

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget

**Tirsdag den 8. maj 2007**

Til stede:

Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune

Charlotte Juhl Nielsen, Horsens Kommune

Margrethe Bogner, Århus Kommune

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

Afbud:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune

Sundhedsdirektør Ulla Kusk, Holstebro Kommune

Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Leif Vestergaard Pedersen, Sundhedsstaben, Region Midtjylland

Afdelingschef Lars Dahl Pedersen, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt

Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

**midt**  
regionmidtjylland

Dato 15.05.2007

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4670

Jens.damgaard@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

Side 1

## **Dagsorden:**

### **Indholdsfortegnelse:**

- 1. Udkast til arbejdsplan for Sundhedskoordinationsudvalget.**
- 2. Status for økonomi – kommunal afregning**
- 3. Status for akutplan for Region Midtjylland.**
- 4. Orientering om tandkoordinationsudvalget – sagen har været i Regionsrådet.**
- 5. Etablering af samarbejde på hjerneskadeområdet – med henblik på etablering af hjerneskadesamråd for voksne og for børn.**
- 6. Samarbejdsmodel mellem kommuner og region på høreapparatområdet.**
- 7. Henvisning til aflastningspladser.**
- 8. Genoptræning.**
- 9. "Hvordan har du det" – online.**
- 10. Ophør af transport til genoptræning.**
- 11. Eventuelt.**

## 1. Udkast til arbejdsplan for Sundhedskoordinationsudvalget.

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget godkender arbejdsplanen som en foreløbig oversigt over emnerne på de kommende møder

Sagsfremstilling

På udvalgets møde den 12. marts blev det, i forbindelse med drøftelsen af udvalgets forretningsorden, besluttet at udarbejde en arbejdsplan for andet halvår af 2007.

Følgende emner dagsordensættes foreløbig.

Mødet den 10. september

- Drøftelse af oplæg til akutberedskab
- Foreløbig status over den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet
- Status på genoptræningsområdet
- Orientering om arbejdet i temagruppen for IT
- Orientering om Sundhedsstyrelsen tilbagemelding om sundhedsaftalerne

Mødet den 20. november

- Oplæg til kronikerindsats i Region Midtjylland
- Status på genoptræningsområdet
- Drøftelse af situationen for det akutte beredskab

### Beslutning

Planen blev godkendt.

Vedr. orientering om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding om sundhedsaftalerne åbnes der mulighed for et ekstraordinært møde.

Følgende emner blev foreslået og tilføres listen:

- Rekruttering og fastholdelse – fælles skolebænk
- Etniske minoriteter i undersøgelsen "Hvordan har du det?"
- Den Danske Kvalitetsmodel – samarbejdet med kommunerne

## **2. Status for økonomi – kommunal afregning. Der gives et mundtligt oplæg v. kontorchef Leif P. Christensen**

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Den kommunale afregning til regionerne består af kommunal medfinansiering og kommunal finansiering.

Den kommunale medfinansiering omhandler medfinansiering vedrørende indlagte patienter og ambulante besøg indenfor somatik og psykiatri, genoptræning under indlæggelse samt sygesikringsområdet.

Den kommunale finansiering omhandler finansiering for færdigbehandlede patienter indenfor somatik og psykiatri, hospice og ambulante genoptræning.



Side 4

Begge dele afregnes månedligt i det system som, Sundhedsstyrelsen har udarbejdet. Afregningen stilles til rådighed for regioner og kommuner den 17. i måneden. Frem til den 25. er der mulighed for at gøre indsigelser, og den første bankdag i måneden efter overføres pengene fra kommunerne til regionerne.

Sundhedsstyrelsen har haft store problemer med at stille data til rådighed for regionerne i dette forår. Det har betydet, at mulighederne for analyser i forbindelse med den kommunale afregning har været yderst begrænsede. Selve den kommunale afregning har fungeret hele året, men mulighederne for at udarbejde analyser i selve afregningssystemet har været begrænsede.

Vedlagt findes tre opgørelser:

1. kommunal medfinansiering feb07
2. kommunal finansiering feb07
3. kommunal afregning\_januar\_februar 2007

De to første er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. De viser henholdsvis den kommunale medfinansiering og den kommunale finansiering for januar og februar 2007 for alle regioner. Opgørelsen er fordelt på grupperingen henholdsvis ift somatik, psykiatri og sygesikring, og ift færdigbehandlede og ambulante genoptræning.

Det er indtægterne fra alle kommunerne til den enkelte region. Endvidere ses oplysningerne for de tidligere år, hvis der havde været kommunal afregning. Disse opgørelser skal tages med forbehold, og er kun vejledende.

Af den kommunale afregning\_januar\_februar 2007 fremgår afregningen for januar og februar for alle kommunerne i Region Midtjylland for delt på grupperingen. Det er kommunernes udgifter til alle regioner som vises.

I den sidste opgørelse vises en prognosemodel, hvor afregningen for januar er fremskrevet med en faktor 13. Dette for at tage højde for den efterregistrering, som vi ved finder sted. Dette er en af flere prognosemodeller vi arbejder med i Undergruppen.

Endelig kan det oplyses, at der er indkaldt til møde den 10. maj i Temagruppen for økonomi. De centrale emner på mødet bliver udveksling af budgetforudsætninger, status for afregning og prognose for afregningen, takststyringsmodellen i Region Midtjylland.

### **Beslutning**

Leif P. Christensen gennemgik afregningssystemet og forslag til prognosemodeller. Han hæftede sig blandt andet ved den store usikkerhed der fortsat er tallene, der kan trækkes fra Sundhedsstyrelsen.

I oplægget indgik en præsentation af temagruppen vedr. økonomi's arbejde.

### **3. Status for akutplan for Region Midtjylland.**

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

#### **Status for akutplan for Region Midtjylland.**

#### **Den hidtidige proces i forbindelse med udarbejdelse af akutplan for Region Midtjylland**

Der er fra januar 2007 igangsat en proces i Region Midtjylland, der består af en gennemgang og udredning af akutområdet samt udarbejdelse af en samlet akutplan for Region Midtjylland.

Baggrunden er dels dannelsen af regionerne, der nødvendiggør et arbejde med henblik på at skabe ét samlet sundhedsvæsen i Region Midtjylland, og dels de nye krav og anbefalinger til akutberedskabet, som Sundhedsstyrelsen har udstukket i rapporten "Gennemgang af akutberedskabet".

Sundhedsstyrelsens akutrapport blev udsendt i en høringsudgave ved udgangen af december 2006. Rapporten består af 29 anbefalinger til den fremtidige tilrettelæggelse af akutberedskabet. Rapporten har i perioden frem til 1. marts 2007 været i høring hos bl.a. regionerne i Danmark.

I Region Midtjylland har høringsprocessen i forbindelse med akutrapporten fra Sundhedsstyrelsen omfattet en indhentelse af bemærkninger til rapporten fra bl.a. regionens specialeråd samt fra hospitalsenhederne. Der blev i Region Midtjylland den 6. februar afholdt et åbent høringsmøde i Regionsrådssalen, hvor der var adgang for alle interesserede herunder politikere, borgere, repræsentanter fra kommuner såvel som fra specialeråd og hospitaler. Der har desuden været adgang til at give sin mening tilkende om Sundhedsstyrelsens rapport på regionens hjemmeside.

Region Midtjylland sendte på baggrund af den interne høring om Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutberedskabet et samlet høringssvar til Sundhedsstyrelsen d. 27. februar 2007. Høringssvaret er vedlagt som bilag til orientering.

Høringssvarene fra specialerådene i Region Midtjylland, fra hospitalerne i Region Midtjylland samt det endelige høringssvar fra Region Midtjylland kan findes på regionens hjemmeside [www.rm.dk](http://www.rm.dk) under "Akutdebatten".

Sideløbende med høringsprocessen vedr. Sundhedsstyrelsens rapport "Gennemgang af akutberedskabet" blev der nedsat tre arbejdsgrupper bestående af faglige repræsentanter fra de relevante specialeråd i Region Midtjylland, fra hospitalsledelserne og for personalegrupper på hospitalerne i regionen samt fra samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet.

De tre arbejdsgrupper skulle komme med deres faglige anbefalinger til den fremtidige akutplan for Region Midtjylland. Arbejdsgrupperne har dækket områderne

- 1) Akutmodtagelser på hospitalerne i regionen på hovedfunktionsniveau
- 2) Skadeklinikker samt skadestuevisitationen i Region Midtjylland
- 3) Den akutte patient i den præhospitale indsats

Arbejdet i de tre arbejdsgrupper resulterede i tre rapporter, der indeholder de faglige anbefalinger til akutplanen indenfor hvert område.

Klinikforum (bestående af cheflæger fra de 7 hospitalsenheder i Region Midtjylland samt øvrige ledelsesrepræsentanter fra hospitalsenhederne og fra Sundhedsstaben) har fungeret som styregruppe for processen omkring den faglige rådgivning i forbindelse med akutplanen. I forbindelse med arbejdsgruppernes afrapportering udsendte Klinikforum deres anbefaling inden for specifikke områder til akutplanen for Region Midtjylland.

På et åbent møde i Regionsrådssalen d. 27. marts blev resultatet af arbejdsgruppernes arbejde fremlagt af repræsentanter for hver arbejdsgruppe. På mødet deltog – udover arbejdsgruppemedlemmerne – igen bl.a. borgere, regionsrådspolitikere, repræsentanter fra kommunerne, repræsentanter fra specialerådene i Region Midtjylland samt fra hospitalernes ledelser og medarbejdergrupper. Der var mulighed for at komme med bemærkninger og spørgsmål til arbejdsgruppernes rapporter og resultater.

Rapporterne fra arbejdsgrupperne samt anbefalingen fra Klinikforum kan findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk) under "Akutdebatten".

### **Tidsplan for vedtagelse af akutplan for Region Midtjylland.**

Planen fremadrettet er, at administrationen frem til d. 23. maj på baggrund af den faglige høring i forbindelse med Sundhedsstyrelsens rapport samt fra arbejdsgrupperne, udarbejder forslag til akutplan for Region Midtjylland.

Administrationens forslag vil blive offentliggjort d. 23. maj og vil herefter blive politisk behandlet i perioden til og med d. 20. juni, hvor Regionsrådet behandler forslaget og beslutter om forslaget skal sendes i høring.

Akutplanen vil efter planen blive sendt bredt i høring i og udenfor Region Midtjylland. Høringsfasen forventes at løbe i perioden 20. juni - 14. september 2007. Den 24. oktober forventes forslaget til akutplanen inklusiv høringssvarene at blive endeligt politisk behandlet af Regionsrådet.

Administrationens tidsplan for vedtagelse af akutplanen i Region  
Midtjylland vedlægges til orientering.

**Beslutning**

Taget til efterretning.



#### **4. Orientering om tandkoordinationsudvalget – sagen har været i Forretningsudvalget.**

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I henhold til § 26 i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelser nr. 285 af 4. april 2006 om tandpleje og Sundhedsstyrelsens vejledning af juni 2006 om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje skal Regionsrådet og kommunalbestyrelserne sikre en koordination af den offentlige tandpleje og tandplejen i privat praksis. Der skal til det formål nedsættes et Koordinationsudvalg.

Koordinationsudvalget skal nedsættes i et samarbejde mellem Regionsrådet, kommunalbestyrelserne og repræsentanter for praksistandplejen. Udvalget kan sammensættes efter lokal aftale og skal afspejle de forskellige interesser / funktionsområder, der er på tandplejeområdet. Som medlemmer af udvalget peges der i vejledningen på en repræsentation fra region og kommuner af både politikere og ikke-odontologiske embedsmænd, af tandlæger fra offentlig tandpleje og fra praksistandplejen. Udvalget skal udpege et af medlemmerne som koordinator / kontaktperson.

Koordinationsudvalget har blandt andet til opgave at sikre en hensigtsmæssig visitation og koordinering mellem den kommunale tandpleje, praksistandplejen og den regionale tandpleje. Udvalget skal sikre etablering af effektive overførelsesprocedurer mellem børne- og ungdomstandplejen og praksistandplejen og hertil sikre etablering af vagtordninger til ydelse af fornøden tandlægehjælp uden for sædvanlig behandlingstid.

Koordinationsudvalget kan nedsætte samarbejds- / koordinationsorganer til varetagelse af opgaver og koordination på de enkelte funktionsområder. I vejledningen nævnes der nedsættelsen af samarbejdsudvalg på regionstandplejeområdet, praksisområdet og området vedrørende de kommunale tandplejeordninger (børne- og ungdomstandplejen, omsorgstandplejen og specialtandplejen).

For Region Midtjylland foreslås, at Sundhedskoordinationsudvalget også fungerer som Koordinationsudvalg for tandplejeområdet. Til støtte for sagsbehandling foreslås der nedsat et teknisk-administrativt udvalg, som fremlægger sager med tandlægeindhold for Sundhedskoordinationsudvalget.

Der foreslås følgende sammensætning af det teknisk-administrative udvalg på tandplejeområdet:

- 1 embedsmand fra kommunerne
- 1 embedsmand fra sundhedsstaben i Region Midtjylland (formand)
- 1 repræsentant (tandlæge) for den kommunale børnetandpleje
- 1 repræsentant (tandlæge) for praksisområdet
- 1 repræsentant (tandlæge) for den regionale specialtandpleje
- 1 repræsentant (tandlæge / kæbekirurg) fra de kæbekirurgiske afdelinger

Det foreslås, at de relevante organer anmodes om at udpege deres repræsentanter. Det foreslås endvidere, at Region Midtjylland stiller sekretærbistand til rådighed for det teknisk-administrative udvalg.

På det seneste møde i Sundhedskoordinationsudvalget godkendte Sundhedskoordinationsudvalget, at Sundhedskoordinationsudvalget fungerer som Koordinationsudvalg for tandområdet, og at der adhoc tilknyttes en repræsentant fra Tandlægerne i Region Midtjylland, når der er tandlægesager på dagsordenen.

Forretningsudvalget i Region Midtjylland besluttede på mødet den 24. april, at Regionsrådsmedlemmerne i Sundhedskoordinationsudvalget også udpeges til at være medlemmer af Koordinationsudvalget for tandplejeområdet, og at administrationen iværksætter procedure mhp. udpegning af repræsentanter til det teknisk-administrative udvalg, som behandles i Regionsrådet den 2. maj. Der orienteres om Regionsrådets beslutning på mødet.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

## **5. Etablering af samarbejde på hjerneskadeområdet – med henblik på etablering af hjerneskadesamråd for voksne og for børn.**

### Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget nedsætter 2 arbejdsgrupper, der skal udarbejde forslag til kommissorium og opgaver for hjerneskadesamråd på voksen- og børne/ungeområdet.

### Sagsfremstilling

Erhvervet hjerneskade omfatter pludseligt opstået skade på hjernen af forskellige årsager (slag, hjertestop, blødninger, blodpropper, forgiftninger m.m.)

Siden midt i 90-erne er der kommet ny viden og skabt øget opmærksomhed om erhvervet hjerneskade. I 1997 udkom Sundhedsstyrelsens anbefalinger om organisering af den samlede indsats fra skaden sker til kommunerne overtager opgaverne. Organiseringen blev faseinddelt, fra fase 1, indsatsen i den akutte fase, fase 2, rehabilitering i hospitalsfasen og fase 3, optræning og funktionel rehabilitering efter hospitalsfasen. Siden 1997 er der landet over arbejdet på at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I den forbindelse har amterne og en række kommuner på forskellig vis understøttet processen, bl.a. ved at oprette hjerneskadesamråd.

Arbejdet med mennesker, der får pludselige skader i hjernen involverer flere specialafdelinger, mange forskellige fagpersoner, rehabiliteringstilbud i kommunalt og/eller regionalt regi, kommunernes arbejdsmarkedsafdelinger, dagpenge- og pensionsafdelinger, hjemmepleje og pædagogiske tilbud. En hjerneskade berører både den skadede, dennes familie og arbejdsplads og stiller store krav om koordinering og samarbejde i forløb, der ofte er årelange.

Der er behov for et fælles overblik over de mangeartede tilbud, der er til rådighed, ligesom der er behov for et fælles forum, der kan initiere og inspirere nye tiltag, hvor og når, der er behov for det. Der er gode erfaringer med tværsektorielle og tværfaglige hjerneskadesamråd fra tiden før kommunalreformen.

På den baggrund anbefales det, at der nedsættes 2 arbejdsgrupper, der skal udarbejde forslag til kommissorium og opgaver for hjerneskadesamråd på voksen- og børne/ungeområdet.

Det indstilles at arbejdsgrupperne tiltrædes af 5 repræsentanter fra kommunerne og 5 fra regionen.

Fra regionen deltager på voksenområdet en speciallæge, en ledelsesrepræsentant fra Hammel Neurocenter, Fagkonsulent fra socialforvaltningens voksenområde, Afdelingschef og konsulent fra kontoret for Regionalt Sundhedssamarbejde.

På børneområdet deltager speciallæge i neuropædiatri, repræsentant fra ledelsen af Hammel Neurocenter, Konsulent

fra socialforvaltningens børnekontor, Afdelingschef og fuldmægtig fra kontoret for Regionalt Sundhedssamarbejde

Det vil være ønskeligt om kommunerne lader sig repræsentere, så de forskellige forvaltningsområders interesser kan tilgodeses.

Formandskab og sekretariat varetages af kontoret for Regionalt Sundhedssamarbejde.

Brugerorganisationerne, Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen er ved at tilpasse sig de nye strukturer og har en forventning om, at de offentlige systemer er interesserede i et samarbejde.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet.

## **6. Samarbejdsmodel mellem kommuner og region på høreapparatområdet.**

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

I henhold til den sociale lovgivning skal kommunerne drage omsorg for personer med nedsat hørelse. Kommunerne skal med virkning pr. 1. januar 2007 yde borgere vederlagsfrie høreapparater, samt administrere tilskudsordningen med udlevering af høreapparater via de private høreapparatleverandører. Ansvar for og finansieringen af høreapparater er således overgået fra de gamle amter til kommunerne, idet den vederlagsfrie høreapparatbehandling på de regionale høreklinikker er omfattet af sundhedsloven og derfor hjemmehørende i regionerne.



Side 13

Der blev i januar 2007 nedsat en arbejdsgruppe med kommunal og regional repræsentation til at udarbejde en samarbejdsmodel på høreapparatområdet. Samarbejdet vedrører alene relationen mellem kommunerne (bevilling af høreapparater udleveret på de regionale høreklinikker) og regionen (høreklinikkerne).

Kapacitetsplanlægning, m.v., vedrørende de regionale høreklinikker og tilskudsordningen vedrørende de private høreapparatleverandører indgår ikke i samarbejdsmodellen.

Resultatet af arbejdsgruppens arbejde er vedlagte udkast til samarbejdsmodel som fremlægges til drøftelse. Udkastet til samarbejdsmodel har til formål at sikre det gode patientforløb, en effektiv og smidig sagsgang, samt størst mulig åbenhed og samarbejde, mellem parterne.

Modellen indeholder en beskrivelse af sagsgangen mellem kommunerne og de regionale høreklinikker på de enkelte trin i patientforløbet. Modellen indeholder dertil en beskrivelse af en betalingsmodel for kommunerne vedrørende udgifterne til høreapparatbehandlingen.

Udkastet til samarbejdsmodel indeholder forslag om nedsættelse af et samarbejdsorgan mellem kommuner og region. Som bl.a. får til opgave at følge området og evaluere modellen. Der lægges særlig vægt på, at Samarbejdsorganet evaluerer betalingsmodellen i oktober måned med henblik på at sikre en retvisende opkrævning. Der er på en række områder behov for at arbejde videre med at udvikle samarbejdet mellem parterne, især som følge af henvendelser til Socialministeriet. Som en effekt af lovgivningen (kravet om en bevillingsproces), vil den almindelige (ikke akutte) høreapparatpatient opleve en forlænget ventetid (forventligt på mellem 1 – 2 uger) fra der konstateres behov for høreapparat, til høreapparatet kan udleveres af den regionale høreklinik. Dette forhold er medtaget i en skrivelse til Socialministeriet.

Efter Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse, udarbejder administrationen en nærmere tids- og handleplan for implementering af samarbejdsmodellen.

### **Beslutning**

Der er stadig nogen usikkerhed på området, fordi regelsættet er uklart. Region Midtjylland indfører praksis som beskrevet, men retter til i takt med indførte ændringer og trufne afgørelser. Arbejdsgruppens arbejde følges og der ønskes en aktivitetsopgørelse til Sundhedskoordinationsudvalgets møde i november.

## **7. Henvisning til aflastningspladser.**

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Egon Juul-Andersen vil gerne have drøftet henvisning til aflastningspladser, specielt med henblik på en afklaring af, hvilken læge, der skal "passe" patienter på aflastningspladser.

Problemet kan ikke løses ved hjælp af Landsoverenskomsten, idet de pågældende hverken er passanter eller turister.

En løsning kunne være indgåelse af en § 2 aftale om særlig honorering af lokale læger og/eller egen læge – i begge tilfælde baseret på frivillighed.

### **Beslutning**

Problemstillingen går på afstandsproblemet, fordi – nye/større kommunerne kan vælge at placere aflastningspladser længere væk fra de praktiserende lægers konsultationer. Der var en generel anerkendelse af problemstillingen, der herefter udredes i et samarbejde mellem almen praksis og Region Midtjylland (primær sundhed). Herefter kan sagen behandles i samarbejdsudvalget.

## 8. Genoptræning.

### Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling

Kontaktudvalget har på sit møde den 2. marts 2007 besluttet, at der skal ske en udredning af genoptræningsområdet i Region Midtjylland.

Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne, DSI, hospitalerne og regionen, som skal foretage udredningen. Første møde i arbejdsgruppen afholdes den 30. maj 2007.

Udredningen skal indeholde følgende elementer:

- En beskrivelse af det baggrundsmateriale, som har dannet grundlag for de økonomiske beregninger af den forventede opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulans genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet
- Hvordan den faktiske opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulans genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet er
  - Antal almindelige og specialiserede ambulante genoptræningsydelser og genoptræningsplaner fordelt på hospitaler og kommuner
  - Kommunernes udgifter til almindelig og specialiseret ambulans genoptræning fordelt på hospitaler
- En sammenligning af det forventede og faktiske antal af genoptræningsforløb under indlæggelse og udgifter til genoptræning under indlæggelse
- Antal terapeuter (normerede stillinger) på hospitalerne før og efter 1. januar 2007
- Genoptræningsplaner – udviklingen og forklaringen på, at der vil ske en stigning som følge af, at opgaven er udbredt fra kun at omhandle indlagte patienter til også at omhandle ambulante og skadepatienter.

Udredningen skal præsenteres på Kontaktudvalgets møde den 31. august 2007.

Regionalt Sundhedssamarbejde varetager formandskabet og sekretariatsfunktionen for arbejdsgruppen.

DSI har udarbejdet en projektskitse for en analyse af udviklingen på genoptræningsområdet. Formålet er at analysere årsager til eventuelle ændringer i genoptræningsindsatsen efter reformens ikrafttræden. DSI's projekt igangsættes i august 2007 og løber til ultimo 2008. Den udredning, som Kontaktudvalget har bedt om, kan anvendes som grundlag for DSI's projekt.



**Beslutning**

Taget til efterretning.

## 9. "Hvordan har du det" - online

### **Strategi for formidling af resultater fra *Hvordan har du det?***

#### Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

#### Sagsfremstilling

Region Midtjyllands undersøgelse af folkesundheden *Hvordan har du det?* har til formål at styrke vidensgrundlaget for det regionale og kommunale sundhedsarbejde. Derfor har formidling af resultaterne høj prioritet.

Center for Folkesundhed har startet et e-tidsskrift "*Hvordan har du det? Online*", hvor nye resultater fra Region Midtjyllands folkesundhedsundersøgelse *Hvordan har du det?* publiceres.

De første resultater fra undersøgelsen blev offentliggjort i november 2006 i rapporten *Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner*. Rapporten omhandler a) selvvurderet helbred og kronisk sygdom og b) sundhedsvaner (rygning, alkohol, vægt, fysisk aktivitet og kost).

De to emner er centrale ved tilrettelæggelse af den borgerrettede og patientrettede forebyggelse i kommuner og region. Det var derfor vigtigt, at kommunerne så hurtigt som muligt fik adgang til undersøgelsens resultater på disse områder til brug i processen med at formulere kommunale sundhedspolitikker.

Folkesundhedsundersøgelsen indeholder imidlertid flere andre emner af interesse for arbejdet med at forbedre folkesundheden i Region Midtjylland. De vil blive belyst i en række temanumre af *Hvordan har du det? Online*.

Det første nummer handler om stress, og indeholder tre artikler:

- Stress og placering i jobhierarkiet
- Stress og belastende livsomstændigheder – hvilke belastninger betyder mest?
- Sådan har vi spurgt om stress

Tidsskriftet kan læses på [www.folkesundhed-midt.dk](http://www.folkesundhed-midt.dk), hvor man også kan tilmelde sig en abonnementservice, så man fremover får besked pr. mail, når der kommer nye numre.

Temaet for næste nummer af *Hvordan har du det? Online* er kroniske patienter. Der fokuseres på sociale forskelle i sundhedsvaner blandt kroniske patienter. Dernæst følger et nummer om de praktiserende lægers rådgivning til deres patienter om rygning, kost, motion, vægttab, alkohol og stress.

Temaerne for de efterfølgende numre er ikke endeligt fastlagt. Kommunerne opfordres til at komme med forslag til emner, som man ønsker belyst. Det forventes, at der kommer 10-12 numre pr. år.

*Hvordan har du det? Online* er en del af den samlede indsats for at formidle resultaterne fra undersøgelsen til fagfolk, politiske og administrative beslutningstagere og offentligheden.

## **Bilag**

Oversigt over formidlingstiltag i forbindelse med Folkesundhedsundersøgelsen "Hvordan har du det"

Stressanalyse

## **Beslutning**

Taget til efterretning

## **10. Ophør af transport til genoptræning.**

Indstilling

- at sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I forbindelse med kommunalreformen er ansvaret for patientbefordring til såvel almindelig som specialiseret genoptræning overgået fra regionerne til kommunerne.

For at lette overgangen til den nye struktur og medvirke til at opretholde sikker drift på området, tilbød Region Midtjylland i skrivelse udsendt medio december 2006, at kommunerne, mod betaling, kunne anvende regionens befordringsordninger i en overgangsperiode.

Regionen forventer, at kommunerne på sigt overtager befordring af patienter til såvel almindelig som specialiseret genoptræning.

På den baggrund vil Region Midtjylland udsende brev til kommunerne, hvori Regionen anmoder om, at der indledes en proces med henblik på at overtage de omtalte befordringsordninger fra 1. januar 2008. I den forbindelse gøres opmærksom på, at opgaven muligvis vil kunne organiseres via Midttrafik.

### **Beslutning**

Taget til efterretning. Region midtjylland sender brev til Midttrafik, hvori de opfordres til at give kommunerne et tilbud på transportopgaven.

## 11. Eventuelt.

Venlig hilsen

Jens Bejer Damgaard  
kontorchef

