

Til Sundhedskordinationsudvalget

**Referat af Sundhedskordinationsudvalgets møde  
torsdag den 14. august 2008 i Regionshospitalet  
Skanderborg Sundhedscenter**

Dato 21.08.2008

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4670

jens.damgaard@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

**Udvalgets medlemmer:**

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune  
Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune  
Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune  
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune  
Margrethe Bogner, Århus Kommune

Side 1

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Egon Juul-Andersen  
Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn  
Christensen

Johannes Flensted-Jensen, Region Midtjylland  
Aage Koch-Jensen, Region Midtjylland  
Anne Marie Touborg, Region Midtjylland  
Kate Runge, Region Midtjylland  
Ulla Diderichsen, Region Midtjylland

**Administrative repræsentanter:**

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune  
Direktør Ulla Kusk, Holstebro Kommune - AFBUD  
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Leif Vestergaard Pedersen, Sundhedsstaben, Region  
Midtjylland - AFBUD  
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, Region Midtjylland  
Afdelingschef Lars Dahl Pedersen, Sundhedsplanlægning, Region  
Midtjylland - AFBUD  
Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt  
Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland  
Kontorchef Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde,  
Region Midtjylland  
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde,  
Region Midtjylland

## **Dagsorden:**

**Der indledes med et temamøde med følgende program:**

**Kl. 17.00 – 18.00:**

**Kl. 17.00 – 17.10 Lokale sundhedstilbud til borgerne**  
- Sundhedshuse  
- Behandlerhuse/lægehuse  
- Sundhedscentre

**Indledning v/afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen**

**Kl. 17.10 – 17.25 Oplæg om Sundhedshus,  
Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter  
v/Chefsygeplejerske Anne Just, Regionshospitalet Silkeborg**

**Kl. 17.25 – 17.40 Oplæg om Randers Sundhedscenter,  
herunder fremtidsperspektiver  
v/Centerchef for Randers Kommune Susanne Bækgaard**

**Kl. 17.40 – 17.55 Oplæg om arbejdet med Sundhedshus i Grenaa  
v/Praktiserende læge Tyge Ingerslev**

**Kl. 17.55 – 18.00 Opsamling**

**Kl. 18.00 – 19.00 Udvalgets ordinære møde**

- 1. Sundhedsaftaler – Resultatet af de bilaterale aftaler**
- 2. Forskning og Udvikling**
- 3. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi**
- 4. Status for hospitalsplan**
- 5. Mødeplan 2009**
- 6. Eventuelt**

## 1. Sundhedsaftaler – Resultatet af de bilaterale aftaler

Indstilling

- at Sundhedskordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Resultat af revision af sundhedsaftalerne

Forhandlingsdelen af revisionen af sundhedsaftalerne er ved at være ved vejs ende. Af praktiske årsager mangler to forhandlingsrunder (Syddjurs og Viborg kommuner) ud af de 19 planlagte. De to sidste gennemføres i den første halvdel af august måned.

Revisionen af sundhedsaftalerne skal opfylde tre mål:

1. Justere i forhold til Sundhedsstyrelsens bemærkninger
2. Opdatere indholdet af aftalerne
  - a. På oplagte områder at udvikle aftalerne dér, hvor det ikke blev nået i det første aftalesæt

Der har været en klar forventning blandt aftaleparterne om, at begrænse arbejdet, således at først og fremmest punkt 1 og 2 blev prioriteret.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens bemærkninger til de eksisterende sundhedsaftaler indbød Regionalt Sundhedssamarbejde kommuner, almen praksis og hospitalerne til et møde med Sundhedsstyrelsen i januar. På mødet var der mulighed for at drøfte såvel de generelle som de mere specifikke bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen til sundhedsaftalerne i Region Midtjylland. Samtidig gjorde Sundhedsstyrelsen det også klart, at netop bemærkningsdelen er Styrelsens måde at påvirke samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og regioner på. Man skal derfor ikke forvente helt anmærkningsfri sundhedsaftaler.

Aftalerne indsendes til Sundhedsstyrelsen senest 1. oktober. Herefter har Sundhedsstyrelsen to måneder til at gennemgå dem. De reviderede aftaler træder derfor i kraft den 1. december 2008.

### *Forhandlinger om de generelle punkter*

Forhandlingerne har taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens tre generelle bemærkninger:

- Anvendelse af web-baserede oversigter og informationer skal suppleres med andre – ikke internet baserede – løsninger, når det gælder information til borgere/patienter.
- Sikring af koordinering og styring af kapacitet i og imellem de regionale og kommunale tilbud er sine steder mangelfuldt beskrevet.
- Opfølgingsdelen på de enkelte indsatsområder er beskrevet meget overordnet. Her savnes en mere konkret beskrivelse af organiseringen og planlægningsarbejdet.

*Den første problemstilling* løses ved, at al information direkte henvendt til borgere/patienter også gives i papirform. En stor del af borger-/patientinformationen gives allerede på den måde. Den del der oprettes som følge af sundhedsaftalerne (eksempelvis information om patientrettede forebyggelsestilbud), og som derfor ofte er webbaseret, søges imidlertid også gjort tilgængelig i papirformat. Det sker via et samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne, hvor der udarbejdes en fælles skabelon med standardiserede oplysninger om de enkelte tilbud. Skabelonen kan så anvendes på kommunens hjemmeside, på sundhed.dk (praksis.dk) og i hospitalernes e-doc. Herefter vil opdaterede og eventuelt printede oplysninger altid

være tilgængelige ved kontakt mellem sundhedspersonalet og den enkelte borger/patient. IT-kommunikationsgruppen har opgaven.

*Den anden problemstilling* løses via en tostrengt strategi. For det første nedsættes der på specifikke områder samarbejdsorganer, der på tværs af hele regionen søger at sikre koordination og styring af kapacitet. Det gælder på hjælpemiddelområdet og det gælder på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet. De to samarbejdsorganer har ingen beslutningskompetence i forhold til kommuner og region, men søger at samarbejde hen imod fælles løsninger således, at paralleltilbud undgås og der ikke opstår "huller" i borgerens/patientens kontakt med det samlede sundhedsvæsen.

Det gælder for såvel hjælpemiddelområdet som sundhedsfremme og forebyggelsesområdet, at forberedelserne til arbejdet allerede er i gang. Samarbejdsudvalget på hjælpemiddelområdet forventer således ved årets udgang at kunne præsentere et "Hjælpemiddelkatalog", der kan vejlede sundhedspersonale om, hvem der finansierer de enkelte hjælpemidler og behandlingsredskaber. "Hjælpemiddelkataloget" sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelse og Sundhedskoordinationsudvalg.

Det gælder endvidere, at de nedsatte temagrupper, der blev etableret til revision af sundhedsaftalerne, fortsætter.

Den andel del af strategien søges løst via en mere præcis beskrivelse af samarbejdet i de enkelte klynger. På måde anskueliggøres indholdet af samarbejdet, herunder hvordan aftaler til koordinering og styring af kapaciteten foretages. Denne del hænger nøje sammen med opfølgingsdelen nedenfor.

*Den tredje problemstilling* søges løst ved at foretage en grundigere beskrivelse af samarbejdet i de lokale styregrupper (klyngerne). Det betyder, at det organisatoriske niveau *under* den enkelte klynge også beskrives: Hvilke grupper er pt. nedsat, med hvilke kommissorier, gruppesammensætning etc.

Konkret er der også aftalt et samarbejde om udarbejdelse om nøgletal til opfølgning på en række områder. Et første udkast af et sæt nøgletal har været præsenteret i de enkelte klynger. Nøgletals-oversigten er godkendt af Økonomigruppen.

Endelig bør det nævnes, at der på tværs af regionen arbejdes på at implementere den elektroniske genoptræningsplan i løbet af 2008. En del kommuner har tilkendegivet, at de vil kunne modtage disse planer lige omkring årsskiftet 2008/9. På genoptræningsområdet vil Snitfladekataloget blive godkendt sammen med sundhedsaftalerne. Snitfladekataloget angiver på diagnosegrupper om en genoptræning er specialiseret eller almindelig. Snitfladekataloget er vejledende.

#### *Forhandlinger om specifikke punkter*

I forbindelse med fremlæggelsen for Regionsrådet udarbejdes et såkaldt "Afvigelsesnotat". Afvigelsesnotatet gennemgår kommune for kommune, hvor der er afvigelser i forhold til den Generelle Aftale. Herved skabes et overblik over indholdet af aftalerne på tværs af Region Midtjylland. Afvigelsesnotatet færdiggøres medio august, når resultatet af de sidste forhandlinger foreligger. Efter behandling i Regionsrådet den 24. september gøres det tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Region Midtjylland er i gang med en omfattende spareplan, og det vil kunne påvirke nogle af de initiativer, der søges implementeret som følge af sundhedsaftalerne.

På klyngeniveau kan følgende enkeltområder fremhæves:

- Vestklyngen: Implementering af "opfølgende hjemmebesøg"
- Viborgklyngen: Udbredelse af den kørende laborantordning
- Silkeborgklyngen: Aftale om drift og evaluering af Shared Care
- Randersklyngen: Aftale om procedure for patienter, der indlægges og et tilmeldt dosisdispensering af medicin
- Horsensklyngen: Implementering af KOL-programmet
- Århusklyngen: Udvikling af Marselisborgcentret som foruden ortopædkirurgisk genoptræning også komme til at omfatte et neurorehabiliteringstilbud.

Den summariske oversigt er langt fra en fuldstændig beskrivelser af de initiativer, der tages som udløber af sundhedsaftalerne. Men oversigten kan tjene til at give et helt overordnet indtryk af, hvad der har været forhandlet i de enkelte klynger. I langt de fleste tilfælde er de omtalte initiativer blevet drøftet og godkendt med og af de enkelte kommuner efterfølgende.

### **Referat**

Det er godt at få en definition på Færdigbehandlede patienter.

Region Midtjyllands spareplan blev nævnt, fordi den også indeholder regionale kan- og skal-opgaver.

Region, kommuner og almen praksis udtrykker stor tilfredshed med arbejdet med at revidere sundhedsaftalerne.

På Sundhedskoordinationsudvalgets næste møde - den 25. september – fremlægges forslag til skrivelse fra Sundhedskoordinationsudvalget til Sundhedsstyrelsen.

Skrivelsen fremsendes til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med indberetning af de reviderede Sundhedsaftaler.

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

## 2. Forskning og Udvikling

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter forslag til samarbejdskonstruktion for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland og indstiller til Kontaktudvalget, at forslaget anbefales.

### Sagsfremstilling

Ifølge den nye Sundhedslov som trådte i kraft 1. januar 2007 har regionerne ansvaret for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde i regionen, mens kommunerne skal medvirke til denne forskning (§ 194 i Sundhedsloven).

For at løfte denne opgave er der udarbejdet et forslag til en samarbejdskonstruktion, "Folkesundhed i Midten", mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner. Forslaget er udarbejdet på baggrund af drøftelser dels på Sundhedsstyregruppens møde d. 16. april 2008 og dels i en temagruppe sammensat af repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne, psykiatrien og Center for Folkesundhed.

Forslaget er efterfølgende drøftet i Sundhedsstyregruppen d. 26. juni 2008 med indstilling om, at Sundhedskoordinationsudvalget overfor Kontaktudvalget anbefaler forslaget.

Forslaget om samarbejdskonstruktion, "Folkesundhed i Midten", er til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter. Aktiviteterne skal således understøtte samarbejdet mellem den kommunale og regionale opgaveløsning. Endvidere skal samarbejdskonstruktionen danne afsæt for samarbejde med faglige miljøer geografisk placeret i Region Midtjylland.

Det vedlagte forslag til samarbejdskonstruktion for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter har følgende formål:

- at sikre, at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøtter, at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau
- at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forsknings- og udviklingsmidler i samarbejde med faglige miljøer
- at udvikle et strategisk samarbejde med Århus Universitet

Samarbejdskonstruktionen organiseres omkring et fagligt udvalg med en bestyrelse. Bestyrelsen udgøres af Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen, som er sammensat af repræsentanter fra kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland. Bestyrelsen har til opgave at udarbejde en overordnet plan for udvikling af samarbejdskonstruktionen samt udarbejde forslag til hvilke indsats- og temaområder, der kan tildeles støtte i forbindelse med en uddeling. Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, som behandler og anbefaler en overordnet plan for udvikling af samarbejdskonstruktionen samt hvilke indsats- og temaområder, der skal nyde fremme. Indstillingen fra Sundhedskoordinationsudvalget behandles i Kontaktudvalget (borgmestrene og regionsrådsformanden) med henblik på tiltrædelse.

Det faglige udvalg har til opgave at udarbejde en faglig bedømmelse af projektansøgninger ud fra tre kriterier – kvalitet, relevans og gennemførlighed. Endvidere har udvalget en rådgivende funktion i forhold til projektudvikling/projektbeskrivelse og evaluering.

Det faglige udvalg nedsættes med 12-15 medlemmer sammensat af repræsentanter fra faglige miljøer geografisk placeret i Region Midtjylland.

Samarbejdsstrukturen indebærer, at der kan ydes støtte til tre typer af indsatser:

- Forskningsbaserede udviklingsprojekter
  - Større strategiske satsninger, som har et længerevarende perspektiv
  - Kompetenceudvikling, herunder igangsætning af ph.d.-forløb
- Konkrete ideer til projekter, satsningsområder, kompetenceudviklingstiltag mv. vil typisk opstå i relation til arbejdet med sundhedsaftalerne, herunder i klyngerne og de etablerede netværk. Ideerne kan fremsættes til Kontaktudvalget og drøftes på Sundhedsstyregruppemøder.

Den fælles økonomi foreslås opbygget af et fast årligt bidrag på 1 krone pr. borger både fra kommunerne og regionen (bilag 2). Det samlede faste bidrag vil da i 2009 være ca. 2,4 mio. kr., såfremt alle kommuner tilslutter sig. Det samlede mål for aktivitetsniveauet i 2009 kan være 5 mio. kr., hvor de sidste ca. 2,5 mio. kr. finansieres med udgangspunkt i de konkrete projektansøgninger, hvor de deltagende kommuner og regionen bidrager hver med 50 %. Det samlede mål for aktivitetsniveauet kan på sigt være 10 mio. kr. om året inklusiv det faste årlige bidrag. Kommunerne og regionen bidrager samlet set hver med 50 % til alle aktiviteter.

Hver kommune beslutter, hvorvidt den vil indgå i samarbejdsstrukturen. Der indgås en samarbejdsaftale mellem parterne.

Hvis en kommune ønsker at udtræde af samarbejdet, kan samarbejdsaftalen opsiges med seks måneders varsel.

#### Bilag til indstillingen:

Bilag 1: Forslag til samarbejdsstrukturen for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland

Bilag 2: Illustration af organiseringen af Forskning og Udvikling – Folkesundhed i Midten

Bilag 3: Illustration af indsatser og økonomi

#### **Referat**

Teksten justeres med: "bidrager i fællesskab" i stedet for "med hver 50%".

#### **Beslutning**

Efter ændringen i teksten anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget til Kontaktudvalget, at forslaget godkendes.

### **3. Status for Regionens økonomiske situation på sundhedsområdet og de afledte virkninger på kommunernes økonomi**

Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands økonomiske situation er under et betydeligt pres, således viser den første økonomirapport et forventet merforbrug på ca. 800 mio.kr. for sundhedsområdet, hvor det særligt er udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger og Primær Sundhed som presser udgifterne op.

I de første økonomiske skøn er endnu ikke taget højde for effekterne af forårets konflikt. Konflikten har medført et betydeligt fald i aktiviteten. Et fald der foreløbig er beregnet til at have en aktivitetsmæssig værdi på  $\frac{3}{4}$  mia. kr. For kommunerne vil det betyde et fald i den kommunale medfinansiering på ca. 20% heraf.

Som konsekvens af økonomiaftalen for 2009 forventer regionen ikke at gennemføre væsentlige ekstraordinære indsatser i efteråret, for at indhente den tabte aktivitet.

Vedrørende det videre arbejde med økonomien for 2009 har Forretningsudvalget allerede iværksat en egentlig spareplan for at sikre økonomisk balance i 2009.

I regionernes aftale med regeringen for 2009 er klart signaleret at den økonomiske budgetoverholdelse går forud for det samlede aktivitetsniveau, det er en forudsætning som klart indgår i det videre arbejde for 2009 og kan således påvirke det samlede aktivitetsniveau. Aftaleforudsætningerne ligger op til en samlet vækst på 3,5%, hvori er indregnet produktivitetskrav på 2,5%.

#### **Referat**

Kjeld Martinussen fremlagde sagen.

#### **Beslutning**

Taget til efterretning.

#### **4. Status for hospitalsplan**

Afdelingschef Lars Dahl Pedersen giver en mundtlig orientering.

#### **Referat**

Hospitalsplanen er udsat til efter budgetvedtagelsen.

## **5. Mødeplan 2009**

12. marts 2009 kl. 13.00 – 16.00

20. maj 2009 kl. 09.00 – 12.00

07. oktober 2009 kl. 13.00 – 16.00

16. december 2009 kl. 13.00 – 16.00

### **Referat**

Møderne skal først begynde kl. 16.

### **Beslutning**

Der udarbejdes et nyt forslag til mødeplan 2009.

## **6. Eventuelt**

### **Referat**

Forretningsudvalget i Region Midtjylland har godkendt studieturen til Skotland.

Næste møde den 25. september 2008 kl. 17.00 – 19.00

**Jens Bejer Damgaard**  
referent