

Sundhedsstyregruppen

- møde den 2. september 2009, kl. 12.00 – 14.00

Jysk Musik og Teaterhus. Papirfabrikken 80, 8600 Silkeborg.

Mødelokale 1A, 1.sal

Dagsorden:

Dato 17-09-2009

Randi Nedergaard-Hansen

Tel. +45 8728 4677

Randi.nedergaard-

hansen@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

1. Implementering af forløbsprogrammer i Hedensted Kommune

- Oplæg ved forvaltningsleder Lisbeth Vinge, Hedensted Kommune om erfaringerne med implementering af forløbsprogrammer i Hedensted Kommune.

Side 1

Referat:

Lisbeth Vinge orienterede om erfaringerne med implementeringen af forløbsprogrammerne i Hedensted Kommune.

2. Ansøgning af kronikermidler

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen gensidigt orienterer om håndteringen af indkaldelsen af ansøgninger til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010 – 2012 samt drøfter den videre proces i forløbet og koordinationen mellem regionen og kommunernes ansøgninger.

Referat:

Kontorchef Birgitte Haahr orienterede om den planlagte proces, hvor der den 14. september 2009 afholdes formandsmøde i Sundhedskordinationsudvalget. Region Midtjylland forventer at have et overblik over ansøgningerne til Sundhedskordinationsudvalgets møde den 30. september 2009. Efter indsendelsen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 1. oktober vil der fortsat skulle ske en videre koordinering, ligesom der skal arbejdes videre med ansøgningerne i implementeringsgrupperne.

I forhold til koordineringen på tværs af Region Midtjylland og kommunerne er det Region Midtjyllands vurdering at kommunerne har valgt at arbejde på forskellig vis med forløbsprogrammerne. Hvorle-

des der kan koordineres på tværs af region og kommuner vil blive drøftet senere den 2. september på de ekstraordinære klyngemøder.

Sagsfremstilling:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udsendte i juli måned en indkaldelse af ansøgninger til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010 – 2012 (vedlagt). Det beskrives i indkaldelsen, at regionerne skal udarbejde 2 særskilte ansøgninger, som fokuserer hhv. på implementering af forløbsprogrammer og patientuddannelse og egenbehandling. Alle kommuner skal udarbejde en ansøgning, som retter sig mod implementering af forløbsprogrammerne.

Indkaldelsen understrejer at puljemidlerne udmøntes på baggrund af de indkomne ansøgninger, og i overensstemmelse med de i ansøgningen beskrevne formål og kriterier.

Der lægges op til, at det ændrede samarbejde omkring patientforløbene på tværs af sektorerne, som forløbsprogrammerne beskriver, bliver omdrejningspunktet i ansøgningen. Således vil der i Region Midtjyllands ansøgning, blive fokuseret på initiativer, som støtter op omkring igangsætningen af implementeringen af forløbsprogrammerne, og den forandringsproces som dette fordrer. Puljemidlerne skal udmøntes over en periode på 3 år (2010-2012), hvilket naturligt lægger op til, at den særlige indsats, som relaterer sig til forløbsprogrammernes opstart, styrkes.

Der foreligger en proces- og tidsplan, som beskriver processen og arbejdsgangene bag udarbejdelsen af ansøgningen (vedlagt). Ud over den generelle orientering, er hospitalerne er blevet anmodet om at fremsende idéforslag til initiativer, der kan understøtte implementeringen af forløbsprogrammerne, til brug for udarbejdelsen af ansøgningen.

Derudover vil der - for at koordinere ansøgningerne mellem regionen og kommunerne - i begyndelsen af september blive afholdt møder i klyngestyregrupperne. Samtidig lægges der op til, at der afholdes et ekstraordinært formandsmøde i Sundhedskoordinationsudvalget midt i september, hvor regionen og kommunernes ansøgninger afstemmes.

Bilag:

- *Indkaldelse af ansøgninger til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010 - 2012*
- *Udkast til proces- og tidsplan for Region Midtjyllands udarbejdelse af ansøgning om puljemidler vedr. en forstærket indsats for kroniske patienter*

3. Projektet "Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse" – En forbedring af sektorsamarbejdet i Region Midtjylland

Oplæg ved senior projektleder Sidsel Vinge, DSI.

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

Referat:

Sidsel Vinge orienterede om projektet og det foreløbige resultater.

Efter Sidsel Vinges gennemgang blev det kort drøftet, hvorfor der i undersøgelse ikke tages højde for, hvordan de økonomiske strukturer i samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne er med til at påvirke hensigtsmæssig opgaveoverdragelse.

Sidsel Vinge svarede hertil, at de økonomiske strukturer i samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne er givet udefra. Derfor fokuserer projektet på, hvordan man kan finde en kultur for, hvordan man kan lykkes med en hensigtsmæssig opgaveoverdragelse også når der ikke er økonomi til rådighed til at understøtte dette.

Sagsfremstilling:

I efteråret 2008 blev det i Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg drøftet, at aktører i det regionale sundhedssamarbejde oplever situationer præget af uplanlagt opgaveglidning. Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen vedtog derfor at igangsætte projektet. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som skulle sikre involvering af praktikere og driftsledere fra såvel kommuner, praksissektor og hospitaler.

Arbejdsgruppen mødtes to gange i foråret 2009 for at udarbejde projektbeskrivelsen. Den 9. juni 2009 blev projektbeskrivelsen godkendt af Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg. På et efterfølgende møde i arbejdsgruppen den 15. juni blev det besluttet at udvide undersøgelsen, så der i ud over at se på det medicinske område også ses på det kirurgiske område. Det bemærkes, at dette ikke fremgår af projektbeskrivelsen. Arbejdsgruppen mødes i efteråret to gange for at planlægge projektets videre forløb.

I slutningen af august og starten af september afholdes i alt 8 fokusgruppeinterviews. Formålet med interviewene er at få mere præcis, konkret og nuanceret viden om de forskellige problemstillinger og dilemmaer, som aktørerne oplever i relation til opgaveglidning.

Følgende faggrupper interviewes:

Fra kommunerne: Hjemmesygeplejersker, visitatorer og kommunale driftsledere

Fra praksissektoren: 2 interviews med praktiserende læger

Fra hospitalerne: Læger og sygeplejersker på det medicinske område, læger og sygeplejersker på det kirurgiske område, afdelingsledere på det medicinske og kirurgiske område

Den 11. november 2009 afholdes en "arbejdsdag", hvor resultaterne af interviewundersøgelsen samt løsningsidéer fremlægges og diskuteres. Ledere fra primær- og sekundærsektoren deltager. Hver kommune udpeger til arbejdsdagen 4 repræsentanter, hvert hospital udpeger 8 repræsentanter og fra praksissektoren deltager 20-30 repræsentanter. I alt forventes 150-200 personer at deltage. Formandskabet for arbejdsgruppen har i slutningen af juni sendt invitationer ud til arbejdsdagen.

Fra februar til juni 2010 udarbejdes en "rammeaftale" for, hvordan sektorsamarbejdet omkring opgaveglidning skal forløbe fremover. Til dette nedsættes en "aftalegruppe". Det er indtil videre aftalt, at DSI ikke spiller nogen rolle ved udarbejdelsen af rammeaftalen.

DSI's deltagelse i selve projektet beløber sig til 445.000 kr. Dertil kommer betaling af DSI's deltagelse i forberedelsen af projektet samt honorarer til praktiserende læger. I alt forventes

projektet at beløbe sig til 600.000 kr. Se nærmere detaljer vedrørende budgettet i det vedlagte bilag.

På nedenstående link kan man løbende orientere sig om projektet:

<http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/indl%c3%a6ggelse+og+udskrivning/fra+opgaveglidning+til+opgaveoverdragelse>

Bilag:

- *Projektbeskrivelsen*
- *Invitation til arbejdsdagen*
- *Information om projektet, som er sendt ud med invitationen til arbejdsdagen*

4. 2. generationssundhedsaftaler

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen godkender at parterne påbegynder udpegning af repræsentanter til de enkelte temagrupper
- at formandskaberne for temagrupperne indkaldes snarest til drøftelse af strategioplægget.

Beslutning:

- Region Midtjylland kontakter KKR for udpegning af repræsentanter til de enkelte temagrupper.
- Formandsskaberne for temagrupperne indkaldes den 16. november 2009 til drøftelse af strategioplægget.

Referat:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard orienterede om de foreløbige overvejelser i forhold til organiseringen af arbejdet med udarbejdelse af 2. generationsaftalerne.

Sundhedsaftalerne opdeles fremadrettet i en politisk og en administrativ del. Region Midtjylland skriver på et politisk strategioplæg, der præsenteres på sundhedsstyregruppens møde den 18. november 2009.

I forhold til 1. generationsaftalerne ventes 2. generationsaftalerne at indholde ændringer på følgende punkter:

- Sundhedsaftalerne skal relevante områder indeholde måltal, der gør resultaterne af aftalerne målbare. Måltallene vil tage udgangspunkt i 3 perspektiver: Et patientperspektiv, et populations perspektiv og et økonomisk perspektiv.
- Der skal tages højde for, hvorledes Den Danske Kvalitetsmodel kan indarbejdes i Sundhedsaftalerne.
- Det skal indarbejdes i sundhedsaftalerne, hvorledes sociale forskelle i sundhed kan modvirkes.

Gennemgangen gav anledning til følgende kommentarer:

Erik Mouritsen understregede, at det er vigtigt, at de kommunale politikere og alment praktiserende læger inddrages i udarbejdelsen af den politiske del af 2. generationsaftalerne og at det bliver muligt for politikerne at drøfte om sundhedsaftalerne fokuserer på de rigtige temaer.

Hertil svarede Eva S. Knudsen at Region Midtjylland er enige i at det er vigtigt at det politiske niveau inddrages og at Almen praksis forankres bedre i samarbejdet.

Johannes Ravn Christensen pegede på, at der er oprettet kommunelaug i de enkelte kommuner og at disse kunne inddrages i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne.

Sagsfremstilling:

Region Midtjylland og kommunerne skal til at påbegynde arbejdet med udarbejdelse af 2. generation af sundhedsaftalerne.

Ny bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler forventes udsendt inden for kort tid.

I seneste udkast til bekendtgørelsen specificeres de emner, der skal indgå i den generelle sundhedsaftale. I bekendtgørelse af september 2009 er disse:

- Indlæggelses- og udskrivningsforløb
- Træningsområdet
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser
- Opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

Bekendtgørelsen åbner mulighed for, at der kan indgås sundhedsaftaler på områder ud de ovenfor nævnte. Vejledningen åbner desuden op for, at sundhedskoordinationsudvalget kan beslutte formen på sundhedsaftalerne (Vejl. Afsnit 3.5), dog således at den valgte form ikke varierer inden for den enkelte region.

Dette giver mulighed for, at dele sundhedsaftalerne i to: 1) En politisk del, hvori det overordnede målsætninger beskrives og 2) en administrativ del, hvori samarbejdet mellem de tre sektorer beskrives mere konkret. Det skal nærmere afklares, hvorledes dette skel kan udmøntes.

I sundhedsaftalen foreslår Region Midtjylland endvidere, at følgende emner skal behandles:

- Der skal være konvergens mellem sundhedsaftalerne og Den Danske kvalitetsmodel (overgange)
- Sundhedsaftalernes effekter skal i højere grad være målbare. Dette foreslås gjort på tre områder: Patientens oplevelse af indsatsen, populationens sundhedstilstand og økonomi.
- De frivillige aftaler: Økonomi; IT; Børn, unge og gravide; kronikerindsats; MRSA; hjerne-skade etc.)

Region Midtjylland vil præsentere en samlet strategi til kommentering på næste sundhedsstyregruppemøde.

Bilag

- *Oversigt over temagrupper*
- *Foreløbig tidsplan*

5. Frivillig sundhedsaftale for barselsperioden

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen drøfter og godkender den frivillige sundhedsaftale for barselsperioden som indstillet af temagruppen vedr. svangre, børn og unge med den i sagsfremstillingen foreslåede tilretning.

Beslutning:

Punktet blev udsat, idet det besluttedes at sende udkastet tilbage til arbejdsgruppen med henblik på at definere hospitalernes rolle nærmere.

Sagsfremstilling:

På Sundhedsstyregruppens møde den 31. oktober 2007 blev det besluttet at nedsætte en temagruppe, som fik til opgave at udarbejde sundhedsaftaler på områderne børn & unge og gravide.

./ Temagruppen har udarbejdet en frivillig sundhedsaftale for barselsperioden. Aftalen tager alene sigte på de fødsler, som betragtes som normale. Aftalen bygger i høj grad på Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. svangreomsorgen (*Anbefalinger for svangreomsorgen (Sundhedsstyrelsen, 2009)*).

Aftalen er alene en præcisering af opgaver og ansvar mellem den regionale føde- og barselsgang og den kommunale sundhedspleje.

I forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsaftalen har aftalen været sendt i faglig høring hos ledende sundhedsplejersker i kommunerne og i det regionale fødeplanudvalg.

Tidsfristerne for udskrivningen fra fødegangene blev i 1. kvartal 2009 tilrettet således, at førstegangsfødende tilbydes 48 timer indlæggelse efter fødslen, mens fleregangsfødende tilbydes en indlæggelse på to til seks timer efter fødslen. Aftalen lægger op til at den kommunale sundhedspleje som udgangspunkt aflægger besøg i familien i den første uge.

I juli 2009 udkom Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for Svangreomsorgen (2009)*. På side 177 anbefalingen står der:

"Specielt ved tidlig udskrivning fra føde- eller barselsgang er det vigtigt, at sundhedsplejersken så tidligt som muligt aflægger besøg i hjemmet. Besøget bør dog altid aflægges senest 7 dage efter hjemkomsten i henhold til Anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelse for børn og unge, Sundhedsstyrelsen."

Med udgangspunkt i ovenstående bemærkninger anbefales det, at aftalen tilrettes således at, der står *besøg* og ikke blot *kontakt*.

Bilag:

- Udkast til frivillig sundhedsaftale vedr. barselsperioden

6. Strategi for elektronisk kommunikation mellem praksis, kommuner og regionshospitalet

Indstilling:

Sundhedsstyregruppen drøfter indhold og visioner i strategi for elektronisk kommunikation.

Beslutning:

Det besluttedes, at tidsplanen skal nedbrydes i mindre tidsperioder med henblik på at processen nemmere kan følges.

Sagsfremstilling:

I regi af temagruppen for elektronisk kommunikation på sundhedsområdet i Region Midtjylland udarbejdes en strategi for den elektroniske kommunikation mellem praksis, kommuner og Regionshospitalet.

Strategien er et fælles dokument, hvor parterne på området aftaler en kadence for organisatorisk og teknisk implementering af relevante MedCom standarder. Standarderne sikrer, at kommunikationen mellem kommuner, praksis og hospitaler kan fungere. Strategien vil strække sig over årene 2009-2012.

Centralt for strategien er, at der anlægges en fælles tidsplan for implementering, som alle parter som minimum skal følge. Er der parter (klynger eller andre grupperinger), som vil gå ud over den aftalte minimumstidsplan er dette naturligvis muligt.

Tidsplanen bygger på princippet: "de lavthængende frugter først". Det vil sige, at udrulning af de standarder, som systemerne i kommuner, almen praksis og på hospitaler allerede kan, vil komme i første række. De primære opgaver i relation hertil ligger i forhold til økonomi og især i forhold til organisationen bag. Der skal være opbakning i organisationerne til at prioritere, anvende og ikke mindst udarbejde det faglige indhold.

I næste ombæring vil nye initiativer og standarder, hvor de tekniske krav til systemerne øges, blive udrullet.

Strategien beskriver en række virkemidler, der skal igangsættes for at parterne kan overholde den fremlagte tidsplan. Virkemidlerne er:

- Etablering af brugergrupper for de enkelte EOJ i kommunerne
- Projektledere på alle hospitaler og i alle kommuner
- Etablering af en "task force", der kan hjælpe kommuner, hospitaler og praksis med implementeringen
- Udarbejdelse af en "manual", der beskriver de overordnede skridt som skal til for at komme i gang med elektronisk kommunikation

Endelig beskriver strategien de omkostninger, krav og behov, der er forbundet med elektronisk kommunikation.

Strategien er i øjeblikket i høring blandt medlemmerne i temagruppen for IT. Den forventes færdig medio september.

Bilag:

- *Udkast til strategi for elektronisk kommunikation mellem Praksis, kommuner og Regionshospitalet*

7. Aftale om brug af elektronisk korrespondance mellem praktiserende læger og xx kommune.

Indstilling

- at Sundhedsstyregruppe drøfter udkastet og indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget at udkastet godkendes.

Beslutning:

Punktet taget af dagsordenen.

Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget for almen praksis har på sit møde den 16. juni 2009 behandlet en indstilling om, at der udarbejdes et fælles aftalekoncept for fremtidige aftaler om elektronisk kommunikation mellem kommuner og almen praksis, herunder at Region Midtjylland er medunderskriver på aftalen. På baggrund af de uafsluttede overenskomstforhandlinger, hvor der er forventning til ændrede retningslinjer på området besluttede Samarbejdsudvalget, at videre behandling indtil videre afventer vedtagelse af en ny overenskomst. Administrationen foreslår, at der administrativt arbejdes videre med aftalekonceptet i forhold til kommunerne.

Bilag

- *Udkast til fælles koncept for aftale om brug af elektronisk korrespondance mellem praktiserende læger og xx Kommune.*

8. Sundhedsprofiler

Indstilling

- at der nedsættes en følgegruppe for den regionale-kommunale sundhedsprofil 2010, der sammensættes som nedenfor beskrevet.

Beslutning:

Region Midtjylland tager kontakt til KKR med henblik på udpegning af medlemmer til følgegruppen.

Sagsfremstilling

Der bliver lavet en ny regional-kommunal sundhedsprofil for Region Midtjylland i 2010. Den første sundhedsprofil blev lavet i 2006 og er i vid udstrækning blevet anvendt i regionens egen sundhedsplanlægning og ved udarbejdelsen af kommunale sundhedspolitikker og forebyggelsesindsatser. Endvidere er data blevet brugt i forskningsprojekter.

Indsamling af nye data gør det muligt at gøre status over udviklingen i befolkningens sundhed i den mellemliggende periode og giver samtidig et opdateret datagrundlag, der kan bruges fremadrettet i sundhedsarbejdet.

Region Midtjyllands nye sundhedsprofil gennemføres inden for rammerne af en national samarbejdsaftale. Undersøgelsen udføres af Center for Folkesundhed.

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet indgik i januar 2009 en aftale om organisering og finansiering af sundhedsprofiler for regioner og kommuner.

Ifølge aftalen skal de fem regioner gennemføre og finansiere indsamlingen af sundhedsprofil-data efter et fælles spørgeskema i 2010.

Region Midtjylland var den første region, der lavede en sundhedsprofil. Siden har Region Nordjylland og Region Hovedstaden lavet sundhedsprofiler. Et samarbejde mellem alle fem regioner vil styrke det faglige arbejde med sundhedsprofiler og resultere i data, der er sammenlignelige på tværs af landets regioner og kommuner.

Der er nedsat et koordinerende udvalg under Sundhedsstyrelsens formandskab med deltagelse af projektets parter herunder Region Midtjylland ved Center for Folkesundhed.

Det koordinerende udvalg skal fastsætte en køreplan for undersøgelsen og desuden aftale en række praktiske forhold omkring undersøgelsens gennemførelse fx stikprøvestørrelse. Udvalget har ikke afsluttet sit arbejde, men det ligger fast, at der udsendes spørgeskemaer i februar 2010 og at undersøgelsens resultater offentliggøres ultimo 2010.

Rent praktisk indebærer aftalen, at der er en fælles kerne på 51 spørgsmål, som udgør grundstammen i det spørgeskema, der bruges i hele landet. Disse spørgsmål indgår i forvejen i Region Midtjyllands spørgeskema fra 2006. Der bliver således ingen problemer med sammenligneligheden mellem 2006 og 2010 for denne del af undersøgelsen.

Desuden kan hver region udvide skemaet med ekstra spørgsmål. Det giver mulighed for at medtage emner, der er særlig interesse for at belyse lokalt. Der forestår derfor et arbejde med at supplere kernespørgsmålene med yderligere spørgsmål. Nogle af disse vil være spørgsmål, der også indgår i 2006-undersøgelsen, mens andre spørgsmål vil være nye.

Nedsættelse af følgegruppe

Det er vigtigt, at revisionen af spørgeskemaet samt gennemførelsen af undersøgelsen i øvrigt foregår i tæt samarbejde med de interessenter, der skal bruge sundhedsprofilens resultater: kommuner, regionens sundhedsstab, hospitalerne og almen praksis.

Til at følge gennemførelse af Region Midtjyllands sundhedsprofil 2010 foreslås det derfor, at der nedsættes en følgegruppe.

Fra sundhedsstaben deltager repræsentanter fra Center for Folkesundhed, Regionalt Sundhedssamarbejde, Sundhedsplanlægningen og Primær Sundhed.

Kommunekontaktrådet anmodes om at udpege en kommunal repræsentant fra hver af de seks klynger.

Fra hospitalsområdet udpeges en repræsentant fra regionshospitalerne, en repræsentant fra universitetshospitalerne og en repræsentant fra psykiatrien. Repræsentanterne fra de somatiske hospitaler udpeges af Det strategiske Sundhedsledelsesforum. Psykiatriens repræsentant udpeges af psykiatrilæden.

Fra almen praksis udpeges en repræsentant af Det regionale Kvalitetsteam.

Følgegruppen orienteres om og drøfter indhold og organisering af sundhedsprofilundersøgelsen.

Indholdet af spørgeskemaet diskuteres endvidere i sundhedssamarbejdets netværksgrupper: Regionalt-kommunalt Kontaktforum, Forum for sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering i det somatiske og psykiatriske hospitalsvæsen og Det regionale Kvalitetsteam med henblik på input til emner, som det vil være relevant at belyse i undersøgelsen.

9. Influenza A

- gensidig orientering fra region og kommuner

Referat:

Der blev gensidigt orienteret om beredskabet i forbindelse med Influenza A.

10. Orientering (skriftligt)

10.A Økonomi

- Den kommunale medfinansiering: Det forventes, at hospitalerne generelt opfylder deres produktionsmål for 2009. Der forventes ikke nogen væsentlig ændring i den kommunale medfinansiering under et i regnskab 2009, lige som der ikke forventes nogen væsentlig ændring i forudsætningerne for den kommunale medfinansiering i 2010. Ved midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2009 tilføres regionerne 380 mio. kr. som regulering vedr. kommunal medfinansiering. Region Midtjyllands andel heraf er 80,6 mio. kr.
- Forventet regnskab 2009: Der orienteres om regionens forventninger til regnskab 2009.
- Regionsrådet afholder den 2. september 2009 budgetseminar om budget 2010.

10.B Kick-off konference om hjælpemiddelkataloget

Som led i sundhedsaftalen på hjælpemiddelområdet har Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet udarbejdet et afklaringskatalog. Afklaringskataloget er godkendt af Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland, og en implementering af kataloget skal nu påbegyndes.

Derfor indbyder Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet til et kick-off møde om implementering af afklaringskataloget, som afholdes **den 5. oktober 2009 kl. 8.30-15.30 i Herning Kongrescenter**.

Mødet er målrettet praktikere, der skal anvende afklaringskataloget. Dvs. kommunale og regionale terapeuter, hjemmesygeplejersker og sygeplejersker på genoptræningsområdet, privatpraktiserende fysioterapeuter og repræsentanter fra almen praksis.

10.C Konference om sociale forskelle i sundhed

Sociale forskelle i sundhed er sat på dagsordenen flere steder i landet - bl.a. i Region Midtjylland.

Region Midtjylland vil gerne fastholde fokus på sociale forskelle i sundhed, konsekvenser heraf og løsningsmodeller. Derfor indbyder Region Midtjylland politikere, videnspersoner, ledende embedsmænd og ledende fagpersoner indenfor sundhedsområdet til en konference, som afholdes **den 20. oktober 2009 i Århus**. Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen åbner konferencen.

Indbydelsen til konferencen udsendes primo september 2009.

11.Evt.

Referat:

Intet drøftet under evt.