

Til Sundhedskoordinationsudvalget

## **Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget**

**Torsdag den 12. marts 2009 kl. 16.30-18.30  
i Herning Kongrescenter, Østergade 37, Herning  
Mødelokale 4 C, 1. sal**



### **Udvalgets medlemmer:**

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

Dato 18.03.2009

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4670

jens.damgaard@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

Side 1

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen  
Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn  
Christensen - AFBUD

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

### **Administrative repræsentanter:**

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

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland - AFBUD  
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, Region Midtjylland  
Afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region  
Midtjylland - AFBUD  
Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt  
Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland  
Kontorchef Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde,  
Region Midtjylland  
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde,  
Region Midtjylland

## **Dagsorden:**

### **Indholdsfortegnelse:**

- 1. Genoptræningsprojektet i Region Midtjylland**
- 2. Igangsættelse af fælles analyse af det medicinske område – accelererede patientforløb**
- 3. Godkendelse af Forløbsprogrammerne samt første beregninger af de økonomiske konsekvenser ved implementering af forløbsprogrammerne**
- 4. Forslag til administrationsgrundlag for samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland**
- 5. Indsatsområder i sundhedsaftalerne**
- 6. Region Midtjyllands Sundhedsplan**
- 7. Orienteringspunkt fra Primær Sundhed**
- 8. Mødeplan/arbejdsplan 2009**
- 9. Eventuelt**

## 1. Genoptræningsprojektet i Region Midtjylland

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling

DSI har i samarbejde med kommunerne og regionen udarbejdet udkast til rapporten "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland". Rapporten indeholder datamateriale for 2007, da det er det nyeste færdigregistrerede datamateriale, der findes.

Det har imidlertid vist sig, at datasættene leveret af Sundhedsstyrelsen er behæftet med fejl, hvorfor det er nødvendigt at omskrive rapporten. Det har ikke været muligt at gøre dette forud for mødet i Sundhedskoordinationsudvalget.

### Rapportens foreløbige konklusioner

#### (Tallene revideres, når de korrekte datasæt foreligger):

Den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland er steget fra 2006 til 2007:

- Antallet af ambulante patienter, som har modtaget genoptræning i 2007 er steget med 18 %.
- Mens antallet af genoptræningsbesøg "kun" er steget med godt 5 %.
- Det betyder, at det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per patient, der har modtaget ambulante genoptræning på hospital er faldet fra 3,1 besøg i 2006 til 2,8 besøg i 2007.

Samlet set er de kommunale udgifter til ambulante genoptræning på hospital faldet fra ca. 61,1 mio. kr. i 2006 til ca. 49,6 mio. kr. i 2007, når man forsøger at opgøre de kommunale omkostninger, som jo reelt ikke har været der, på basis af genoptræningstakster for 2007.

#### Fokus på 2007:

Det kan konstateres:

- At der er forskellig praksis hospitalerne imellem både med hensyn til *hvornår* (i betydningen "om") der udarbejdes genoptræningsplaner og i forhold til *typen af genoptræningsplaner*.
- Der er fundet forholdsvis stor variation i den registrerede genoptræningsaktivitet: Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet patient varierer *mellem de udvalgte diagnosegrupper*. Der ses ligeledes en forholdsvis stor variation *inden for samme diagnosegruppe*, når det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet patient opgøres på de enkelte hospitaler.
- Der er også fundet stor variation kommunerne imellem i det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet borger, det er dog ikke muligt at opgøre dette diagnosespecifikt.
- Endelig kan det konstateres, at der som følge af ovenfor omtalte variationer også er en vis variation mellem

kommunerne, når kommunernes gennemsnitlige udgifter til ambulans genoptræning på hospital opgøres per genoptrænet patient fra en af de tre diagnosegrupper. Men variationen mellem kommunerne er endnu større, når de kommunale gennemsnitlige udgifter ved almindelig, ambulans genoptræning (kommunal genoptræning) beregnes. Se eventuelt nedenstående faktaboks.

Der er tre væsentlige faktorer, som vurderes både at øve indflydelse på variationen af genoptræningsplaner og den efterfølgende genoptræning på hospitalerne:

- At der er forskellige faglige tilgange blandt såvel læger som terapeuter.
- At vurderingen af *hvorvidt* der skal udarbejdes en genoptræningsplan, såvel som *hvor* genoptræningen skal foregå, og *hvornår* den kan afsluttes beror på individuelle vurderinger hos læger/ terapeuter.
- At registreringspraksis er forskellig.

De samme forklaringsfaktorer gør sig formentlig også gældende i kommunerne, men dette kan ikke afgøres på grundlag af nærværende analyse.

Endelig kan det konstateres, at forskelle mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager og den aktivitet, de afregnes for via Sundhedsstyrelsen er minimeret.

Der gøres opmærksom på, at kommunernes eventuelle forskellige i borgernes sociale forhold, livsstilsvaner osv. ikke indgår i undersøgelsen.

### **Rapportens forslag til forbedringer indenfor genoptræningsområdet:**

I rapporten fremgår en række forslag til forbedringer. Nedenfor er alene modtaget de forslag, der retter sig imod samarbejdet hospitalerne og kommunerne imellem.

#### Samarbejde på tværs af sektorer

Det foreslås at

1. Region Midtjylland og kommunerne får drøftet og besluttet hvilke handerveje, der kan tages i anvendelse, hvis hospitalslæger/ og eller hospitalsansatte terapeuter får en opfattelse af, at den kommunale genoptræning ikke er tilstrækkelig kvalificeret – enten på grund af manglende faciliteter eller på grund af manglende faglig kompetence i en given kommune.
2. kommunerne overvejer, hvorledes hospitalsterapeuternes kommunikation med de kommunale terapeuter kan lettes. Således at det i videre udstrækning er muligt at kommunikere direkte fra terapeut til terapeut på tværs af sektorerne og til gavn for patienterne.

## Perspektivering:

Analysen har både skullet afklare og om muligt forklare udviklingen i den ambulante genoptræningsaktivitet i et samspil med såvel Region Midtjylland som kommunerne i regionen og Sundhedsstyrelsen. Med mange parter involveret i en beslutningsproces er der altid en vis risiko for, at arbejdsgangene kommer til at tage forholdsvis lang tid. Det betyder, at "virkeligheden" i en vis forstand kan komme til at overhale resultater, der baserer sig på registerdata, idet der altid er en vis latenstid fra en genoptræningsplan eller et genoptræningsbesøg har fundet sted til, den/ det kan indgå i en opgørelse. Når man arbejder med et felt som genoptræningsområdet, der har været og er i hastig udvikling, er denne risiko altid til stede.

At genoptræningsområdet er i rivende udvikling kunne konstateres på det seneste referencegruppemøde i januar 2009. En del af opgørelserne blev allerede anset for "historiske", idet nogle af referencegruppen medlemmer var vidende om, at genoptræningspraksis allerede har flyttet sig: "Virkeligheden" og dermed data ser anderledes ud, hvis kørslerne og interviewene blev foretaget "i dag". Det kunne herudover konstateres, at en del af forslagene til forbedringer på genoptræningsområdet er undervejs eller effektueret.

I regi af Sundheds- IT og regionsterapeutrådet har Region Midtjylland således siden strukturreformen haft nedsat arbejdsgrupper, som fortløbende har arbejdet med at ensrette registreringspraksis på tværs af hospitalerne og det kommunale genoptræningsområde. Det har eksempelvis resulteret i et snitfladekatalog og en kodehåndbog. I den seneste sundhedsaftale, er der endvidere foretaget præciseringer af omstændighederne ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner. Endelig kan det nævnes, at genoptræningsplaner, der kan fremsendes elektronisk til kommunerne, er snart forestående.

Denne afrapportering skal altså betragtes som en form for spejlbillede af, hvordan det ambulante genoptræningsområde så ud i 2007 i Region Midtjylland. Den kan ses som et godt grundlag for at få afkræftet eller bekræftet nogle af de forventninger/ forestillinger, der måtte have været inden afrapporteringen: Det være sig i forhold til udviklingen af den ambulante genoptræning på hospitalerne, antal genoptræningsplaner samt genoptræningsaktivitetens fordeling på specialiseret henholdsvis almindelig, ambulante genoptræning – og ikke mindst den kommunale økonomi på området. Herudover kan afrapporteringen ses som en vigtig brik for regionen og kommunerne, når der næste gang skal foretages en mere detaljeret monitorering af genoptræningsområdet – end den der kommer kvartalsvis fra Sundhedsstyrelsen.

Det kan herudover anbefales, at hvis man ønsker at minimere eventuelle variationer på tværs af hospitalerne, når det drejer sig om den ambulante genoptræningsaktivitet og de forbundne omkostninger herved, så bør man lægge diagnosespecifikke kørsler til grund, idet det på basis af nærværende resultater kan konstateres, at der både er variation inden for og mellem

diagnosegrupperne. Disse bør om muligt suppleres med informationer af kvalitativ karakter.

### **Offentliggørelse og opdatering af rapporten:**

Rapporten forventes offentliggjort ultimo marts 2009. Offentliggørelsen af rapporten er blevet forsinket ca. 4 måneder, hvilket bl.a. kan begrundes i forårets strejke. Strejken vanskeliggjorde afholdelsen af interviews samt gennemførelse af fejlkørsler af registreringer hos Sundhedsstyrelsen. Fejlkørslerne medførte en efterfølgende omfattende tilretning af rapporten.

Aftalen med DSI indeholder, at regionen og kommunerne har betalt for en opdatering af rapporten. Sundhedsstyregruppen har besluttet, at denne opdatering skal foregå på baggrund af 2008 tal.

Det foreslås, at den opdaterede rapport forelægges Sundhedskoordinationsudvalget den 8. oktober 2009 og Kontaktudvalget den 30. oktober 2009.

### **Referat**

Der blev udtrykt ønske om, at Sundhedskoordinationsudvalget sender et brev til Sundhedsstyrelsen, om at det er utilfredsstillende, at Sundhedsstyrelsen ikke kan levere brugbare data. Af brevet vil det også fremgå, at de ikke-brugbare data har medført merudgifter for udredningsarbejdet.

Sundhedskoordinationsudvalget vil senere modtage en rapport med 2008-tal.

### **Beslutning**

Taget til efterretning

## 2. Igangsættelse af fælles analyse af det medicinske område – accelererede patientforløb

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling:

Der har de senere år været diskussion om, hvilken betydning de mere accelererede patientforløb har for kommunerne. Et litteraturstudie fra DSI fra september 2008 viser, at det ikke kan påvises, at de kortere indlæggelser på det kirurgiske område betyder, at kommunernes opgaver øges. På de medicinske område påvises det heller ikke, at de kortere indlæggelsesforløb resulterer i øgede kommunale udgifter. Litteraturgrundlaget på det medicinske og geriatriske område er dog mere spinkelt end på det kirurgiske område. Samtidig er det væsentligt at fremhæve, at flere af de gennemgåede studier viser, at samarbejde og koordinering mellem de forskellige sektorer er en forudsætning for at opnå hensigtsmæssige forløb.

I forlængelse af ovenstående litteraturstudie er det i Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen blevet diskuteret, hvad de kortere indlæggelsestider betyder. Da litteraturgrundlaget på det medicinske område som nævnt ikke er så solidt som på det kirurgiske område, har man i samarbejde med DSI igangsat en undersøgelse af opgaveglidning med hovedfokus på det medicinske område. Undersøgelsen har arbejdstitlen "Fra opgaveglidning til tidlig varsel", og baseres på kvalitative interviews. DSI deltager i øjeblikket i et projekt med KL, hvor der også fokuseres på opgaveglidning. Dette projekt forventes færdigt i april/maj, og vil resultere i en "bruttoliste" over de seneste års opgaveglidninger. I forlængelse af denne undersøgelse er det meningen, at projektet i Region Midtjylland skal medvirke til at løse udfordringerne på området og udvikle samarbejdet mellem sektorerne. Sidsel Vinge fra DSI står for projektet, og samtidig er der nedsat en følgegruppe. Denne består indtil videre af ældrechef Inge Bank fra Silkeborg Kommune, ældrechef Dorthe Jepsen fra Ikast-Brande Kommune, distriktschef Tove Søgaard fra Holstebro Kommune og praktiserende læge og praksiskonsulent Lars Foged. Derudover vil gruppen også omfatte repræsentanter fra hospitalssektoren. Følgegruppen mødes første gang den 10. marts for at diskutere første version af projektskitsen. Selve projektet forventes at starte i maj 2009.

### Referat

#### Præcisering

- Projektet koncentrerer sig om det medicinske område
- Århus kommune anmodes om at være med

### Beslutning

Taget til efterretning

### **3. Godkendelse af Forløbsprogrammerne samt første beregninger af de økonomiske konsekvenser ved implementering af forløbsprogrammerne**

#### **Indstilling**

- Sundhedskoordinationsudvalget godkender udkastene til Forløbsprogrammerne

#### **Sagsfremstilling**

Der er nedsat 3 forløbsprogramgrupper med repræsentanter fra kommuner, hospitaler og almen praksis. Grupperne har gennem det sidste års tid arbejdet med at udforme udkast til forløbsprogrammer for henholdsvis diabetes type 2, kronisk obstruktiv lungesygdom og hjertekarsygdom (med fokus på rehabilitering efter blodprop i hjertet og svær hjertekrampe).

Udkastene til forløbsprogrammer har været i faglig høring og er blevet revideret på baggrund heraf og foreligger således i endelige udkast, som er vedlagt.

Indholdet i programmerne blev drøftet på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 25. september 2008, ligesom programmerne blev drøftet på fællesmødet mellem Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsbrugerrådet den 13. november 2008.

På baggrund af programmerne er der arbejdet med at beskrive de økonomiske konsekvenser ved implementering af forløbsprogrammerne i vedlagte notat. Notatet er udarbejdet af en arbejdsgruppe under den økonomigruppe, der er 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. Notatet vil blive suppleret særligt i forhold til den regionale del, som dog også har betydning for kommunerne, idet der på nogle punkter vil være kommunal medfinansiering. Det gælder fx for hjerterehabiliteringen.

I notatet er fremhævet, at det af flere årsager er vanskeligt at give en klar konklusion på de økonomiske konsekvenser ved implementeringen af forløbsprogrammerne i kommunerne. For det første kendes størrelsen af patientpopulationerne ikke altid. Dertil kommer, at det er svært at vurdere, hvor stor en del af patientpopulationen, der tager imod et rehabiliteringstilbud. På den baggrund foreslås, at man i den enkelte kommune tager udgangspunkt i dimensioneringen af tilbuddene i de kommuner, hvor man gennem nogle år har arbejdet med området.

Notatet har været forelagt Sundhedsstyregruppen, hvor alle kommuner er repræsenteret på administrativt niveau. Her blev notatet taget til efterretning, og det blev besluttet, at der arbejdes videre med at estimere de økonomiske konsekvenser.

På landsplan har udmøntningen af de midler til kronikerindsatsen, som er afsat i regeringens økonomiaftaler med henholdsvis kommuner og region. Der foreligger udkast til en udmøntningsplan, som dog ikke er godkendt politisk. Et vigtigt element i planen er, at det foreslås, at midlerne til kommuner og regioner fordeles efter bloktilskudsnøglen.

Efter godkendelse i Sundhedskordinationsudvalget vil forløbsprogrammerne i regionalt regi blive Forretningsudvalget og Regionsrådet til vedtagelse.

### **Referat**

Økonomidelen afventer politisk beslutning i forhold til udmøntning af de statslige midler.

Der arbejdes videre med at undersøge rollen som forløbskoordinator.

### **Beslutning**

Udkastene til forløbsprogrammerne blev godkendt.

Programmerne sendes fra Sundhedskordinationsudvalget med brev til Social- og Sundhedsudvalgene i kommunerne.

Udmøntningsplanen indgår i brevet.

Tilsvarende sendes programmerne til Forretningsudvalget og Regionsrådet.

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

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter forslag til administrationsgrundlag for samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland.

#### **Sagsfremstilling**

Forslag til samarbejdsstruktur 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.

Administrationsgrundlaget er drøftet i Sundhedsstyregruppen d. 5. februar.

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.

#### **Beslutning**

Taget til efterretning

Årlig afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget

## **5. Indsatsområder i sundhedsaftalerne**

### **Indstilling**

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

### **Sagsfremstilling**

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.

### **Referat**

Sundhedskoordinationsudvalget sender brev til ministeren med opfordring til at indgå i dialog med Sundhedskoordinationsudvalget i forbindelse med indgåelsen af 2. generationsaftalerne.

Derudover opfordrer Sundhedskoordinationsudvalget også ministeren til at aftale møde med de respektive formandskaber i de 5 regioner.

### **Beslutning**

Taget til efterretning

## 6. Region Midtjyllands Sundhedsplan

### Indstilling

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter og kommenterer Region Midtjyllands sundhedsplan.

### Sagsfremstilling

#### Region Midtjyllands første samlede sundhedsplan

Der foreligger nu udkast til den første samlede sundhedsplan for Region Midtjylland. Planen gør status over arbejdet og planlægningen på sundhedsområdet, ligesom den ser fremad mod kommende initiativer. Sundhedsplanen har to formål. Det ene er at give relevante samarbejdspartnere og borgere et samlet overblik over Region Midtjyllands arbejde på sundhedsområdet. Det andet er at udpege centrale indsatsområder og derigennem angive retningen for det kommende arbejde med sundhed i Region Midtjylland.

Med sundhedsplanen lever Region Midtjylland op til Sundhedslovens krav (§ 206) om, at regionen i hver valgperiode udformer en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. På regionsrådets møde den 12. december 2007 blev det besluttet at udvide konceptet for regionens sundhedsplan ved også at lade sundhedsplanen skue fremad mod kommende indsatser.

Arbejdet med sundhedsplanen har været forankret i det midlertidige udvalg vedr. Region Midtjyllands sundhedsplan (funktionsperiode i 2008).

#### Pejlemærker for fremtiden

Planen består af to dele, der knytter an til de to formål. Den *første* del indeholder 6 pejlemærker for regionens kommende indsats på sundhedsområdet (afsnit 2). Pejlemærkerne beskriver centrale indsatsområder på sundhedsområdet i de kommende år.

I overskrifter lyder pejlemærkerne som følger (uddybende beskrivelse findes i sundhedsplanens afsnit 2):

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

Pejlemærkerne er udvalgt og formuleret på baggrund af en omfattende dialog med Region Midtjyllands samarbejdspartnere og borgerne.

På udvalgsmøder i foråret 2008 har det midlertidige udvalg vedr. Region Midtjyllands sundhedsplan drøftet forslag til pejlemærker med repræsentanter fra hospitalerne, almen praksis, kommuner, psykiatrien og Center for Folkesundhed. Desuden har udvalget indsamlet forslag til pejlemærker fra f.eks. klynger og hospitaler samt en række faglige og administrative fora.

Den 9.-12. september 2008 tog udvalget på studietur til Edinburgh i Skotland sammen med repræsentanter fra

Sundhedskoordinationsudvalget. Formålet med turen var at lade sig inspirere af, hvordan skotterne har håndteret nogle af samme de problemer, som også Region Midtjylland står overfor. (Rapport og regnskab fra studieturen blev godkendt af Regionsrådet den 17. december 2008).

Den 29. september 2008 afholdt udvalget Sundhedsplankonference i Herning. Her drøftede politikere og fagfolk fra alle sektorer i sundhedsvæsenet, sammen med bl.a. Sundhedsbrugerrådet, udfordringerne for Region Midtjylland, og deltagerne kom med input til sundhedsplanen.

Kulminationen på sundhedsplanudvalgets arbejde var, da Region Midtjylland i samarbejde med Danske Regioner afholdt borgertopmøde om fremtidens sundhedsvæsen lørdag den 1. november 2008. På samme dag og efter samme opskrift blev der afholdt tilsvarende borgertopmøder i Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. På borgertopmødet i Region Midtjylland havde godt 200 repræsentativt udvalgte og personligt inviterede borgere til opgave at debattere fremtidens sundhedsvæsen med hinanden, mens Regionsrådets medlemmer fungerede som bordformænd og ordstyrere. Topmødet var en ny og spændende mødeform, der blev bedømt meget positivt af både politikere og borgere.

### **Overblik over sundhedsvæsenet**

Den *anden* del af sundhedsplanen indeholder en beskrivelse af sundhedsvæsenet i regionen og den eksisterende planlægning på sundhedsområdet (afsnit 3-14). Herunder beskrives sundhedstilstanden og forbruget af sundhedsydelser i regionen. Planens anden del har til formål at skabe et samlet overblik over regionens arbejde på sundhedsområdet samt det planmateriale, der allerede er vedtaget i Regionsrådet.

Bagerst i planen (afsnit 15-17) findes oversigter over større planer og strategier på sundhedsområdet, fora på sundhedsområdet samt ordforklaringer på en række centrale begreber i den regionale sundhedsdebat.

### **Den videre proces, herunder høring**

Efter godkendelse i Forretningsudvalget og Regionsrådet sender Region Midtjylland udkastet til sundhedsplan i høring. Høring er ikke påkrævet i Sundhedsloven, men det midlertidige udvalg vedr. Region Midtjyllands sundhedsplan har lagt vægt på at afholde høring med henblik på at indhente bemærkninger til planen. Dette på baggrund af de seks pejlemærker.

I overensstemmelse med Sundhedsloven indhenter Region Midtjylland i høringsperioden rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Det fremgår af Sundhedsloven, at sundhedsplanen skal ændres forud for væsentlige ændringer på sundhedsområdet, samt at senere ændringer i planen skal indsendes til Sundhedsstyrelsen.

## **Referat**

Johannes Flensted-Jensen gennemgik udvalgets arbejde.

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 21. april, kan der gives en gennemgang af høringsvarene.

Kommunerne opfordres til at afgive hørings svar.

Frist for hørings svar opretholdes til den 16. april, af hensyn til Regionsrådets behandling af sagen.

## **Beslutning**

Taget til efterretning

## **7. Orienteringspunkt fra Primær Sundhed**

### **Indstilling**

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjyllands Visions- og praksisplan for almen læger, Praksisplan for fysioterapi samt Udviklingsplan for psykologpraksis i Region Midtjylland er sendt i høring.

Det er særdeles væsentligt med kommunale input til planerne.

Deadline for høringssvar til Visions- og praksisplan for almen læger samt Praksisplan for fysioterapi er fredag den 27. marts 2009.

Deadline for høringssvar til Udviklingsplan for psykologpraksis i Region Midtjylland er torsdag den 30. april 2009

### **Referat**

Opfordring til kommunerne om at afgive høringssvar.

Opfordring til at regulere antallet af fysioterapiområdet i overensstemmelse med praksisplanen, således at man ikke risikerer utilsigtet at hæve serviceniveauet.

KKR sender opfordring til kommunerne.

### **Beslutning**

Taget til efterretning

## 8. Mødeplan/arbejdsplan 2009

### Beslutning

- 18/5 Tidspunktet ændres til kl. 18.00-20.00
- 21/4 Fællesmødet foreslås at begynde kl. 12 med frokost.  
Inden afslutningen holder Region Midtjyllands  
Sundhedskoordinationsudvalg eget møde.  
Slut kl. 16
- 8/10 Mødet flyttes
- 8/12 Mødet flyttes og afsluttes med middag

## 9. Eventuelt

Venlig hilsen

Eva Sejersdal Knudsen  
Afdelingschef

