situation vedr. Vejlefjord blev taget til efterretning.

Den grundlæggende problemstilling er, om det primært er genoptræning eller behandling, der foregår på Vejlefjord. Region Midtjylland ønsker at få en principiel afklaring på ovenstående problemstilling, og har derfor sammen med Vejlefjord nedsat et ad-hoc udvalg, der skal belyse problemet.

- **Rehabiliteringscenter Dallund**

RehabiliteringsCenter Dallund blev etableret 1. oktober 2001 og drives af Kræftens Bekæmpelse med det formål at gennemføre rehabiliteringsforløb for kræftpatienter samt gennem udvikling og forskning at skabe generel viden om effekten af rehabilitering af kræftpatienter. Det typiske rehabiliteringsforløb består i en uges ophold på rehabiliteringscentret, hvor færdigbehandlede kræftpatienter modtager forskellige former for målrettet rehabilitering.

Ved dannelsen af Region Midtjylland pr. 1. januar 2007 overtog den nye region de tidligere amters forskellige måder at løse sundhedsopgaven på, jf. den af Regionsrådet vedtagne interims sundhedsplans principper om "business as usual" og sikker drift. Ringkjøbing Amts aftale med RehabiliteringsCenter Dallund om, at 75 patienter årligt kunne få en uges ophold på RehabiliteringsCenter Dallund blev således overtaget af regionen.

Regionsrådet besluttede på sit møde den 14. november 2007, at den nuværende faste aftale med RehabiliteringsCenter Dallund om 75 pladser udløb ved udgangen af 2007. Kommunerne i Region Midtjylland og Kræftens Bekæmpelse er tidligere blevet orienteret om denne beslutning.

Sundhedsstyregruppens kontaktudvalgt har nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som i et notat skal belyse følgende problemstilling:

Eventuel kommunal benyttelse af tilbudet fra Kræftens Bekæmpelse om rehabiliteringspladser på Dallund. Herunder hvilken lovgivning, patienterne blev visiteret til RehabiliteringsCenter Dallund ud fra før og efter 1. januar 2007.

Sagen forelægges Sundhedskoordinationsudvalget.

Referat

Taget til efterretning. Notat forelægges Kontaktudvalg / Sundhedsstyregruppen forud for Sundhedskoordinationsudvalget

- **Resultater vedr. hjertesvigt fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP).**

De årlige resultater fra NIP vedrørende hjertesvigt blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 17. januar 2008.

Samlet set opfylder Region Midtjylland 5 ud af 12 standarder. Regionen ligger på niveau med eller over landsgennemsnittet på 7 indikatorer. Det er tilfredsstillende, at Region Midtjylland opfylder de fastsatte standarder, for de indikatorer, der måler Medicinsk Behandling, Genindlæggelse og Mortalitet (dødelighed). Men dødeligheden ligger højere end landsgennemsnittet, og at den varierer forholdsvis meget mellem hospitalerne.

Strategisk Sundhedsledelsesforum er et ledelsesforum bestående af hospitalsledelserne i regionen samt direktør og vicedirektør fra sundhedsområdet med flere. Ved sidste audit

udpegede Strategisk Sundhedsledelsesform Vurdering af Funktionsevne, Henvisning til Fysisk Træning og Tilbud om Struktureret Undervisning som områder for regional bevågenhed. Den aktuelle rapport afspejler, at der trods forbedringer er store problemer på disse områder. Regionen opfylder således stadig ikke standarderne på disse områder og ligger under landsgennemsnittet.

Ingen opfylder standarden for Vurdering af Funktionsevne. Standarden er 100 %, men kun 51 % får deres funktionsevne vurderet.

Der er klart videnskabeligt belæg for Henvisning til Fysisk Træning for både unge og gamle. Standarden er her 50 %, men der henvises i gennemsnit i regionen kun 15 %. Der er sket fremskridt navnlig via hjertesvigt-klinikker, men den generelle forbedring dækker over stor variation hospitalerne imellem.

Region Midtjylland ligger betydeligt under landsgennemsnittet på Tilbud om Struktureret Undervisning. Tallet for Region Midtjylland er 51 %, landsgennemsnittet er 81 % og standarden er sat til 80 %.

Når der tages hensyn til den statistiske usikkerhed, opfylder alle regionens hospitaler den nationale standard vedrørende dødelighed. Flere af regionens hospitaler har imidlertid en dødelighed, der ligger højere end landsgennemsnittet, og der er stor variation mellem hospitalerne. Noget af forklaringen på variationerne er antageligt aldersforskelle i patientpopulationerne. Der er dog grund til at gå dybere ned i tallene. Dette støttes også af den nationale rapport, som peger på, at man bør rette opmærksomhed på den landsdækkende 1 års dødelighed på 18 %, som er på størrelse med mange cancersygdomme.

For standarden Tilbud om Struktureret Undervisning gælder, at afgrænsningen af de regionale og den kommunale opgaver ikke er klar, ligesom muligheden for at henvise til fysisk træning også er afhængig af, om de relevante tilbud eksisterer i regionalt eller kommunale regi.

Referat

Hospitalsledelserne pegede på, at hospitalerne i Region Midtjylland skal hæve niveauet i forhold til den indikator i NIP der omhandler dødelighed blandt hjertepatienter. Særlige indsatsområder for at hæve niveauet er bl.a. træning og struktureret undervisning af hjertepatienter. Det er af afgørende betydning for Region Midtjylland, at den fysiske træning af hjertepatienter kommer i gang med det samme og efter de udstukne retningslinjer.

Der blev på mødet stillet spørgsmål ved, hvornår træningen af hjertepatienter er henholdsvis en kommunal- og henholdsvis en regional opgave? En mulig løsning kunne være at finde en afklaring på spørgsmålet gennem kronikkerprogramgruppen vedr. hjerteinsufficiens.

- **Udarbejdelse af sundhedsplan i Region Midtjylland**

I forbindelse med Region Midtjyllands sundhedsplan er der nedsat et midlertidigt politisk udvalg, der i 2008 skal stå for udarbejdelsen. Ud over en beskrivelse af

sundhedstilbuddene i regionen og de planelementer, der er udarbejdet, har Region Midtjylland valgt, at sundhedsplanen skal indeholde en række fremadrettede temaer, der skal fungere som politiske pejlemærker.

I denne forbindelse vil det Midlertidige udvalg for Region Midtjyllands Sundhedsplan blandt andet gerne inddrage hospitaler, kommuner og praktiserende læger i arbejdet.

Man vil for det første invitere nogle kommuner, hospitalsledelser og repræsentanter fra praksis til at holde oplæg om deres arbejde med og ideer til sundhedsarbejdet i regionen ved et møde i foråret. Samtidig hermed arbejder man med at inddrage de eksisterende klynger i arbejdet dels i idefasen og dels i forhold til at konkretisere nogle af de temaer udvalget allerede arbejder med. Temaerne kunne eksempelvis være initiativer, man lokalt i klyngerne kan forestille sig at prioritere fremover.

Administrationen lægger op til, at man dels kan diskutere et oplæg fra udvalget på næstkommende møde eller arrangere et ekstraordinært møde til at drøfte sundhedsplanen. De enkelte klynger aftaler, hvorledes man griber sagen an.

9. Eventuelt

Referat

Fra kommunal side blev der rejst en problematik angående sociale institutionernes mulighed for at få adgang til forskellige af regionens sundhedsydelser. Den kommunale argumentation var, at de institutioner kommunerne har hjemtaget på det sociale område ikke får den samme service som de institutioner, der hører hjemme under regionen.

En mulig løsning kunne være at inddrage problematikken i sundhedsaftalerne.

Beslutning

Problematikken blev drøftet.

Referat

Der blev kort orienteret om konferencen "På kryds og tværs" som Region Midtjylland afholder i Herning den 2. april 2008.

Referat

Jens Bejer Damgaard
Kontorchef, Regionalt Sundhedssamarbejde