

Til Sundhedsstyregruppen



Dato 10-02-2009

Mads Venø Jessen

Tel. +45 8728 4672

Mads.Jessen@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

## **Referat fra mødet i Sundhedsstyregruppen den 5. februar 2009.**

### **Dagsorden for Sundhedsstyregruppens møde den 5.februar:**

- 1. Genoptræningsprojektet i Region Midtjylland – afrapporteret af Dansk Sundhedsinstitut**  
– orientering ved Susanne Reindal, DSI

Side 1

**Indstilling:** at orienteringen tages til efterretning

#### **Sagsfremstilling:**

Med udgangen af februar 2009 forventes det, at der foreligger en rapport for "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland". Rapporten omfatter en undersøgelse af det ambulante genoptræningsområde mht. genoptræningsplaner, genoptræningsaktiviteten på hospitaler og i kommuner samt de kommunale omkostninger, som er forbundet hermed. Undersøgelsen baserer sig på registerdata fra 2007 samt interview med personer fra udvalgte kommuner og hospitaler.

På nuværende tidspunkt foreligger der et kortfattet notat omfattende sammenfatning af rapportens resultater og konklusioner suppleret med et afsnit om forslag til forbedringer på genoptræningsområdet samt perspektivering (i alt 20 sider).

Der er taget beslutning om på sundhedsstyregruppens kontaktudvalgsmøde d. 7. januar, at der skal foretages en opfølgende undersøgelse baseret på data fra 2008.

Rapportens publikationsform er under vurdering i Dansk Sundhedsinstitut.

#### **Referat:**

Susanne Reindal fra DSI orienterede om rapporten – "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland".

Rapporten bygger på 2007-tal og der blev fra kommunal side udtrykt ønske om at få en rapport af genoptræningen på baggrund af 2008-tal.

Susanne Reindal kunne oplyse, at rapporten foreligger i sin endelige form ultimo februar eller primo marts 2009.

**Beslutning:**

Susanne Reindals orientering blev taget til efterretning

**2. Igangsættelse af fælles analyse af det medicinske område – opgave glidning**

- oplæg ved Ulla Kusk, Holstebro Kommune og efterfølgende drøftelse

**Referat:**

Ulla Kusk var forhindret i at deltage i mødet. Jens Peter Hegelund Jensen Silkeborg Kommune holdt oplægget i stedet for.

Jens Peter Hegelund Jensen fremlagde muligheden for en fælles analyse mellem kommuner og region af den opgaveglidning, der vil ske i fremtiden.

Et kommunalt ønske til en sådan fælles analyse er at fokusere på forandringerne for personalet i kommunerne og på hospitalerne frem for en overordnet økonomisk analyse.

Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse af Sidsel Vinge fra DSI. Arbejdsgruppen vil se nærmere på udviklingen af det medicinske område. Arbejdsgruppen forventer at kunne afrapportere ultimo 2009.

**Beslutning:**

Sundhedsstyregruppen følger arbejdsgruppens arbejde gennem 2009.

**3. Første beregninger af de økonomiske konsekvenser ved implementering af forløbsprogrammerne.**

- orientering ved Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde

**Indstilling:** at notatet drøftes med henblik på forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget den 12. marts 2009.

**Sagsfremstilling:**

På mødet i Sundhedsstyregruppen den 19. november 2008 blev der givet en status for arbejdet med forløbsprogrammerne for type 2 diabetes, KOL og hjertekarsygdom. Det blev besluttet, at Sundhedsstyregruppen følger op på forløbsprogrammerne, herunder de økonomiske spørgsmål, på de kommende møder.

Til at belyse de økonomiske konsekvenser ved implementering af forløbsprogrammerne blev der ultimo 2008 nedsat en arbejdsgruppe under den økonomigruppe, der blev nedsat i forbindelse med sundhedsaftalearbejdet. Arbejdsgruppen består af kommunale og regionale repræsentanter.

Arbejdsgruppen har i første omgang koncentreret sig om beregningerne for den kommunale del og har udarbejdet vedlagte notat. Notatet vil blive suppleret, særligt i forhold til den regionale del, til mødet i Sundhedsstyregruppen den 15. april 2009.

Det er vanskeligt at give en helt klar konklusion på de økonomiske konsekvenser ved implementeringen af forløbsprogrammerne. Dels er det svært at give et helt nøjagtigt bud på,

hvor mange patienter det drejer sig om, og dels er det svært at vurdere, hvor stor en del af patientpopulationen, der tager imod et rehabiliteringstilbud. Endelig afhænger de økonomiske konsekvenser af, hvad den enkelte kommune vælger at tilbyde på området.

Formålet med notatet er at give kommunerne en indikation på de omkostninger, der vil være i forbindelse med implementeringen af de kommunale anbefalinger i forløbsprogrammerne. Notatet er tænkt som en ramme til kommunerne, og det vil være den enkelte kommune, der skal lave de mere præcise beregninger.

Til orientering sendes de tre forløbsprogrammer til medlemmerne af Sundhedsstyregruppen.

#### **Referat:**

Birgitte Holm Andersen orienterede om de foreløbigt beregnede økonomiske konsekvenser for kommunerne ved implementeringen af forløbsprogrammerne. Det fremlagte notat er derfor et første skridt i udredningen.

Overordnet er det vanskeligt at opgøre de økonomiske konsekvenser ved forløbsprogrammerne. Dette har flere årsager. For det første er der kun få empiriske erfaringer at trække på, og for det andet er der dårlige data på de enkelte patientpopulationer.

#### **Beslutning:**

Regionalt Sundhedssamarbejde, Kontoret for Kronikerindsats og Folkesundhed, arbejder videre med at estimere de økonomiske konsekvenser for kommunerne ved forløbsprogrammerne. Økonomigruppen og Sundhedsstyregruppen følger op på sagen ved kommende møder.

#### **4. Status for udarbejdelse af forslag til sundhedsaftale om et regionalt tværsektorielt samarbejde på det infektionshygiejniske område, herunder MRSA.**

- oplæg ved Anita Fogh, Regionalt Sundhedssamarbejde

**Indstilling:** Til orientering og drøftelse

#### **Sagsfremstilling:**

Ved Region Midtjyllands indgåelse af de bilaterale sundhedsaftaler i foråret 2007 udtrykte 10 af regionens 19 kommuner interesse for at indgå i et samarbejde med regionen om MRSA-indsatsen. Baggrunden var vejledningen om forebyggelse af spredning af MRSA, som Sundhedsstyrelsen udsendte i oktober 2006.

Den regionale ledelsesgruppe på det infektionshygiejniske område i Region Midtjylland havde desuden i efteråret 2007 udtrykt ønske om, at der blev etableret et fælles regionalt samarbejde om den generelle infektionshygiejniske indsats, herunder MRSA. Det vil sige samarbejde om hygiejniske indsatser, som forebygger infektioner, og som sikre den bedste og mest korrekte behandling.

På den baggrund blev der i 2008 nedsat en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsgruppe med kommunale repræsentanter fra de 6 klynger i regionen og repræsentanter fra hospitalerne, primært hygiejnesygeplejersker og mikrobiologer, almen praksis og embedslægerne i Midtjylland. Region Midtjylland ved Regionalt Sundhedssamarbejde varetager formandskabet og Kvalitet og Sundhedsdata sekretariatfunktionen.

Arbejdsgruppens kommissorium er at udarbejde forslag til en regional sundhedsaftale mellem sygehusene, de kommunale sundhedsordninger og almen praksis med retningslinjer for det tværsektorielle samarbejde om MRSA. Forslaget skal omfatte forebyggelsesindsatser over for spredning af MRSA, MRSA- behandling, smitteopsporing og kvalitetssikring af MRSA- indsatsen samt finansieringsfordelingen af MRSA- indsatsen. Målet er at sikre sammenhæng i sundhedsydelse og patientforløbene ved indsatser over for MRSA og andre infektioner i primær og sekundær sektor.

Arbejdsgruppens forslag til en sundhedsaftale foreligger endnu ikke klar til drøftelse og beslutning i Sundhedsstyregruppen. Men indholdet i forslaget omfatter følgende tre hovedområder:

1. Infektionshygiejniske forebyggelsesforanstaltninger – primær og sekundær sektors samarbejde om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA.
2. Behandling af patienter med MRSA – primær og sekundær sektors samarbejde ved indlæggelse og udskrivelse af patienter med MRSA.
3. Opfølgning ved MRSA- udbrud – primær og sekundær sektors samarbejde om smitteopsporing ved MRSA- udbrud.

På Sundhedsstyregruppemødet den 5. februar 2009 vil der blive orienteret mere uddybende om indholdet i disse tre hovedområder.

På sundhedsstyregruppens møde den 15. april 2009 forventes arbejdsgruppen at kunne fremlægge et færdigt forslag til sundhedsaftale med henblik på styregruppens drøftelse af forslaget og anbefaling om godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

**Referat:**

- ./.
- Anita Fogh holdt oplæg om udarbejdelsen af sundhedsaftale på det infektionshygiejniske område.

**5. Orientering om forslaget til etablering af MRSA- enhed i Region Midtjylland**

- *Afdelingschef Hans Peder Graversen, Kvalitet og Sundhedsdata vil orientere om indholdet i forslaget.*

**Indstilling:** Til orientering

**Sagsfremstilling:**

På baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning 'Forebyggelse af spredning af MRSA', har en hygiejnefaglig arbejdsgruppe udarbejdet et udkast til, hvordan regionen på tværs af regionens somatiske hospitaler og institutioner kan agere dels som beredskab og dels som koordinerende vidensbank på MRSA området.

**Referat:**

- ./.
- Hans Peder Graversen orienterede om baggrund for og etableringen af en regional MRSA- enhed ved Aarhus Universitetshospital, Skejby.

**6. Forslag til administrationsgrundlag for samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland**

**Indstilling:** at Sundhedsstyregruppen indstiller forslag til administrationsgrundlag for samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland.

**Sagsfremstilling:**

Forslag til samarbejdskonstruktion for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland er drøftet i Sundhedsstyregruppen d. 26. juni 2008 med indstilling om, at Sundhedskoordinationsudvalget overfor Kontaktudvalget anbefalede forslaget. Forslaget er efterfølgende behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 14. august 2008 og godkendt af Kontaktudvalget d. 29. august 2008.

Med Kontaktudvalgets godkendelse af etablering af samarbejdsstrukturen for fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for folkesundhed i Region Midtjylland har arbejdsgruppen udarbejdet forslag til et administrationsgrundlag. Administrationsgrundlaget er en udmøntning af det godkendte forslag til samarbejdsstrukturen og indebærer overordnet en præcisering af det økonomiske grundlag, formål, generelle vurderingskriterier og betingelser ved tildeling af økonomisk støtte, særlige indsats- og temaområder, proces for opslag og tildeling af støtte, samarbejdsstrukturens organisering og opfølgning på samarbejdsstrukturen.

Status ultimo januar 2009 er, at følgende kommuner har tilmeldt sig samarbejdsstrukturen: Favrskov, Hedensted, Randers, Syddjurs, Skanderborg, Silkeborg, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Herning, Ringkøbing-Skjern, Horsens, Skive, Odder og Struer.

To kommuner mangler endnu at give en tilbagemelding, mens Århus Kommune har fremsendt afslag på deltagelse.

**Referat:**

Jens Peter Hegelund Jensen orienterede om "Folkesundhed i Midten".

**Beslutning:**

Sundhedsstyregruppen følger indstillingen.

- Hver klynge bedes udpege en person, der skal sidde i det faglige udvalg til bedømmelse af projekter, der kan komme i betragtning til midler fra "Folkesundhed i Midten".

**7. Forslag til vejledende afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet i Region Midtjylland**

**Indstilling:** at Sundhedsstyregruppen drøfter forslag til afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet, og anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende afklaringskataloget.

**Sagsfremstilling:**

Strukturreformens ikrafttræden 1. januar 2007 har betydet væsentlige ændringer i opgavevaretagelsen på hjælpemiddelområdet. Sundhedsministeriet har i den forbindelse udsendt et nyt afgrænsningscirkulære ("*Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet*"), der indebærer, at myndigheds- og finansieringsansvaret på hjælpemiddelområdet er placeret i både region og kommune. Dette medfører, at både kommuner og region er leverandører af hjælpemidler, og derfor også begge skal sikre et tilstrækkeligt udbud af disse.

Denne ændrede opgavevaretagelse på hjælpemiddelområdet skaber behov for, at region og kommuner samarbejder om at fastsætte fælles retningslinjer for indsatsen på området. Dette

sikres gennem den lovpligtige *sundhedsaftale om hjælpemidler*, hvori bl.a. præciseres arbejdsdeling og dialog mellem kommune og region samt ansvarsplacering i forhold til tilvejebringelse, udlevering, finansiering, instruktion, styring af kapacitet mv. Udarbejdelsen af et afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet er således en udmøntning af den reviderede sundhedsaftale på hjælpemiddelområdet gældende fra 1. december 2008.

Kataloget er udarbejdet af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet til afklaring af ansvarsfordeling mellem region og kommune i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler.

#### **Referat:**

Jens Peter Hegelund Jensen udtrykte kommunal anerkendelse for det store arbejde, der er lagt i udarbejdelsen af afklaringskataloget på hjælpemiddelområdet.

Fra kommunal side blev der udtrykt ønske om, at de relevante sundhedsfaglige personer i kommunerne får mulighed for at se og kommenterer på det faglige indhold i afklaringskataloget.

#### **Beslutning:**

Det blev besluttet at afklaringskataloget for hjælpemiddelområdet sendes ud til de relevante sundhedsfaglige personer i kommunerne med mulighed for evt. kommentarer.

Afklaringskataloget sættes på dagsorden til Sundhedsstyregruppens møde den 15. april 2009 med henblik på endelige godkendelse i gruppen.

### **8. Orientering (skriftligt):**

#### **8.1 Etablering af familieambulatorium i RM**

I forbindelse med satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat 31, 5 mio. kr. årligt i de næste fire år til etablering af regionale familieambulatorier i alle regioner.

Med den såkaldte "Hvidovre – model" som skabelon, skal en arbejdsgruppe udarbejde en plan for etablering af et regionalt familieambulatorium i Region Midtjylland. Familieambulatoriet skal være et åbent tilbud uden visitation til gravide misbrugere og deres børn indtil syvårsalderen.

Familieambulatoriet vil skulle udgøres af et tværfagligt tema. Temaet vil forsøge at afvende de gravide misbrugere, således at det ufødte barn ikke får varige men. Efter fødslen skal der ligeledes tages vare på de udsatte familier. Ambulatoriet skal medvirke til muligheden for en positiv udvikling for barnet og dets mor.

Det forventes, at arbejdsgruppen mødes 2-3 gange i første kvartal af 2009 for at udarbejde en plan for etablering af familieambulatoriet. Første møde i gruppen vil finde sted ultimo februar 2009. Afrapportering fra arbejdsgruppen vil ske i april/maj 2009.

#### **8.2 Notat om udskrivning af fødende i forhold til nye retningslinjer og Notat om den fremtidige neuro-rehabiliteringsindsats i Region Midtjylland**

I forbindelse med Sundhedsstyregruppens møde den 19. november 2008 blev der fra kommunal side udtrykt ønske om mere viden i forhold til den fremtidige regionale indsats i forhold til henholdsvis neuro-rehabilitering og udskrivning af fødende i forhold til de nye retningslinjer. To notater herom er vedlagt som bilag.

**Referat:****Udskrivning af fødende:**

Anne Just orienterede om konsekvenserne for kommunerne i forhold til det nye tilbud for fødende på regionens fødesteder.

Lisbeth Vinge påpegede, at det nye ensartede tilbud til fødende og deres børn på regionens fødesteder vil give øget pres på den kommunale sundhedspleje – et eksempel på opgaveglidning.

Anne Just mente ikke, at det nye tilbud til fødende og deres børn på regionens fødesteder vil give forøgede udgifter for den kommunale sundhedspleje. Sundhedsplejens første besøg fremrykkes, men der vil ikke blive tale om flere besøg fra sundhedsplejen end tidligere.

**Fremtidige neuro-rehabiliteringsindsats:**

Søren Kristensen spurgte om konsekvenserne er ved nedjusteringen af de moderate sengepladser i ved Hammel NeuroCenter.

Anne Just kunne oplyse at nogle få moderate sengepladser bliver konverteret til specialiserede sengepladser i Hammel. Samtidig øges kapaciteten af moderate sengepladser i Skive og Lemvig. Der vil derfor ikke være tale om nogen regional reduktion på området, men blot en omfordeling af moderate sengepladser på de ovennævnte lokaliteter. En konsekvens kan være, at nogle Århus borgere vil blive indlagt i Skive.

Det skal understreges, at selv efter konverteringen vil der stadig være 30 moderate sengepladser i Hammel.

Konverteringen sker i forbindelse med introduktionen af fælles visitation på området.

### **8.3    Indsatsområder i sundhedsaftalerne**

Sundhedsaftalerne blev godkendt af Sundhedsstyrelsen den 1. december 2008.

I sundhedsaftalerne er aftalt en række indsatsområder, som der skal arbejdes med lokalt og regionalt. For at skabe overblik over indsatsområderne og tydeliggøre hvilke indsatsområder, der skal arbejdes med i klyngerne, temagrupperne eller regionen, har Regionalt Sundhedssamarbejde udarbejdet vedlagte oversigt over indsatsområder opdelt på kapitler.

Indsatsområderne fra sundhedsaftalerne præsenteres på klyngemøderne i foråret 2009. Disse indsatsområder implementeres i klyngerne i forbindelse med efterårets klyngemøder.

### **8.4    Praksisplan for fysioterapi**

Myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi er pr. 1. august 2008 flyttet fra regionerne til kommunerne. Formålet med flytningen af myndighedsansvaret er at skabe en sammenhængende og effektiv opgaveløsning i forhold til personer med varigt nedsat fysisk funktionsevne, som er klar og gennemskuelig for borgeren, samtidig er formålet også at styrke kvaliteten og opnå en bedre anvendelse af ressourcerne. Flytning af myndighedsansvaret for

den vederlagsfri fysioterapi har gjort processen omkring praksisplanlægning og dermed kapacitetsstyringen mere kompleks.

Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og kommunerne og vejleder med hensyn til forståelse af overenskomsternes bestemmelser. Herunder behandler samarbejdsudvalget også sager vedrørende styring af den fysioterapeutiske kapacitet. Dette foregår via praksisplanlægning, nedsættelsestilladelser og sager om tiltrædelse af overenskomsterne.

Praksisplan for fysioterapi er udarbejdet i regi af Samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet. Regionsrådet i region Midtjylland har onsdag den 21. januar 2009 godkendt, at praksisplan for fysioterapi udsendes i høring ultimo januar 2009. Praksisplanerne indgår som en del af Regionsrådets samlede plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Høringsperioden løber fra ultimo januar 2009 til 20. marts 2009. Herefter skal høringssvarene drøftes i Samarbejdsudvalget for fysioterapi med henblik på, at praksisplanen kan endeligt godkendes i Regionsrådet og kommunerne i Region Midtjylland i juni 2009.

Praksisplanen indeholder ud over status for den fysioterapeutiske dækning i Region Midtjylland blandt andet en gennemgang af den fysioterapeutiske kapacitet i hver enkelt kommune samt en beskrivelse af tre hypotetiske scenarier, som overdragelsen af myndighedsansvaret eventuelt kan afstedkomme.

Flytningen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi afføder udfordringer i forhold til praksisplanlægningen og kvalitetsudviklingen på fysioterapiområdet, idet der er flere faktorer, som endnu er uafklarede.

Derfor er det med nærværende plangrundlag anbefalet, at der skal være særligt fokus på overvejelser omkring – og konsekvenser af – beslutninger om kapacitetsændringer. I forlængelse heraf anbefales det endvidere i praksisplanen, at parterne hører samarbejdsudvalget inden endelige beslutninger, som har en mere blivende konsekvens for hele eller dele af den i praksisplanens fastlagte kapacitet.

Fremadrettet anbefales det, at der skal arbejdes for en mere ligelig fordeling af den fysioterapeutiske kapacitet på tværs af kommunerne i Region Midtjylland. Samtidig skal der ske en understøttelse af etablering af sundhedshuse, dog anbefales det at en mere ligelig fordeling af kapaciteten, går forud for samling i sundhedshuse.

På ridefysioterapiområdet anbefales det, er der inden for rammerne af den eksisterende økonomi foretages en harmonisering af området, således at ridefysioterapeuterne i regionen ikke forskelsbehandles.

Praksisplan for fysioterapi er særskilt udsendt i høring til kommunerne. Praksisplan for fysioterapi er samtidig vedlagt til orientering.

### **8.5 Praksisplanen på almen læge området udsendes i høring**

Regionsrådet vedtog onsdag d. 21. januar, at praksisplanen på almen læge området kan udsendes i høring. Praksisplanen indgår som en del af Regionsrådets samlede plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Praksisplanen er udarbejdet af Samarbejdsudvalget for almen læger. Praksisplanen er derfor et udtryk for, hvad der har kunnet opnås enighed om mellem lægeside og Region Midtjylland.



Praksisplanen på almen læge området består af følgende tre delelementer:

1. Visionsplan for almen praksis,
2. Praksisplan vedrørende lægedækningen m.v., samt
3. Plan for rekruttering og fastholdelse. (Behandlet i Regionsrådet d. 20. februar 2008).

Plan for rekruttering og fastholdelse er endeligt vedtaget, mens det er henholdsvis visions- og praksisplanen, der nu udsendes i høring.

Med visionsplanen formulerer Samarbejdsudvalget fælles mål for almen praksis faglige og organisatoriske udvikling de kommende år. Hovedindsatsområderne er: Kronikerindsats, kræftbehandling, forebyggelsesindsats og organisationsudvikling. Visionsplanen giver således et godt afsæt for at arbejde videre med konkrete projekter inden for almen praksis. Projekter som vil kunne involvere både kommuner, hospitaler og almen praksis.

Med praksisplanen har Samarbejdsudvalget forholdt sig til lægedækningen i de enkelte kommuner, hvordan fordelingen af ydernumre skal finde sted mv. Praksisplanen skitserer således, hvilke udfordringer og udviklingstrends der kan observeres i forhold til at sikre lægedækning i de enkelte kommuner.

Endelig udsendes Region Midtjyllands perspektivplan til kommentering. Det er væsentligt at understrege, at perspektivplanen ikke er udarbejdet af Samarbejdsudvalget, men alene af Region Midtjylland. Perspektivplanen forholder sig til, hvorledes strukturudviklingen kan håndteres i de enkelte lokalområder med særligt fokus på udsatte områder, hvor der er særlige problemer med lægedækningen. Dermed tydeliggøres det i hvilke situationer og med hvilke midler, Region Midtjylland kan bidrage til at etablere hvilke løsninger. Da der er tale om vanskelige problemstillinger, vil Region Midtjylland meget gerne modtage input til perspektivplanen, hvorfor denne udsendes til kommentering.

Høringsperioden løber fra ultimo januar til 20. marts. Herefter skal høringssvarene behandles i de respektive Samarbejdsudvalg inden den endelige godkendelse i Forretningsudvalg og Regionsråd maj/juni 2009.

## **8.6 Region Midtjyllands sundhedsplan**

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 Espenholt (V) er hhv. formand og næstformand.

Det midlertidige udvalg har den 14. januar med henblik på at sende sundhedsplanen i høring sendt sundhedsplanen til godkendelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

Administrationen planlægger efter en høringsperiode for sundhedsplanen i perioden 19. marts – 16. april 2009.

Region Midtjyllands sundhedsplan indeholder ud over de lovbestemte beskrivelser af regionens ydelser også seks overordnede politisk udpegede pejlemærker, der lægger en linje for Region Midtjyllands fremtidige indsats.

Pejlemærkerne er resultatet af en lang dialog med Region Midtjyllands samarbejdspartnere og borgere. Blandt andet er der afholdt en stor sundhedskonference for fagfolk den 29. september 2008 og et borgertopmøde med deltagelse af over 200 borgere. Det foregik den 1. november 2008. Efterfølgende var der afstemning om pejlemærker på internettet.

De pejlemærker, som det midlertidige udvalg peger på er:

- Patientforløb – den enkelte patients møde med sundhedsvæsenet
- Grænsebrydning i sundhedsvæsenet
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Lighed i sundhed
- Medarbejderne – den vigtigste ressource
- Sammenhæng mellem psykiatri og somatik

Bilag: Udkast til Region Midtjyllands sundhedsplan.

### **8.7 Orientering om udarbejdelse af pjece til udlevering på hospitaler i Region Midt om rygestoptilbud i regionen**

Med kortere indlæggelsestid og nedlæggelse af rygestopklinikkerne på hospitalerne er der et øget behov for, at personalet nemt kan give oplysning til patienter om, hvilke muligheder, der findes for hjælp til rygestop efter udskrivelse fra hospitalet. Det er ikke muligt for den enkelte ansatte at have overblik over de forskelligartede tilbud i kommunerne, og det er ikke realistisk at plejepersonalet eller lægen hver gang undersøger på nettet, hvem der skal kontaktes i den enkelte kommune. Dermed er der stor risiko for, at opfordringen til rygeophør ikke finder sted

På mange opfordringer fra hospitalers og kommuners tobaksnøglepersoner udarbejdes der med deltagelse af repræsentanter fra hospitaler, kommuner og RM en pjece, der kort beskriver viften af rygestoptilbud i Region Midtjylland samt nationale tilbud på nettet og STOP-liniens telefonrådgivning.

Desuden er det tanken, at pjecen skal indeholde en oversigt over kontaktpersoner (telefonnummer) samt hjemmesideadresser på alle kommuner i Region Midt. Pjecen holdes opdateret af Regionalt Sundhedssamarbejde og finansieres af RM.

Pjecen vil være tilgængelig i en elektronisk udgave.

## **9. evt.**

### **Referat:**

Dorte Eastwood kunne oplyse, at der den 17. marts 2009 afholdes kommunalt møde om det kommunale sundhedsberedskab.