

Til Sundhedsstyregruppen

Deltagere til mødet: se vedlagte liste.

Referat fra mødet i Sundhedsstyregruppen den 17. april 2008

Dagsorden

1. Sundhedsaftale 2008

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen drøfter udkast til den generelle sundhedsaftale og indstiller at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den generelle sundhedsaftale som skabelon for de bilaterale aftaler.

Sagsfremstilling:

Seks temagrupper med repræsentanter fra kommuner, alm. praksis, hospitaler og region har siden starten af januar 2008 arbejdet på at revidere de seks obligatoriske områder i den eksisterende sundhedsaftale. Denne revision er primært sket på baggrund af de kommentarer Sundhedsstyrelsen (SST) havde til den nuværende sundhedsaftale i juni 2007. Kommentarerne fra SST fokuserede primært på: 1) Problemet ved hovedsageligt at bruge web-baserede oversigter på hjemmesider i forbindelse med påkrævede formidlings- og kontaktopgaver i sundhedsaftalerne. Herved afskær man de borgere, der ikke har adgang til Internet, fra relevant information, 2) sikring af koordinering og styring af kapaciteten er mangelfuld beskrevet i den nuværende sundhedsaftale og 3) konkretisering af hvordan parterne sikrer, at opfølgningen indenfor hvert af indsatsområderne er organiseret og planlagt med hensyn til såvel indhold som tidsplan for opfølgningen.

Generelt har revisionen fokuseret på beslutningsstrukturer mellem parterne, mens ændringerne i det indholdsmæssige har været mindre. Derudover har det været hensigten at Sundhedsaftalen skal have mere præg af en aftale, hvor parterne træder tydeligere frem.

I forbindelse med revisionen af sundhedsaftalen er der blevet udarbejdet en tjekliste. Tjeklisten er et arbejdsredskab, hvor de væsentligste ændringer i den nye reviderede sundhedsaftale fremgår. Listen er bygget op på samme måde som selve aftalen, og vil

forhåbentligvis kunne lette behandlingen af sundhedsaftalen ved klyng- og bilaterale møder.

I nedenstående gennemgås hvert af de seks obligatoriske områder. Der vil kun blive fokuseret på de mest væsentlige tiltag.

Indlæggelse og Udskrivning

I regi af temagruppen for Indlæggelse og Udskrivning er der blevet nedsat en tvær-tematisk ad hoc gruppe, der har fået i opdrag at lave en supplerende definition af begrebet "færdigbehandlet" til den allerede eksisterende definition fra Sundhedsstyrelsen. Denne supplerende definition har været ønsket. Den supplerende definition forventes at kunne indgå i sundhedsaftalen inden udsendelse til SST den 1. oktober 2008.

I Indlæggelse og Udskrivningsgruppen har man derudover drøftet, hvilket it-kommunikations redskab, der skal anvendes i kommunikationen mellem kommuner og hospitaler. Region Midtjylland har truffet beslutning om at anvende e-dok til dokumenthåndtering i forbindelse med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmode. Dette betyder at al information, som f.eks. kontaktelefonnummer i kommunerne, som er nævnt i Sundhedsaftalen, vil blive lagt ind i e-dok når dette udrulles i januar 2009. Kommunerne er forpligtiget til at indrapportere ændringer i kontaktoplysninger til Regionalt Sundhedssamarbejde. De samme oplysninger kan kommunerne evt. gøre tilgængelige på sundhed.dk

MedCom-standarder vil blive indført i forhold til indlæggelse- og udskrivningsadviser.

Træningsområdet

Et hovedpunkt i temagruppen for genoptræning har været at få lavet et vejledende snitfladekatalog for genoptræningsplaner, herunder hvad der er alm.- og hvad der er specialiseret genoptræning.

Hospitalerne vil senest oktober 2008 udarbejde og udsende genoptræningsplaner elektronisk via MedCom-standarder. Det søges afklaret, hvornår de enkelte kommuner er klar til at modtage planerne i deres omsorgssystemer.

Hjælpemiddelområdet

På hjælpemiddelområdet er der nedsat et samarbejdsforum. Forummet består af repræsentanter fra hospitalerne, kommunerne og Region Midtjylland. Det er bl.a. forummets opgave at afklare uoverensstemmelser vedr. tolkning af det nye afgrænsningscirkulære. I den forbindelse skal forummet stå for udarbejdelsen af en håndbog til afklaring af tvivlstilfælde. Herudover er det hensigten, at man i dette forum skal drøfte den lokale planlægning og styring af kapacitet i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter.

Sundhedsfremme og Forebyggelse

På sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet er den væsentligste nyskabelse Det regionale råd for Sundhedsfremme og Forebyggelse. Rådet har deltagelse af repræsentanter fra hospitalerne, kommunerne, almen praksis, Regionalt Sundhedssamarbejde og Center for Folkesundhed. Rådet har følgende opgaver:

- medvirke til at dagsordenssætte sundhedsfremme og forebyggelse

- Yde rådgivning til og kvalificere beslutningsoplæg til Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen
- Medvirke til faglig dialog på tværs af klyngerne. Emnerne kan være i forhold til tilrettelæggelse, udvikling, kvalitetssikring og evaluering af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatsen indenfor rammerne af den generelle samarbejdsmodel for sundhedsarbejdet.
- Sikre fokus og opfølgning på samarbejdet om implementering af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser i relation til Den Danske Kvalitetsmodel og gode regionale og kommunale modeller for sundhedsfremme og forebyggelse som til eksempel Sund by netværket.
- Udarbejde forslag til statusopgørelse til godkendelse i Sundhedsstyregruppen.
- Sikre koordinering af de faglige netværk
- Bidrage til revision, udvikling og opfølgning på sundhedsaftalerne
- Sikre planlægning og gennemførelse af den årlige konference på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet.
- Udarbejde overordnede retningslinier for arbejdsdelingen mellem region og kommuner. I de overordnede retningslinier for arbejdsdelingen skal der være rum for lokal forskellighed og mere specifikke aftaler, der indgås lokalt i klyngerne.

Regionalt Sundhedssamarbejde varetager sekretariatsbetjeningen af rådet. Der afholdes tre årlige møder.

Mennesker med sindslidelser

Den Administrative Styregruppe vedrørende rammeaftalen på det sociale område koordinerer samarbejdet om sundhedsaftalerne vedrørende indsatsen for mennesker med sindslidelser.

Der er foretaget en generel redaktionel opdatering af faktuelle oplysninger, med uddybende beskrivelser af:

- Arbejdsdelingen mellem kommuner og region i forhold til indsatsen for mennesker med en kendt sindslidelse, som tillige har et misbrug
- Hvordan kommuner og region sikrer planlægning og kapacitet i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser
- Hvordan kommuner og region følger op på sundhedsaftalerne gennem de lokale samarbejdsfora
- Ensartede henvisningsveje til børne- og ungdomspsykiatrien
- Etablering af særlige procedurer for iværksættelse af en dialog på ledelsesniveau i helt særlige situationer.

Aftalen for mennesker med sindslidelser vil ikke blive behandlet i forbindelse med de bilaterale møder.

Foruden de seks obligatoriske områder i sundhedsaftalen har der været arbejdet på fem ikke-obligatoriske områder.

Kronikerindsatsen har ikke leveret et selvstændigt bidrag til indsendelse til SST den 1. oktober 2008, men i aftalen for Sundhedsfremme og Forebyggelse er der indarbejdet bidrag fra Kronikerindsatsen. Et tilsvarende forhold gør sig gældende for Svangre, børn og unge området.

Økonomigruppens bidrag er indarbejdet i de enkelte obligatoriske aftaler.

Gruppen for sundhedscentre kommer ikke med bidrag til sundhedsaftalen, men har udviklet sig til et forum for gensidig inspiration.

I gruppen for Forskning og Udvikling er der udarbejdet et forslag til en ny strategi på området. På Sundhedsstyregruppens kontaktudvalgs møde den 16. april 2008 blev forslag til en formulering i den generelle sundhedsaftale drøftet.

- *Der gives en mundtlig orientering af Eva Sejersdal Knudsen.*

Referat:

Eva Sejersdal Knudsen og Jens Bejer Damgaard orienterede indledningsvis om arbejdet med revisionen af sundhedsaftalen. Herefter blev de enkelte obligatoriske områder gennemgået en for en på de punkter, hvor der har været væsentlige problemstillinger i revisionsarbejdet.

I arbejdet med revisionen er aftalen blevet mere omfangsrig denne gang. Årsagen hertil skal findes i et krav fra Sundhedsstyrelsen (SST) til, at visse ting skal fremgå flere steder i aftalen af hensyn til styrelsens metode til gennemgang af aftalen.

Jens Bejer Damgaard orienterede om principperne for revisionsarbejdet af sundhedsaftalen i temagrupperne (se vedlagte power-point). Et princip der har været grundlæggende i alle temagruppernes arbejde, er dobbelte formandskab med en formand fra kommunerne og en formand fra regionen. Generelt har der været stor tilfredshed med at dele denne opgave.

Jens Bejer Damgaard introducerede den tjekliste, som er blevet udarbejdet i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalen. Tjeklisten er et dokument, som følger sundhedsaftalens opbygning med de seks obligatoriske områder og tilhørende krav. Listen fremhæver de opmærksomhedspunkter, der er i den reviderede sundhedsaftale i forhold til den nuværende aftale. Listen er tænkt som et arbejdsredskab, der skal gøre gennemgangen af aftalen lettere ved klynge- og bilateralemøder.

Formandskabet for de enkelte temagrupper redegjorde for gruppernes arbejde og resultat.

Forskning

Leif Vestergaard Pedersen orienterede om et forslag til model for samarbejde om forskning og udvikling.

Leif Vestergaard Pedersens orientering gav anledning til en del kommentarer.

Fra kommunal side blev det understreget, at de projekter, som evt. ville skulle gennemføres, skal have relevans for den kommunale sektor. Derudover blev der fra kommunalt hold fremført, at der givetvis ikke er en kommunal konsensus på forskningsområdet, og der derfor er behov for en kommunal involvering i udarbejdelsen af en ny forskningsstrategi.

Eva Sejersdal Knudsen forklarede, at den forskning, der vil udspringe af det kommende samarbejde skal være en forskning, der går på tværs af sektorerne.

Leif Vestergaard Pedersen foreslog, at Sundhedsstyregruppen nedsætter en gruppe til at se på forskningsstrategien.

Jens Peter Hegelund Jensen opfordrede til, at kommunerne melder ind med repræsentanter til gruppen, der skal se på forskningsstrategien inden næste møde den 26. juni 2008.

Afrunding og evt. kommentarer

Leif Vestergaard Pedersen opsummerede det første punkt på dagsorden med at anerkende det store arbejde, der er blevet lagt i de enkelte temagrupper i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalen.

Ulla Kusk udtrykte bekymring for, at Rådet for Sundhedsfremme og Forebyggelse, skal få for stor beslutningskompetence. Ulla udtrykte ønske om en præcisering i kommissoriet for rådet for så vidt angår opgaveportefølje og beslutningskompetence.

Beslutning:

Med udgangspunkt drøftelsen indstiller Sundhedsstyregruppen til Sundhedskoordinationsudvalget, at den generelle sundhedsaftale godkendes med følgende bemærkninger:

- at temagrupperne gøres permanente. Deres aktivitetsniveau tilpasses løbende,
- at IT-kommunikation mellem kommuner, region/hospitaler og almen praksis gøres til genstand for en udredning,
- at der nedsættes en gruppe med kommunal repræsentation med henblik på udarbejdelse af en forskningsstrategi (kommunerne melder repræsentanter ind til gruppen til Jonna Holm Pedersen (KKR), inden næste møde 26.juni),
- og at kommissoriet for Rådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme tilrettes, hvorefter Sundhedsstyregruppen drøfter forslaget.

2. Hospitalsplan

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen drøfter hospitalsplanen

Sagsfremstilling:

Et første forslag til en hospitalsplan blev drøftet på Forretningsudvalgets møde den 8. januar 2008. Forretningsudvalget besluttede i den forbindelse, at der var brug for flere oplysninger om baggrunden for anbefalingerne i hospitalsplanen og mere tid til indledende politiske drøftelser af de enkelte elementer i forslaget. Der blev på denne baggrund udarbejdet en ny tidsplan for vedtagelsen af en hospitalsplan for Region Midtjylland, som også tidligere er forelagt Sundhedsstyregruppen.

På baggrund af ovenstående er der udarbejdet et revideret forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland. Det reviderede forslag er behandlet af Forretningsudvalget d. 1. april 2008. Beslutningen på baggrund af behandlingen i Forretningsudvalget er vedlagt. Det reviderede forslag er udgangspunkt for behandlingen i Regionsrådet d. 16. april 2008.

Hospitalsplanen baserer sig på beslutningerne i Akutplan for Region Midtjylland, som blev vedtaget af Regionsrådet den 24. oktober 2007. Det reviderede forslag til hospitalsplan baserer sig endvidere blandt andet på de supplerende notater, som er udarbejdet på baggrund af Regionsrådsmedlemmernes spørgsmål til hospitalsplanen, samt på de faglige udredninger af 35 specialer/fagområder, som specialerådene i Region Midtjylland har udarbejdet.

Sundhedsstyrelsen har ligeledes igangsat en national speciale gennemgang. På nuværende tidspunkt er gennemgangen af to specialer/områder afsluttet. Henholdsvis gennemgangen af det akutte beredskab, som danner rammen om anbefalingerne i Region Midtjyllands akutplan, og gennemgangen af det gynækologiske-obstetriske speciale. De resterende speciale gennemgange forventes afsluttet i løbet af 2008.

Formålet med hospitalsplanen er at beskrive de overordnede rammer for de kommende års beslutninger om samling og udlægning af funktioner, udvikling af stærke faglige miljøer i hospitalsvæsenet og sikringen af lokale sundhedstilbud tæt på borgerne. Der sondres i hospitalsplanen mellem tre funktionsniveauer på hospitalerne, som overordnet beskrives nedenfor - henholdsvis højt specialiseret funktion, regionsfunktion og hovedfunktion. Dernæst beskrives varetagelsen af og perspektiverne for nærfunktioner, som foregår tæt på borgerne.

Højt specialiseret behandling

Hospitalsplanen anbefaler, at den højt specialiserede behandling fortsat varetages på Århus Universitetshospital, ligesom der vil være højt specialiserede funktioner på Hammel Neurocenter og på Regionshospitalet Viborg i regi af paraplegifunktionen.

Regionsfunktioner

Regionshospitalernes primære opgave er at betjene de respektive optageområder på hovedfunktionsniveau. Som et vigtigt supplement hertil dedikeres regionshospitalerne en række særlige udviklingsopgaver. Udviklingsopgaverne tager udgangspunkt i de funktioner og/eller specialer, som ikke skal varetages på samtlige regionshospitaler, og hvor det er af betydning for det faglige niveau, at udviklingen koncentrerer sig på få hænder. Det er forventeligt, at Sundhedsstyrelsens speciale gennemgange resulterer i, at der udnævnes regionsfunktioner inden for en række specialer. De enkelte regionshospitalers særlige udviklingsopgaver vil eventuelt kunne danne ramme om placering af disse regionsfunktioner. På nuværende tidspunkt anbefaler det reviderede forslag til hospitalsplan, at der som regionsfunktion etableres hhv. en decentral elektiv PCI-enhed på Regionshospitalet Viborg og et kræftcenter med henblik på varetagelse af strålebehandling og kræftkirurgi på Regionshospitalet Herning.

Hovedfunktioner

For varetagelsen af hovedfunktioner anbefaler hospitalsplanen, at dette sker med udgangspunkt i de akutmodtagende hospitaler - både de fire regionshospitaler med fælles akutmodtagelse - Randers, Viborg, Vest, Horsens - samt Regionshospitalet Silkeborg, som modtager intern medicinske patienter efter nærmere bestemte retningslinier. Århus Universitetshospital varetager endvidere hovedfunktioner for Århus Kommune. Af hensyn til kapaciteten og den videre udvikling af det højt specialiserede område anbefales det, at afdelingerne på Århus Universitetshospital lukkes for tilgang af patienter på hovedfunktionsniveau udover optageområdet.

Nærfunktioner

Organiseringen af hospitalsplanen skal tage hensyn til princippet om nærhed i behandlingen. Hospitalsplanen anbefaler af hensyn til kapacitets- og aktivitetsbehovet i det samlede hospitalsvæsen, at der i en periode opretholdes hospitalsfunktioner og senge på flere af de mindre hospitalsmatrikler. Det anbefales ligeledes, at en lokal fastholdelse af nærfunktionerne på længere sigt sikres igennem et forpligtende samarbejde med kommuner og praktiserende læger og under hensyntagen til de muligheder, som den teknologiske udvikling bibringer.

Den videre proces

I den videre proces for hospitalsplanen indgår som tidligere nævnt, at Regionsrådet behandler det reviderede forslag til hospitalsplan d. 16. april, og tager i den forbindelse stilling til det forslag, som skal sendes i høring. Høringsperioden varer fra den 16. april 2008 til den 29. maj 2008 kl. 12.00. Der vil kunne afgives høringssvar enten på Region Midtjyllands hjemmeside eller ved skriftlig fremsendelse til regionen. Høringssvarene vil løbende blive offentliggjort på hjemmesiden. Høringssvarene indgår som grundlag for den endelige behandling af hospitalsplanen i Regionsrådet, som forventes at ske den 18. juni 2008.

Forslaget sendes bredt i høring, og vil bl.a. blive sendt til de 19 kommuner i Region Midtjylland.

Det afholdes endvidere, som led i høringsprocessen, tre borgermøder.

Referat:

Rikke Skou Jensen redegjorde for den reviderede hospitalsplan, som er sendt i høring. Bl.a. kunne Rikke Skou Jensen informere om tre borgermøder om hospitalsplanen: 13. maj i Videbæk, 19. maj i Randers og 21. maj i Viborg.

Beslutning:

Redegørelsen blev taget til efterretning.

3. Sundhedsplan

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning samt drøfter mulige temaer for Region Midtjyllands første samlede sundhedsplan.

Sagsfremstilling:

I 2008 vil Region Midtjylland udforme sin første samlede sundhedsplan. Denne plan har et todelt formål. På den ene side skal planen opfylde sundhedslovens krav til beskrivelse af regionens indsats og planlægning på sundhedsområder. På den anden side har Regionsrådet besluttet at udvide sundhedsplanen for Region Midtjylland, således at den også vil indeholde et fornyet politisk arbejdsgrundlag på sundhedsområdet.

Det vil sige, at sundhedsplanen for Region Midtjylland gør status over regionens indsats og planlægning samtidig med at den retter blikket fremad mod indsatsområder i de kommende år.

I forbindelse med udformningen af en sundhedsplan for Region Midtjylland er der nedsat et midlertidigt udvalg, der fungerer i hele 2008. Udvalget består af 11 medlemmer. Johannes Flensted-Jensen (A) og Alice Espeholt (V) er hhv. formand og næstformand.

Baggrund for Region Midtjyllands sundhedsplan

Kravet om udformningen af en regional sundhedsplan findes i Sundhedsloven, hvoraf det fremgår, at Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Planen skal beskrive regionens samlede indsats på sundhedsområdet og skabe overblik over planlægningen. Der skal udformes en sundhedsplan i hver valgperiode.

I forlængelse af Sundhedslovens krav besluttede Regionsrådet i december 2007 at udvide sundhedsplanen for Region Midtjylland, således at planen ligeledes vil indeholde et fornyet oplæg til politisk arbejdsgrundlag på sundhedsområdet.

Det fornyede oplæg til politisk arbejdsgrundlag vil bestå af en række politiske temaer, der beskriver Region Midtjyllands indsatsområder i de kommende år. Et tema har form som en overskrift, hvortil der knyttes 5-10 linjer, der nærmere forklarer indholdet i og sigtet med temaet.

Temaerne vælges af Sundhedsplanudvalget på baggrund af en bred debat i foråret og sommeren 2008, hvor både fagfolk, brugere og borgere har mulighed for at bidrage med deres perspektiver og holdninger. Som led i denne proces indhentes ideer til temaer fra forskellige fora med relation til sundhedsområdet i Region Midtjylland, herunder hospitalerne, psykiatrien, klyngerne, Sundhedsbrugerrådet, sundhedskoordinationsudvalget, sundhedsstyregruppen og Klinikforum. Forslag og ideer opsamles løbende i et temakatalog, der vil være et centralt værktøj i udvalgets arbejde med valg af temaer.

Forslag og ideer til temaer kan **indtil 1. august 2008** indsendes til Region Midtjylland på maikenrose.hjortbak@stab.rm.dk. Desuden vil der blive oprettet en side omkring sundhedsplanen på regionens hjemmeside, hvor alle interesserede kan komme med forslag til temaer.

Foruden at indhente forslag og ideer til temaer fra forskellige politiske og administrative fora, planlægger udvalget at arrangere en sundhedsplankonference og et borgertopmøde i sommeren 2008. Disse to arrangementer har til formål at skabe rum for debat omkring udfordringer og temaer for arbejdet med sundhed i Region Midtjylland i de kommende år.

Sundhedsplankonferencen finder sted den 9. juni 2008, og her inviteres bl.a. hospitaler, praktiserende sundhedspersoner, kommuner og Sundhedsbrugerrådet til at deltage og bidrage med input til sundhedsplanen. Programmet for konferencen er under udarbejdelse, men dagen vil både byde på oplæg og debat. Invitationer og program sendes ud på et senere tidspunkt.

Sundhedsplankonferencen følges den 30. august 2008 op af et **borgertopmøde**, hvor omkring 200 tilfældigt og repræsentativt udvalgte borgere inviteres personligt til at diskutere udviklingen af Region Midtjyllands sundhedsvæsen med politikere fra regionen.

Efter sommerferien vælger udvalget endeligt de temaer, som vil indgå i sundhedsplanen og derved være pejlemærker for Regionsrådets indsats på sundhedsområdet i de kommende år.

Planen forventes behandlet i Regionsrådet ultimo 2008 eller primo 2009, hvorefter planen sendes i høring. Der er i Sundhedsloven ikke stillet krav om høring, men idet Region Midtjylland udvider konceptet for en sundhedsplan, finder udvalget det rimeligt at sende planen i høring.

Referat:

Rikke Skou Jensen redegjorde for intentionerne med og processen omkring den kommende sundhedsplan. Kommunerne blev opfordret til aktivt at tage del i udarbejdelsen af planen. Det er hensigten at præsentere sundhedsplanen på de kommende klynge-møder.

Beslutning:

Redegørelsen blev taget til efterretning.

4. Økonomi

- *Der gives en mundtlig orientering fra Henrik Larsen om økonomien på sundhedsområdet i Region midtjylland*

Referat:

Leif Vestergaard Pedersen orienterede om den økonomiske situation på sundhedsområdet i Region midtjylland. Herunder genoptræningsområdet.

Der er udarbejdet et notat til Regionsrådet om forskellige problemstillinger på genoptræningsområdet. Notat er udsendt til hospitaler og kommuner.

Beslutning:

Orienteringen blev taget til efterretning.

5. Mulig overenskomstkonflikt for sundhedspersonale i kommunerne og Region Midtjylland

- *Der gives en mundtlig orientering fra Leif Vestergaard Pedersen om den mulige overenskomstkonflikt for sundhedspersonalet. Mulighed for gensidig orientering og drøftelse.*

Referat:

Leif Vestergaard Pedersen orienterede strejkesituationen blandt sundhedspersonalet.

Forud for udsendelse af dette referat er der udsendt brev til hospitaler og kommuner. Brevet redegør for, hvilke procedurer man skal anvende i strejkesituationen.

6. Kurser til forbedret pleje af demente patienter

Indstilling:

Arbejdsgruppen bag projektbeskrivelsen indstiller til Sundhedsstyregruppen

- at indstille den foreliggende projektbeskrivelse og dermed projektets aktiviteter til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget. Det er dog en forudsætning, at Servicestyrelsen godkender projektbeskrivelsen. (Afgørelsen vil foreligge omkring d. 7. april, 2008)
- at udpege de klynger, der skal deltage i projektet og indstiller denne udpegning til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget, og
- at KKR udpeger styregruppens formand blandt de udpegede styregruppemedlemmer

Sagsfremstilling:

Kontaktudvalget godkendte primo januar 2008 en projektansøgning fra Region Midtjylland til Servicestyrelsen om midler til udvikling og afprøvning af kurser med henblik på at forbedre plejen for demente patienter i forbindelse med disses indlæggelse og hjemsendelse fra hospital. Servicestyrelsen bevilgede Region Midtjylland 1.8 mio. kr. til projekt "Det gode patientforløb for den demente borger".

Der foreligger nu en projektbeskrivelse. Denne er udarbejdet af den samme arbejdsgruppe, som udarbejdede projektansøgningen, og som er tværsektorielt sammensat og udpeget af Sundhedsstyregruppen

Sundhedsstyregruppen bedes udpege de klynger, der skal deltage i projektet og udpege medlemmer til styregruppen, og indstille denne udpegning og projektbeskrivelsen til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Formål og mål med projektet

Formålet med projektet er ved hjælp af opkvalificering af personale at forøge kvaliteten og sammenhængen i pleje og omsorg i de forløb, som borgere med demens gennemgår, når de bliver indlagt på og udskrevet fra somatisk hospital.

Det er desuden et formål at skabe basis for velfungerende samarbejdsformer, kommunikation og overlevering af viden mellem primær- og sekundærsektor i kraft af denne opkvalificering.

Målet med projektet er, at sikre, at der i organisationerne er særlige videnspersoner, "nøglepersoner", der i projektperioden og efter projektets afslutning har til opgave at sikre opkvalificering af personalet og fastholde perspektivet på de behov, som borgere med demens har i forbindelse med indlæggelse på og udskrivelse fra somatisk hospital, og på nødvendigheden af det tværsektorielle samarbejde omkring disse borgere.

Aktiviteter i projektet

Nøglepersonskurser

Nøglepersonskurserne skal understøtte indsatsen for at sikre gode forløb for borgere med demens både på somatisk hospital og i kommunerne og øge viden om god information og overlevering af viden mellem det regionale og kommunale niveau, ved at der er tværfaglig repræsentation blandt kursister på samme kursus, og at disse hører til samme klynge. Som nøglepersoner udpeges sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og evt. erfarne social- og sundhedsassistenter

Det faglige indhold sikres integreret i undervisningen gennem tilførsel af viden om demenssygdommens symptomer med henblik på at give en øget forståelse for den dementes behov og adfærd ved miljøskift, viden om pædagogiske metoder og andre faglige redskaber til

vidensformidling, viden om behov for overlevering af informationer om patienter, når de bevæger sig mellem sygehusvæsen og egen bolig og viden om de juridiske aspekter. Kursernes varighed er 3 x 2 dage. De følges op af gruppesupervision, som tilbydes hvert kvartal.

Den detaljerede planlægning af nøglepersonskurserne og den praktiske afvikling af disse sker i samarbejde med VIA University College. Kurserne udbydes lokalt i de udpegede klynger.

Klinik for somatikkens læger

Formål: at give de yngre læger viden om mennesker med demens, udredning af demens, om hvilke symptomer, der ligner demenssymptomer, men som kan skyldes medicinforgiftning eller følger af somatiske sygdomme, viden om demensmedicin, således at der i behandlingen tages hensyn til, at pt. er dement, selv om pt. også har andre lidelser.

Der tilbydes klinikundervisning på de udpegede regionshospitaler 2 x i løbet af projektperioden.

Tværasektorielle temadage om implementering af nøglepersonsfunktionen i arbejdsfeltet

Formål: at sætte fokus på samarbejdet mellem primær og sekundær sektor i de involverede klynger, at give nøglepersoner og deres nærmeste ledere mulighed for at drøfte, hvordan det tværasektorielle samarbejde om de demente borgere styrkes og at give mulighed for udarbejdelse af anbefalinger til samarbejdet

Temaaftener for almenpraktiserende læger

Formål: at give de praktiserende læger en mulighed for at få samme viden på demensområdet, som gives deltagerne i klinikkerne på de somatiske hospitaler.

Indhold: som i klinikkerne for de somatiske hospitalers læger

Visionsseminarer for nøglepersoner

Formål: Erfaringsopsamling som basis for udarbejdelse af anbefalinger og visioner for det fremtidige arbejde. Styregruppens medlemmer og nøglepersonernes nærmeste ledere indbydes til at deltage den sidste del af seminardagen.

Temamøder rettet mod ikke-deltagende kommuner

Formål: Videns- og erfaringsspredning med henblik på at give inspiration til styrkelse/forbedring af indsatsen over for borgeren med demens ved indlæggelse på og udskrivning fra hospital.

Deltagere i projektet

Det er vurderet, at økonomien ikke rækker til at tilgodese alle klynger i Regions Midtjylland. Deltagerne i projektet er derfor de klynger i Region Midtjylland, som udpeges af Sundhedsstyregruppen. Sundhedsstyregruppen anbefales som hovedprincip at udpege hele klynger og at tilgodese udkantsområderne i regionen, hvor indsatsen på demensområdet endnu ikke er fuldt udbygget.

Styregruppe

Der nedsættes en styregruppe bestående af repræsentanter for de deltagende klynger, som Sundhedsstyregruppen har udpeget.

Projektlederen fra Regionspsykiatrien Distrikt Vest, hvor projektet er forankret, er obligatorisk medlem af styregruppen.

Styregruppens formand foreslås udpeget af kommunerne. Styregruppen mødes en gang i kvartalet i projektperioden.

Formålet med styregruppens arbejde er

- at medvirke til at formålet med projektet bliver opfyldt
- at medvirke til at målene med projektet nås
- at medvirke til at tilpasse projektets indhold til lokale behov
- at fremkomme med anbefalinger til implementering i fremtiden

Deltagerantal:

En valgt person fra hvert udpeget regionshospital ¹	3
Valgte repræsentanter fra de udpegede kommuner	5
Projektlederen	1

Budget for projektet

Budgeteksempel for projektet er medsendt som Bilag 7. Budgettet færdiggøres og tilrettes, så det ikke overskrider budgetrammen, når udpegningen af klynger har fundet sted, og når samarbejdet med VIA University College er aftalt.

Referat:

Gert Pilgaard orienterede om projektet kurser til forbedret pleje af demente patienter. Projektet sigter mod at forbedre behandlingen af patienter med demens i somatikken. Projektet varetages af en tværsektoral styregruppe, og hvor formandskabet varetages af en kommunal repræsentant der er udpeget af KKR. Servicestyrelsen har bevilliget 1,8 mio. kr. til projektet. Dette beløb er ikke stort nok til at projektet kan omfatte hele Region midtjylland på en gang. Der er derfor behov for at der udpeges projekt-klynger, hvor projektet gennemføres. Senere vil det kunne spredes ud til den øvrige del af regionen. I beskrivelsen af projektet er der lavet flere modeller for, hvilke klynger der kan komme i betragtning.

Fra kommunalt hold blev der peget på model 2, som den fortrukne model til projektet. I model 2 er projekt-klyngerne: Vest-, Horsens-, Viborg-, og Randers klyngerne.

Beslutning:

Det blev besluttet at model 2 skal være modellen for projektet. Det betyder at kommunerne i de ovenfor nævnte klynger udpeger repræsentanter til styregruppen for projektet. Navne på de udpegede bedes meddeles Jonna Holm Pedersen (KKR) inden den 10. maj 2008.

Første møde i styregruppen for projektet er den 27. maj 2008 kl. 10-14 i Regionshuset i Viborg.

7. Orientering (primært skriftlig):

7.1 Opkvalificering af sundhedsplejersker i amning og tidlig kontakt

Projektet er en kvalitetssikring af amning og tidlig kontakt i de kommunale sundhedsordninger for børn og unge i Region Midtjylland, hvor sundhedsplejerskerne opkvalificeres i at vejlede i amning og på sigt akkrediteres. Projektet skal ses i sammenhæng med den vejledning, der gives på hospitalerne om amning i forbindelse med "Det spædbarnsvenlige initiativ".

Interventionen inkluderer:

- Baseline måling via projektet monitorering af børnesundheden i Region Midtjylland

¹ Antal hospitaler afhænger af antallet af udpegede klynger

- Introduktion og uddannelse af sundhedsplejerskerne i de deltagende kommuner
- Implementering af program
- Registrering af procesmål og effektmål
- Institutionalisering af programmet til en fast praksis i sundhedsplejen ved temamøder i grupper af sundhedsplejersker i de enkelte kommuner
- På sigt akkreditering og kvalitetssikring via IKAS

Projektet foregår i samarbejde mellem Afdeling for sygeplejeforskning, Institut for Folkesundhed, Århus Universitet, de 19 kommunale sundhedsordninger for børn og unge i regionen og Region Midtjylland.

Referat:

Christian Boel kvitterede for det gode initiativ, men påpegede samtidig at initiativet kan have konsekvenser for den kommunale finansiering på området.

7.2 Vejlefjord

Regionerne er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at købe ydelser på Vejlefjord Neurocenter. Fritvalgsrammen udgør 13,7 mio. kr. i 2008. Eftersom Vejlefjord Neurocenter i henhold til Sundhedsloven er et sygehus, skal Vejlefjord Neurocenter registrere og indberette sin aktivitet til Landspatientregistret.

På baggrund af lovgivningen er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Vejlefjord Neurocenter, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Region Midtjylland. Arbejdsgruppen skal beskrive Vejlefjord Neurocenters ydelser indenfor neurorehabiliteringen i forhold til fritvalgsrammen. Det skal endvidere beskrives, hvordan Vejlefjord Neurocenter skal SKS-registrere sine ydelser. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Vejlefjord, Hammel Neurocenter og Region Midtjylland.

Vejlefjord Neurocenter påbegynder i foråret 2008 SKS-registrering af sin aktivitet med tilbagevirkende kraft således, at der SKS-registreres fra og med 1. januar 2008. Kommunerne vil på baggrund af SKS-registreringen blive afregnet for genoptræningsaktiviteten på Vejlefjord Neurocenter.

Arbejdsgruppen afrapporterer til styregruppen for Vejlefjord.

7.3 Tandlægevagten

En vagtordning på tandområdet er et behandlingstilbud til borgere, der lider af et pludseligt opstået akut behov for tandlægebistand i weekender og på helligdage.

Sundhedskoordinationsudvalget har blandt andet til opgave at sikre, at der etableres vagtordninger i regionen til ydelse af fornøden tandlægehjælp uden for behandlingstid (jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje).

Status for den nuværende organisering af tandlægevagten er, at ordningerne fra de tidligere amter (Tandpinevagt) er videreført, indtil en ny ordning kan træde i stedet. I det tidligere Århus Amt er der en aftale mellem de praktiserende tandlæger, Århus Kommune og Århus Amt om en tandlægevagt. Vagten har til huse i en kommunal tandklinik og har åbningstid fredag klokken 18 – 21 samt lørdag, søndag og helligdage klokken 11 – 14. Patienter fra det tidligere

Viborg Amt kan benytte vagten i Århus. Det tidligere Århus Amt stillede en underskudsgaranti for ordningen på 100.000 kr. årligt. I det tidligere Ringkjøbing Amt er der en vagtordning betjent fra vagthavendes klinik og med åbningstider i weekends og på helligdage klokken 9 – 10 og 16 – 17. Det tidligere Ringkjøbing Amt gav et tilskud til ordningen på 500.000 kr. årligt. Patienter i Hedensted, Horsens og delvist Ikast-Brande kommuner har efter aftale med Region Syddanmark kunnet benytte tandlægevagten i det tidligere Vejle Amt. Denne vagt betjenes fra vagthavendes klinik og har åbningstider i weekends og på helligdage klokken 10 – 12.

Budgetterne for vagtordningerne fra de tidligere amter er overført til Region Midtjylland.

Det teknisk-administrative udvalg på tandområdet (nedsat af Sundhedskoordinationsudvalget den 20. november 2007 til støtte for udvalgets sagsbehandling af tandlægesager) har i efteråret 2007 nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af et udkast til ny tandlægevagtordning. Den nedsatte arbejdsgruppe har blandt andet drøftet den mulige organisering af tandlægevagten og den hermed forbundne økonomi. Baseret på erfaringerne fra det tidligere Århus Amt påregnes der ca. 28 patienter om ugen, fordelt med 20 i Århus og 8 i Holstebro. Af de 28 patienter forventes ca. 25 % at være (kommunale) børn og ungepatienter.

Tandlægevagtordningen har været drøftet i Tandkoordinationsudvalget (Tandkoordinationsudvalget er betegnelsen for Sundhedskoordinationsudvalget, når dette udvalg behandler tandlægesager). Efter aflysning af mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. februar 2008 foreligger der herefter en formandsbeslutning om godkendelse af ordningen.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til en opdateret Århus-model med vagt i den kommunale klinik i Århus og vagt i den regionale specialtandplejes klinik i Holstebro. Ordningen dækker hele regionen / alle kommuner, og etableres med 1 fælles telefonnummer og forskellige tider for vagten i henholdsvis Århus og Holstebro. Dette med henblik på ikrafttræden af den nye model med effekt fra den 1. april 2008. Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse er juridisk ejer og er ansvarlig for driften (herunder it) af Tandlægevagten. Regionsbestyrelsen er ligeledes ansvarlig for at ansætte og aflønne tilsynsførende vagttandlæge samt for at ansætte, aflønne og udarbejde vagtplaner for Tandlægevagten klinikpersonale. Tandlægevagten arbejder ud fra de gældende honorarer i overenskomsten mellem Sygesikringens Takst- og lønningsnævn og Tandlægeforeningen. Tandlæger i vagt afregnes på timebasis med betaling for de tre timer vagten varer (ca. 900 kr. i timen). Tandlægevagten opkræver relevant egenbetaling af patienterne. Egenbetalingen afhænger blandt andet af, hvilken dag behandlingen foretages (Behandling på fredage og lørdage: taksterne i overenskomsten mellem Sygesikringens Takst- og lønningsnævn og Tandlægeforeningen + 50 % - dog minimum 770 kr., Behandling på søndage og helligdage: taksterne i overenskomsten mellem Sygesikringens Takst- og lønningsnævn og Tandlægeforeningen + 100 % - dog minimum 1020 kr.). For børn og unge under 18 år sendes regningen til patientens hjemkommune.

Den vedlagte Aftale om tandlægevagt har været forhandlet i arbejdsgruppen med repræsentanter fra Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse og Administrationen. Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse har godkendt ordningen på et møde den 11. marts 2008. Aftalen indebærer, at Region Midtjylland stiller en underskudsgaranti på maksimalt 650.000 kr. Det vil sige, at underskudsgarantien udbetales, hvis den samlede økonomi ikke hænger sammen. Er underskuddet i Tandlægevagten mindre end underskudsgarantien,

reduceres beløbet i overensstemmelse hermed. Ordningen afholdes inden for de budgetmæssige midler.

Det oprindelige udkast til aftalen indebar søndagsåbent i Århus, men ikke i Holstebro pga. patientgrundlaget. Den reviderede udgave af aftalen omfatter dog en tre timers søndagsåbningstid i Holstebro, da Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler et ensartet serviceniveau i hele regionen. Dette indebærer en udvidelse af underskudsgarantien på 75.000 kr. til 725.000 kr., afhængig af merindtægter som følge af et øget indtægtsgrundlag. Udvidelsen af underskudsgarantien er inden for de budgetmæssige midler. Da patientgrundlaget i Holstebro er usikkert, oprettes tilføjelsen om søndagsåbent i Holstebro i første omgang for en seks måneders prøveperiode forventeligt fra 1. maj 2008 til 1. november 2008, hvorfor det efterfølgende tages op til vurdering, om der fortsat er patientgrundlag for søndagsåbent i Holstebro.

Aftalen om tandlægevagt forelægges Regionsrådet d. 21. maj 2008.

7.4 Sundhedsplejens Telefonvagt i Region Midtjylland

Fredag den 15. august 2008 kl. 17.00 åbner Sundhedsplejens Telefonvagt.

Sundhedsplejens Telefonvagt er et fælles projekt mellem Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Odder, Randers, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg, Skanderborg, Skive, Syddjurs, Viborg kommuner og Region Midtjylland.

Kommuner og Region Midtjylland finansierer hver især 50 % af ordningen i en toårig forsøgsperiode. Telefonen er åben fredag, lørdag, søndag samt helligdage kl. 17-20.

7.5 Fremtidige Sundhedshuse i Skive og Grenå

Status for Skive

Idékataloget "Sundhedsbetjening af borgerne i Skive og Omegn" blev godkendt på Regionsrådets møde den 16. januar 2008. Sideløbende med den politiske behandling af idékataloget er der arbejdet videre med at kvalificere den administrative behandling af idékataloget. Først og fremmest med det formål at konkretisere, hvilke funktioner de enkelte aktører ser mulighed for at placere på det nuværende Regionshospitalet Skive.

I praksis arbejdes der i flere spor.

I forhold til *Regionshospitalet Viborg* er der indledt drøftelser med henblik på at afklare, hvilke funktioner der vil kunne placeres i Skive, med den usikkerhed det giver, at hospitalsplanen er under udarbejdelse. Målet er - inden for rammerne af hospitalsplanen - at udvikle den grundlæggende sundhedsbetjening af borgerne i Skive på en sådan måde, at flest mulige kan benytte lokale hospitalsfunktioner, der ikke forudsætter et højt specialiseret hospitals backup funktioner. På denne måde bidrages der med funktioner, der er med til at bære i retning af det integrerede sundhedsvæsen.

Der er endvidere indledt drøftelser med Distriktpsychiatrien. Psykiatrien ser gode muligheder for samarbejde med de øvrige aktører i forhold til psykiatriske patienter. Der er derfor indledt et arbejde i forhold til at afklare, hvilke funktioner psykiatrien ser mulighed for at placere i et sundhedshus. Endelig afklaring af hvilke distriktpsychiatriske tilbud, der vil kunne placeres i sundhedshuset afventer Regionsrådets behandling af psykiatriplanen den 16. april 2008. Det

er især spørgsmålet om, hvorvidt døgnhusene nedlægges som det anbefales i psykiatriplanen, der har betydning for sundhedshuset i Skive.

I forhold til *Skive Kommune* pågår der en løbende dialog. Skive Kommunen er lighed med Region Midtjylland undervejs med såvel en politisk som administrativ behandling af det tilgrundliggende idékatalog. Skive Kommunen har fremlagt deres foreløbige bud på, hvilke funktioner forvaltningen ser mulighed for at henlægge til sundhedshuset.

Der samarbejdes løbende med *lægerne i Skive* om udviklingen af sundhedshuset. På møde den 12. september 2007 besluttede borgmester Flemming Eskildsen og regionrådsformand Bent Hansen, at det – med det formål at bringe processen videre – var hensigtsmæssigt, at der allerede på det tidspunkt blev indledt et tegnearbejde, der kunne visualisere, hvorledes det er muligt at indrette et antal praksis på regionshospitalet. Disse tegninger er nu udarbejdet og godkendt af den nedsatte styregruppe. På Skive lægekredsforenings ordinære møde den 7. januar 2008 blev tegningerne præsenterede for samtlige læger i Skive. Tegningerne blev positivt modtaget.

Det femte spor omfatter *andre sygesikringsydere*. Der er endnu ikke taget kontakt til disse, idet det er vurderingen, at der - inden disse inddrages - er behov at afklare, hvilke lejebetinger og -priser, det er muligt at tilbyde ikke blot de øvrige sygesikringsydere, men også almen praksis og Skive Kommune. Uagtet heraf er idékataloget på opfordring udsendt til eksempelvis en tandlæge og en øjenlæge, der af egen drift har vist interesse for sundhedshuset. Det er derfor vurderingen, at der også blandt andre sygesikringsydere er en interesse for det samlede projekt. I de foreløbige tegninger er der da også gjort plads til andre sygesikringsydere idet der er tegnet i alt 27 klinikker.

På baggrund af de foreløbige tilkendegivelser fra de forskellige aktører arbejdes der i øjeblikket på at udarbejde en disponeringsplan for de i alt 32.723 m² som hospitalsmatriklen i dag omfatter. Disponeringsplanen har til formål at sikre, at bygninger og lokaler udnyttes optimalt, det vil sige at der tages højde for:

- Bygningernes arkitektur. Nogle bygninger lader sig nemmere ombygge eller renovere til nye formål end andre. Det gælder i forlængelse heraf også at nogle funktioner fordrer større tilpasninger end andre. Disponeringsplanen skal sikre at funktioner, der fordrer størst tilpasning placeres der, hvor udgiften hertil er mindst.
- Bygningens logistik: Bygningerne er bygget og indrettet til hospitalsdrift. Ved at placere andre funktioner end hospitalsdrift i bygningerne, er der behov for at se på, hvorledes patienter og borgere lettest kan komme ind og rundt i et sundhedshus. Disponeringsplanen skal sikre, at funktioner, der har flest patienter eller brugere placeres hensigtsmæssigt i forhold til adgangsforhold samt at transport af patienter i kørestol eller seng kan ske hensigtsmæssigt.
- Samling af funktioner: Disponeringsplanen skal sikre at til eksempel hospitalsfunktioner eller almen praksis i videst muligt omfang samles med henblik på at skabe bedst mulige driftsvilkår.

- Fællesfaciliteter: Disponeringsplanen skal sikre, at faciliteter - hvis kapacitet ikke fuldt ud udnyttes af en funktion - placeres på en sådan måde, at flere funktioner kan dele denne.
- Særlige behov: I de forskellige spor er parterne bedt om at beskrive om der særlige opmærksomhedspunkter ved placeringen af de enkelte funktioner. Det kan være adgang til mødefaciliteter, mulighed for placering af venteværelser decentralt, mulighed for udvidelse, handikapvenlig indgang eller egen indgang. Disponeringsplanen skal sikre, at placeringen af funktioner tager højde for disse opmærksomhedspunkter.
- 24/7 funktioner: Nogle funktioner er bemandede døgnet rundt, mens andre dele af et sundhedshus kun vil have åbent i dagtimerne. Disponeringsplanen skal medvirke til, at aften- og natbemandede funktioner placeres i nærheden af hinanden med det sigte, at medarbejderne kan føle sig mest trygge.

Udkast til disponeringsplan fremlægges for den nedsatte styregruppe vedr. Skive Sundhedshus på møde den 17. april 2008.

På baggrund af disponeringsplanen fremlægges forslag til finansiering af Skive Sundhedshus på Forretningsudvalgets møde den 3. juni og Regionsrådets møde den 18. juni 2008.

Status for Grenaa

For sundhedshuset i Grenaa er der over efteråret og vinteren afholdt 2 møder i den etablerede styregruppe. Hensigten med møderne har været, at afklare hvilke tilbud de enkelte parter som udgangspunkt vil lægge i et eventuelt sundhedshus. Alle parter (praktiserende læger, kommune og hospital) er positivt indstillede, og der er på baggrund af diskussionerne i styregruppen nedsat en mindre arbejdsgruppe, der skal konkretisere de ideer, som styregruppen er barslet med.

Norrdjurs Kommune er ved få foretaget en analyse af behovet for genoptræningsfaciliteter og hjemmepleje, hvorfor kommunen i første fase vil arbejde videre med sundheds- og patientskolen på hospitalet. Man vil desuden gerne lægge kommunens sundhedsafdeling op i et sundhedshus. Kommunens analyse ventes færdig i efteråret, og på baggrund heraf vil kommunen eventuelt gerne udvide engagementet i sundhedshuset.

Arbejdsgruppen har holdt to møder, og er ved at få udfærdiget et idéoplæg, hvor de enkelte parter beskriver, hvilke ambitioner man har for huset og hvilke tilbud man i den forbindelse vil lægge ind i huset. De praktiserende læger er engagerede, og har lavet et stort arbejde i form af spørgeskemaundersøgelser for at kortlægge, hvor mange af de alment praktiserende læger og speciallæger i kommunen, der er interesserede i at flytte ind. Der er generelt stor interesse herfor.

Sideløbende med den arbejdsgruppe, som er nedsat mellem region, kommune og læger har en lokalt forankret "vækstgruppe" arbejdet med ideen om et lægehus gennem et års tid. De præsenterede deres projekt på et møde i Norrdjurs den 4. februar. Initialt har gruppen arbejdet med en placering af lægehuset på en grund tæt ved idrætscentret. Efter at det tværsektorielle tiltag er blevet startet op, har man flyttet fokus over til den grund, hvor Regionshospitalet Grenaa i dag ligger. Projektet er meget ambitiøst, og indebærer nybyggeri til

såvel læger, kommune og hospital. Arbejdsgruppen tager vækstgruppens forslag ind i ideoplægget, og kombinerer det med to andre modeller, der indebærer renovering af hospitalet og delvis nybyggeri af et lægehus.

Den nedsatte arbejdsgruppe forventer, at kunne fremlægge et færdigt idékatalog for styregruppen i foråret. Herefter forventes kataloget at kunne blive forelagt Regionsrådet til en principbeslutning den 18. juni 2008.

7.6 Initiativer i forhold til sikring af lægedækning i almen praksis

Region Midtjylland og hele landet står i de kommende år overfor en udfordring i forhold til at sikre borgernes lægedækning i almen praksis.

Region Midtjylland har derfor igangsat en række initiativer i forhold til sikring af lægedækningen.

I nogle områder hjælper Region Midtjylland med at facilitere etableringen af sundhedshuse, konkret er der planer i Grenå og Skive. Sundhedshuse er i hospitalsplanen defineret som matrikler, der rummer både almen praksis, andre sygesikringsydere, kommune og hvori der også kan indgå regionale nær- og specialfunktioner.

Baggrunden for interessen i sundhedshuse skal ses i en række forhold

- Sundhedshuse kan bidrage til at fastholde den lokale forankring af sundhedsvæsenet
- Etableringen af sundhedshuse, hvor sundhedsprofessioner fra flere sektorer samles i et tværfagligt miljø på en matrikel kan give væsentlige synergieffekter med et smidigere og mere sammenhængende sundhedstilbud til følge. Det gælder for eksempel i forhold til kronikerindsats, genoptræningstilbud og forbyggelsesindsats
- I visse dele af Region Midtjylland er der lægedækningsmæssige udfordringer. Det er erkendt at unge praktiserende læger ønsker at sidde i faglige fællesskaber med de muligheder for sparring og fleksibilitet som følger deraf. Dette nødvendiggør, at der sker en udvikling, der kan medvirke til at modgå disse udfordringer.

Etableringen af sundhedshuse tager udgangspunkt i en dialog med lægerne i området og deres ønsker. I sundhedshusene vil der således ofte være mulighed for, at den enkelte læge kan etablere sig som han/hun ønsker og selv definere, i hvilket omfang han eller hun ønsker at samarbejde praktisk og økonomisk med andre læger.

Mere konkrete beskrivelser af sundhedshusene i Skive og Grenå beror på de konkrete sager. I tilfældet med sundhedshuset i Skive er der dog udarbejdet et idekatalog, som kan ses på Region Midtjyllands hjemmeside.

Generelt vil etablering af mere bæredygtige almene praksis – og herunder Sundhedshuse – kunne betyde en mere effektiv udnyttelse af lægeressourcer og fungere som et væsentligt rekrutteringsinstrument i alle dele af regionen, hvis de placeres optimalt.

Region Midtjylland bliver løbende kontaktet af praktiserende læger, som udtrykker interesse for at etablere sig i en mere bæredygtig praksisstruktur. Men ofte vil de stå over for ganske komplekse problemstillinger, som kan have mange facetter. De kan være juridiske, bygningstekniske, personalemæssige, økonomiske, organisatoriske osv. I disse situationer går

Region Midtjylland ind og faciliterer en udvikling i den ønskede retning, primært i form af konsulentbistand.

I konkrete tilfælde, hvor der opstår lægedækningsmæssige problemer, eksempelvis hvor en læge ophører uden at kunne overdrage sin praksis til en anden læge, eller hvor en læge sygemeldes eller får problemer med arbejdsmængden, iværksætter Samarbejdsudvalget for almen læger i Region Midtjylland initiativer til afhjælpning af situationen. Det konkrete indhold af disse vil afhænge af den konkrete situation.

Som retningslinier for initiativer omkring sikring af lægedækning har Region Midtjylland udarbejdet et strategipapir. Dette vedlægges som bilag.

I forhold til sikring af lægedækningen er det i Landsoverenskomsten for almen lægegerning fastlagt, at regionerne en gang årligt skal lave en plan for rekruttering og fastholdelse i almen praksis.

Region Midtjyllands første plan for rekruttering og fastholdelse blev vedtaget af Regionsrådet i februar 2008. Planen opstiller en række initiativer til at forbedre mulighederne for rekruttering af yngre læger og for at fastholde de ældre læger længere i almen praksis. Planen der netop er udsendt til regionens kommuner kan ses på Region Midtjyllands hjemmeside.

8. Evt.

Referat:

Fra kommunalt hold blev der rejst spørgsmål om Dallund. Leif Vestergaard Pedersen tilkendegav at Dallund ikke er et tilbud, der falder indenfor Region Midtjyllands område, men at det naturligvis er op til den enkelte kommune om man ønsker at gøre brug af tilbudene på Dallund.

Indenfor den vederlagsfrie fysioterapi er der sket lovændringer. Der skal derfor nedsættes en ad hoc gruppe, der skal se på de konsekvenser som den nye lovgivning kan give anledning til.

Kommunerne i hver klynge bedes udpege en repræsentant til denne gruppe og melde dem ind til Palle Jørgensen.

Næste møde i Sundhedsstyregruppen er torsdag den 26. juni 2008, kl. 10-12.

