

Viborg, den 21. maj 2013
/DORKLI



Referat
til
mødet i Sundhedsstyregruppen
6. maj 2013 kl. 14:00
i Regionshuset Viborg, Mødelokale B4,
Limfjordsstuen

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Ramme- og hensigtserklæring vedr. sundhedsberedskabsplanen *	1
2 Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011 - 2014 *	2
3 Temadrøftelse om tværsektorielle udfordringer på medicinområdet *	4
4 Revideret kommissorium for Temagruppen for økonomi og opfølgning	5
5 Sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med cerebral parese	6
6 Ny struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet	8
7 Orientering om status for neurologien *	9
8 Eventuelt *	10

1-31-72-13-12

1. Ramme- og hensigtserklæring vedr. sundhedsberedskabsplanen

Administrationen indstiller,

- at** forslag om ramme- og hensigtserklæring godkendes,
- at** systematikken fra sundhedsaftalerne benyttes i samarbejdet om sundhedsberedskabsplanerne, uden at det bliver en del af sundhedsaftalerne,
- at** alle parter lægger deres sundhedsberedskabsplaner på sundhed.dk.

Sagsfremstilling

Kommuner og regioner er forpligtigede til en gang i hver valgperiode at udarbejde en sundhedsberedskabsplan på grundlag af vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Et vigtigt element i udarbejdelsen af sundhedsberedskabsplanerne er koordineringen af den tværsektorielle indsats. De eksisterende planer tager i varierende omfang højde for det tværsektorielle perspektiv. En grundlæggende udfordring er derfor, hvordan der kan skabes en større grad af ensartethed i sundhedsberedskabsplaner, som adresserer det tværsektorielle perspektiv.

På Sundhedsstyregruppens møde den 10. september 2012 blev det bl.a. besluttet, at der skulle indkaldes til et koordineringsmøde mellem kommunerne og Region Midtjylland i forhold til arbejdet vedr. sundhedsberedskabsplanerne. Koordineringsmødet blev afholdt den 23. november 2012. Der var bred enighed om behovet for øget koordinering på tværs af sektorområderne. I den sammenhæng er det oplagt, at benytte samarbejdsstrukturen fra sundhedsaftalen. Foruden behovet for koordinering blev der også peget på vigtigheden af, at de enkelte aktører har let adgang til information om hinandens sundhedsplaner. Derfor blev det foreslået, at sundhedsberedskabsplanerne skal lægges ud på sundhed.dk.

Det blev besluttet, at der skulle udarbejdes en fælles ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet mellem kommunerne, Region Midtjylland og de praktiserende læger. De tre hovedpunkter i erklæringen er:

1. *at parterne hver for sig og i påkomne tilfælde er klar med operationaliserbare planer og konkrete indsatser i forhold til løsningen af fælles hovedopgaver jf. nedenfor.*
2. *at det er op til de enkelte parter at udarbejde og vedligeholde samt orientere om ændringer i og ajourføring af sådanne planer i fornødent omfang.*
3. *at parterne hver for sig og sammen vil arbejde hen mod samstemte planprocesser, planlægningscykluser og løsninger.*

Den videre proces for ramme- og hensigtserklæringen bliver, at erklæringen bliver behandlet på mødet i Kontaktudvalget den 8. april 2013. Herefter sættes erklæringen på til godkendelse i Sundhedsstyregruppen den 6. maj 2013 og Sundhedskoordinationsudval-

get den 30. maj 2013. Herudover vil erklæringen blive behandlet i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 11. juni 2013.

Foruden ramme- og hensigtserklæringen har KOSU-sekretariatet med baggrund i bilag 21 i Sundhedsstyrelsens vejledning for udarbejdelse af sundhedsberedskabsplaner, lavet en skabelon for kommunale sundhedsberedskabsplaner. Det er hensigten at sende denne skabelon rundt til kommunerne med henblik på, at de nye sundhedsberedskabsplaner laves i denne. På denne måde sikres større ensartethed, samt at kommunerne sikre på at komme rundt om alle aspekter ved en sundhedsberedskabsplan.

Regionsrådet behandler på et møde den 29. maj 2013 et høringsudkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab, som herefter sendes i høring bl.a. i kommunerne i Region Midtjylland.

Sundheds- og socialchef Lis Kaastrup, Viborg Kommune vil på mødet orientere om status for kommunernes planlægning af sundhedsberedskabet.

Beslutning

Indstillingerne godkendt.

Oplæggene vedlægges referatet.

Regionens afdeling for Sundhedsplanlægning vil følge op på hensigtserklæringerne i rammeaftalen. Det blev endvidere aftalt, at hospitalerne sørger for, at temaet dagsordensættes 1 gang om året på klyngetyregruppemøder. Endvidere behandles temaet 1 gang om året på møde i Sundhedsstyregruppen.

Bilag

- [Ramme- og hensigtserklæring for samarbejde om sundhedsberedskabet mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende lægers organisation i regionen](#)

1-01-72-36-08

2. Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011 - 2014

Administrationen indstiller,

at afrapporteringen for Sundhedsaftalen tages til efterretning

at afrapporteringens konklusioner samt udviklingspunkter drøftes

Sagsfremstilling

Sekretariatschef Per Adelhart, Randers Kommune og kontorchef Helle Vadmand Jensen, Region Midtjylland præsenterer på mødet konklusionerne af den afrapportering, der er udarbejdet af sundhedsaftalens politiske mål. Der lægges op til en drøftelse af udviklingspunkter.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har i henhold til Sundhedsaftalen 2011 - 2014 udarbejdet en afrapportering for sundhedsaftalens politiske mål. Afrapporteringen er udarbejdet på baggrund af indberetninger fra de enkelte temagrupper. Afrapporteringen er den anden ud af tre opfølgninger, der sker i aftaleperioden for Sundhedsaftalen.

Afrapporteringen giver en status for alle ni aftaleområder samt tre frivillige aftaleområder.

Som noget nyt er der ved denne afrapportering indført en smiley-ordning for de politiske mål, for derved lettere at kunne identificere de områder, hvor der er et udviklingspotentiale, og som skal have særlig opmærksomhed i den sidste del af aftaleperioden.

Det kan overordnet konkluderes ved afrapporteringen, at en stor del af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen er opfyldt, men at der stadig er et forbedringspotentiale på en række. Konkret er der ud af de i alt 56 smileys, der er givet, markeret 25 grønne smileys – altså at målsætningen er opfyldt. Derudover er det givet 23 gule smileys – hvilket betyder at målsætningen delvist er opfyldt, og endelig er der markeret 8 røde smileys, hvor 8 politiske målsætninger ikke er opfyldt. Det skal dog understreges at det er den enkelte temagruppe, som har vurderet, hvilken smiley det enkelte mål skulle gives.

Antallet af gule og røde smileys giver anledning til en række udviklingspunkter, som er beskrevet indenfor hver delaftale. Der indstilles til, at disse udviklingspunkter drøftes på baggrund af oplæg fra formandskabet i Temagruppen for økonomi og opfølgning.

På kontaktudvalgsmøde den 8. april blev det besluttet, at der nedsættes en regional/kommunal arbejdsgruppe, som skal udarbejde en kommunikationsplan for afrapporteringen.

Afrapporteringens to dele - administrativ (inkl. bilag) samt politisk er vedlagt.

Beslutning

Afrapporteringen blev taget til efterretning. Der var bred enighed om, at sundhedsaftalen har bragt samarbejdet tættere og at der er etableret en god og konstruktiv dialog mellem parterne. Men at samarbejdet på tværs fortsat er et væsentligt udviklingsområde, hvis vi skal skabe mere sundhed og bedre livskvalitet for færre ressourcer. Der er samtidigt behov for, at der fremadrettet i sundhedsaftalesamarbejdet arbejdes med en mere fokuseret målfastsættelse i retning af færre, men bedre effektmål.

Bilag

- [Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - politisk del](#)
- [Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - administrativ del](#)
- [Bilag til afrapportering](#)

1-01-72-57-08

3. Temadrøftelse om tværsektorielle udfordringer på medicinområdet

Administrationen indstiller,

- at** oplæggene om tværsektorielle udfordringer på medicinområdet tages til efterretning

- at** kredsen drøfter, hvilke udfordringer, der skal rettes særlig fokus på i det videre tværsektorielle samarbejde.

Sagsfremstilling

Hvilke tværsektorielle udfordringer står vi overfor på medicinområdet? Er der behov for en styrket tværsektoriel indsats på medicinområdet? Og på hvilke udfordringer?

Disse spørgsmål drøftes på mødet.

I de senere år er der kommet øget fokus på medicinområdet i et tværsektorielt perspektiv. Eksempelvis fremhæves den tværsektorielle medicinindsats, som et udviklingspunkt i Sundhedsstyrelsens evaluering af sundhedsaftalerne med det formål at skabe bedre og ikke mindst mere sikre forløb for patienterne. Endvidere er den fælles medicinindsats også et fokusområde i udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient.

Endelig kan vi se frem til, at FMK implementeres – en implementering der både rummer potentialer og udfordringer i alle 3 sektorer

Temadrøftelsen indledes med 3 korte oplæg. Oplæggene vil kort præsentere henholdsvis den regionale, kommunale samt almen praksis' vinkel på udfordringer på medicinområdet (i et tværsektorielt perspektiv).

Oplæg v. regional lægemiddelkonsulent, Region Midtjylland

Oplæg v. Sundheds- og omsorgschef Inge Bank, Silkeborg Kommune

Oplæg v. praktiserende læge og praksiskonsulent Peter Stovak

Med afsæt i oplæggene drøfter kredsen, hvilke udfordringer, der skal rettes særlig fokus på i det videre tværsektorielle samarbejde. Resultaterne af drøftelsen vil blive dagsordenssat på det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget d. 30. maj 2013.

Beslutning

Oplæggene blev taget til efterretning. Oplæggene vedlægges referatet.

Kredsen drøftede medicinindsatsen i et tværsektorielt perspektiv. Der var bred enighed om, at medicinindsatsen er et centralt tema ift. patientsikkerhed og at det derfor er relevant, også at se medicinindsatsen i et tværsektorielt perspektiv. Der er store forventninger til FMK, men der vil fortsat være en række indsatsområder fx arbejdsgange i forbin-

delse med medicin håndtering, medicingennemgang, hvordan understøtter regionen bedst primærsektor mv.

Temaet behandles politisk i Sundhedskoordinationsudvalget d. 30.5 2013. Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg vil herefter drøfte, hvordan vi kommer videre i forhold til at løfte patientsikkerheden på medicinområdet.

Til orientering oplyste Aarhus Kommune, at de har udarbejdet et notat om dosisdispensering.

1-01-72-36-08

4. Revideret kommissorium for Temagruppen for økonomi og opfølgning

Administrationen indstiller,

at revideret kommissorium for Temagruppen for økonomi og opfølgning tages til orientering.

Sagsfremstilling

På baggrund af en efterspørgsel om en bredere kommunal repræsentation, fra kommunerne i Temagruppen for økonomi og opfølgingsgruppen, blev det besluttet på møde i Kontaktudvalget den 16. august 2013, at der skulle udarbejdes et nyt kommissorium for temagruppen, hvor bl.a. en ny sammensætning blev beskrevet. Temagruppen har nu udarbejdet et revideret kommissorium for Temagruppen for økonomi og opfølgning. Dette betyder at den fremtidige kommunale repræsentation i temagruppen vil være, at:

Kommunerne er repræsenteret med op til 10 repræsentanter udpeget af KOSU efter indstillinger fra kommuneklyngerne, idet det sikres at der er repræsentation fra alle regionens fem klynger, herunder også at der sikres repræsentation med viden omkring psykiatriområdet.

Herudover deltager sekretæren for KOSU som tilforordnet. Repræsentanterne er på chef- eller fagpersonniveau.

Den brede kommunale repræsentation skal tillige understøtte varetagelsen af den arbejdsbyrde der ligger mellem temagruppens møder.

Det reviderede kommissorium blev godkendt af Kontaktudvalget den 8. april 2013.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

- [Kommissorium 2013 til godkendelse](#)

1-01-72-20-12

5. Sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med cerebral parese

Administrationen indstiller,

- at** sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med cerebral parese godkendes
- at** udgifterne til den regionale koordinator afholdes af hospitalerne
- at** udgifterne til driftsomkostningerne til kvalitetsdatabasen afholdes af regionen

Sagsfremstilling

Kommunerne og regionen har nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en sundhedsaftale om opfølgningsprogram for børn med cerebral parese (spastisk lammelse, forkortet CP). Det foreslås i sundhedsaftalen, at der etableres et cerebral parese opfølgningsprogram (forkortet CPOP) i Region Midtjylland med det formål at tilbyde en ensartet, tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats for børn med CP, som er født i 2008 eller senere. Indsatsen i CPOP og dermed denne sundhedsaftale retter sig udelukkende mod børnenes bevægeapparat og de dertil hørende funktioner. Der er behov for, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats, børn med CP får, koordineres internt i og på tværs af sektorerne og, at der bliver fulgt op på indsatsen.

Det overordnede formål med sundhedsaftalen er at optimere børnenes funktionsevne og livskvalitet, herunder at forebygge følger af CP som eksempelvis hofteskred, svær rygsækvhed og alvorlige fejlstillinger. I forlængelse heraf er det et vigtigt formål med sundhedsaftalen, at forældre og børn med CP oplever mere koordinerede og målrettede faglige fysio- og ergoterapeutiske indsatser.

Kernen i sundhedsaftalen er, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats på tværs af faggrupperne, lovgivningsområderne og sektorerne koordineres. Samtidig er det et centralt formål, at det enkelte barn sikres den rette behandling på det rette tidspunkt og, at der bliver fulgt op på indsatsen.

For at sikre, at børnene får den bedst mulige indsats, skal de fysio- og ergoterapeuter, som arbejder med børn med CP, have mulighed for at udvikle kompetencerne. Samtidig skal de have mulighed for at arbejde med et vist patientvolumen ud fra princippet om, at "øvelse gør mester".

Med henblik på at løfte indsatsen i forhold til koordinering og opfølgning overfor børn med CP, er CPOP blevet opstartet i Region Midtjylland den 1. januar 2012. Alle kommuner i regionen er inviteret med til at deltage i CPOP, og der er blevet afholdt informationsmøder, netværksmøder og kursusaktiviteter i projektperioden. CPOP strækker sig over en to-årig projektperiode frem til 31. december 2013. Med denne sundhedsaftale gøres CPOP til et permanent tilbud i regionen.

Derudover er det et vigtigt formål med sundhedsaftalen, at den nationale kliniske kvalitetsdatabase implementeres.

Nyt for hospitalerne:

Regionen/hospitalerne skal sikre, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats til børn med CP koordineres på tværs af sektorerne og internt på hospitalerne. For at sikre dette opretter regionen en regional koordinatorfunktion. Finansieringen af den centrale regionale koordinator (en halvtidsstilling) skal aftales.

Hospitalerne skal afholde tværfaglige og tværsektorielle konsultationer for hvert barn med CP mindst en gang årligt. Formålet er tværfaglig vurdering af undersøgelsesresultater og udarbejdelse af tværfaglige og tværsektorielle planer for indsatsen i samarbejde med barn/forældre. Børneneurolog, børneortopædkirurg, fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter deltager i konsultationerne.

Derudover skal hospitalerne indberette data til den nationale kvalitetsdatabase. Finansieringen af de årlige driftsudgifter til databasen på ca. kr. 50.000 skal aftales.

Nyt for kommunerne:

Kommunerne skal sikre, at den fysio- og ergoterapeutiske indsats koordineres på tværs af sektorerne internt i kommunerne. Koordineringen er central for indsatsen, eftersom børnene ofte modtager flere forskellige tilbud. Hensigten med sundhedsaftalen er, at kommunerne etablerer en koordinatorfunktion, og det anbefales, at kommunerne sikrer én let og overskuelig indgang for et barn med CP, forældre og samarbejdspartnere. Nogle kommuner har allerede udpeget en koordinator, og flere kommuner er ved at udpege en koordinator.

Kommunerne opfordres til at sikre, at så få fysio- og ergoterapeuter som muligt er involveret i træningen af børn med CP. Dette er for at sikre, at indsatsen omkring det enkelte barn koordineres og, at fysio- og ergoterapeuterne kan specialisere sig i træningen.

Derudover skal kommunerne indberette data til den nationale kvalitetsdatabase.

Nyt for praksissektoren:

Praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter får ikke nye opgaver i forbindelse med aftalen.

Sundhedsaftalen træder i kraft den 1. januar 2014.

Beslutning

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- [Bilag 1 - cases](#)
- [Bilag 2 - Indikatorbeskrivelser](#)
- [Bilag 5 flow chart](#)
- [Bilag 4 - CP](#)

- [Bilag 3 - lovgivning](#)
- [Aftale 160413](#)

1-01-72-41-12

6. Ny struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet

Indstilling

Kontaktudvalget indstiller, at Sundhedsstyregruppen godkender forslaget til ny struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet til viderebehandling i Sundhedskoordinationsudvalget.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet forslag til ny struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet (se bilag) med baggrund i et behov for at skabe mere klarhed over beslutningskompetencen mht. det tværsektorielle samarbejde.

Den hidtidige struktur for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet har vist sig at indebære nogle uhensigtsmæssigheder. Bl.a. har strukturen givet anledning til tvivl om, hvilke sager der har skullet behandles i hhv. klyngerne og i temagrupperne. Desuden har mødeaktiviteten for Psykiatri- og socialledelsen (PSL) været uhensigtsmæssigt høj, idet PSL hidtil deltaget i såvel temagrupper på børne- og ungdomsområdet og på voksenområdet, og i klynger omkring hver psykiatrisk afdeling.

Eftersom der er én hospitalsledelse på psykiatriområdet i Region Midtjylland, bør der være én styregruppe, som er det besluttende organ ift. det tværsektorielle samarbejdet mellem almen praksis, regionspsykiatrien og alle kommunerne i Region Midtjylland. Derved vil strukturen for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet svare til strukturen på det somatiske område.

Forslaget lægger op til, at det besluttende organ for det tværsektorielle samarbejde på børne- og ungdomspsykiatriområdet betegnes "styregruppen for børne- og ungdomspsykiatri", og at det besluttende organ for det tværsektorielle samarbejde på voksenpsykiatriområdet betegnes "styregruppen for voksenpsykiatri". I styregrupperne deltager - efter kommunernes eget ønske - alle 19 kommuner.

De kommende faglige temagrupper på psykiatriområdet bliver med deltagelse af seks kommunerepræsentanter i hhv. faglig temagruppe for børne- og ungdomspsykiatri og i faglig temagruppe for voksenpsykiatri. Temagruppernes opgaver bliver som hidtil bl.a. at udarbejde sundhedsaftaler og oplæg til behandling i styregrupperne.

Forslaget til ny struktur har været sendt i høring i alle kommuner og i regionspsykiatrien. Der er generel opbakning til den nye struktur (se bilag).

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

- [Endelig struktur for det tværsektorielle psykiatrisamarbejde](#)
- [Høringssvar ny struktur psykiatri \(tværsektorielt samarbejde\)](#)

1-01-72-57-08

7. Orientering om status for neurologien

Sagsfremstilling

2. maj er det et år siden, at neurologiplanen blev implementeret. I den forbindelse gives der hermed en kort status for, hvordan det er gået det første år på baggrund af de netop offentliggjorte LUP-tal, en anden spørgeskemaundersøgelse omhandlende patienternes livskvalitet samt en række interviews med medarbejdere, der alle har arbejdet med apopleksipatienter det sidste år.

Hvordan er det gået?

- De netop offentliggjorte LUP-tal for 2012 viser, at for de indlagte patienter på de neurologiske afdelinger, herunder de neurologiske sengeafsnit samt apopleksiaf-snit på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro samt neurolo-gisk afdeling på Regionshospitalet Viborg, opleves stort set samme grad af pati-enttilfredshed som før omlægningen. I forhold til spørgsmålene *Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt?* samt *Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?* er der på flere af afdelinger-
ne/afsnittene sket en lille forbedring af patienttilfredsheden, eller denne ligger på samme niveau sammenlignet med før omlægningen. Enkelte afdelinger/afsnit har dog også oplevet et lille fald i tilfredsheden. Generelt gælder det dog, at tilfreds-heden ligger højt. På stort set alle afdelingerne/afsnit ligger den således over 90 procent.
- LUP-tallene berører desuden en central del af omlægningen, nemlig overgangen fra sekundær til primær sektor. LUP-undersøgelsen viser således i forhold til spørgsmålet *Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmeple-je/hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse?*, at kun få afdelinger har oplevet et fald i patienttilfredsheden i forhold til dette punkt.
- En anden spørgeskemaundersøgelse omhandlende patienternes oplevede livskva-litet, viser ligeledes samme tilfredshed før og efter omlægningen. Siden august 2012 er der udsendt spørgeskemaer, der belyser apopleksipatienters livskvalitet og funktionsevne samt deres vurdering af genoptræningen og det samlede forløb efter apopleksien. Til sammenligningsgrundlag er der lavet en undersøgelse 'Liv efter apopleksi', som blev lavet før apopleksiomlægningen, hvor der blev indsam-

let tilsvarende data for førstegangspatienter fra Region Midtjylland i perioden oktober 2008 til december 2011. Resultaterne af de to undersøgelser viser, at der for det overordnede spørgsmål vedr. selvvurderet helbred, som indgår i begge undersøgelser, ikke er en signifikant forskel i afgivelsen af svar mellem de to populationer hhv. efter omlægningen og før omlægningen.

- Interviewene med medarbejdere, der arbejder med apopleksi-patienter, viser bl.a., at der er en oplevelse af, at apopleksi-patienter efter omlægningen har fået hurtigere og bedre forløb. Et hurtigere tilbud er bl.a. fremkommet ved, at den akutte behandling er blevet samlet, hvilket betyder, at patienterne får den rette behandling med det samme. Samtidig får patienten også tilbud om rehabilitering tidligere i forløbet. Et bedre tilbud begrundes bl.a. med overgangen fra hospitalet og til patientens eget hjem, hvor det opleves som en gevinst for patientforløbet, at det er fysioterapeuter, som patienten kender i forvejen, der også kommer hjem til patienten i dennes eget hjem.
- Interviewene giver dog samtidig et indtryk af, at der stadig er områder, der skal arbejdes med. Omorganiseringen har betydet, at hospitaler, kommuner og praktiserende læger i hele regionen har skullet arbejde sammen på nye måder. Dette kommer også til udtryk ved, at flere af de interviewede lægger vægt på, at især samarbejdet er en udfordring. Dette gælder både samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne samt internt mellem hospitalerne i regionen.
- Desuden ses der udfordringer i forhold til, at antallet af patienter har vist sig at være større end forventet.

Ovenstående er med til at vise, at vi endnu ikke er helt i mål med omlægningen, og der stadig er ting, der fortsat skal arbejdes med. Særligt tyder det på, at vi skal have mere fokus på samarbejdet, hvilket vi også vil være ekstra opmærksomme på i den implementeringsgruppe, der er blevet nedsat i forbindelse med omlægningen. Implementeringsgruppen består af repræsentanter fra alle fem hospitalsenheder, fra kommunerne og fra administrationen. Gruppen vil fortsat følge området tæt, og have fokus på de områder, der fortsat kan gøres bedre.

Samtidig skal det dog også nævnes, at i og med at der er sket mange ændringer det sidste år som konsekvens af omlægningen, og der har været flere ting, der har skullet falde på plads, samt det faktum, at der er kommet ekstra mange patienter, må det anses som værende meget tilfredsstillende, at personalet har kunnet opretholde patienternes tilfredshed på området på trods af det store arbejdspress.

Beslutning

Indstillingen godkendt. Der blev fra kommunal side tilføjet, at det er vanskeligt at vurdere de økonomiske konsekvenser, men at indsatsen for patienten er blevet forbedret.

1-01-72-57-08

8. Eventuelt

Beslutning

Regionen orienterede om, at Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg har godkendt, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der kan stille forslag til en udvidelse af den eksisterende MRSA-aftale, der imødegår det ændrede infektionshygiejniske trusselsbillede.

Der blev endvidere orienteret om, at regionen har investeret i at kunne give en bedre rådgivning til kommunerne på dette område. Regionen vil endvidere gerne bidrage med kompetenceudvikling på området.