

Til Sundhedskoordinationsudvalget

## **REFERAT**

**Onsdag den 1. juni 2011 kl. 16.45 – 19.00**

**Hotel Papirfabrikken, Papirfabrikken 12, 8600 Silkeborg**



### **Udvalgets medlemmer:**

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune  
Jens Grønlund, Skanderborg Kommune - AFBUD  
Christian Bjerre, Herning Kommune - AFBUD  
Dorte Laustsen, Århus Kommune  
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune - AFBUD

Dato 08.06.2011

Anne Timm

Tel. +45 7841 2200

anne.timm@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

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

Side 1

Anders Kühnau, Region Midtjylland  
Laila Munk Sørensen, Region Midtjylland - AFBUD  
Bente Nielsen, Region Midtjylland  
Olav Nørgaard, Region Midtjylland - AFBUD  
Fatma Øktem, Region Midtjylland - AFBUD

### Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune  
Sundheds- og ældrechef Ina Ahrensberg, Herning Kommune - AFBUD  
Konsulent Lise Holten, KKR

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland  
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, RM - AFBUD  
Afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, RM - AFBUD  
Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud, RM - AFBUD  
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud, RM (Ref.)

## **Dagsorden:**

### **Indholdsfortegnelse:**

- 1. Sundhedsaftale vedr. Hjernesgadeområdet**
- 2. Forløbsprogram for Depression**
- 3. Indikatorer vedr. sundhedsaftaler**
- 4. Orientering om årsrapportering for samarbejdsstrukturen Folkesundhed i Midten 2010**
- 5. Orientering om DSI-rapport om "Erfaringer med opfølgende hjemmebesøg"**
- 6. Eventuelt**
  - Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet**

## 1. Sundhedsaftale vedr. Hjerneskadeområdet

### Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender sundhedsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade samt sundhedsaftalen om børn og unge med erhvervet hjerneskade

### Sagsfremstilling:

Hjerneskadesamrådet har udarbejdet udkast til sundhedsaftaler for hhv. voksne samt børn og unge med erhvervet hjerneskade. Udkast til begge sundhedsaftaler blev primo 2011 sendt i administrativ høring hos kommunerne, hospitalerne og Sundhedsbrugerrådet. Hjerneskadesamrådet har bearbejdet høringssvarene og har baggrund heraf udarbejdet vedlagte sundhedsaftaler.

I begge sundhedsaftaler er der indarbejdet en anbefaling om, at kommunerne etablerer en hjerneskadekoordinatorfunktion og et hjerneskadeteam for at sikre sammenhængende og velkoordinerede forløb i forbindelse med udskrivningen og rehabiliteringen efter udskrivningen.

I sundhedsaftalen på voksenområdet har arbejdsgruppen endvidere indarbejdet en anbefaling om, at hospitalerne for alle indlagte voksne med erhvervet hjerneskade på baggrund af en lægefaglig vurdering tager stilling til, om der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald bliver en sådan undersøgelse gennemført.

I januar 2011 udkom Sundhedsstyrelsens "Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering" (MTV).

Der er god overensstemmelse mellem MTV'en og de to sundhedsaftaler for hhv. børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade på bl.a. følgende områder:

- Hjerneskadekoordinatorer og hjerneskadeteams i kommunerne: MTV'en anbefaler videreudvikling af allerede eksisterende, koordinerende funktioner som kommunale koordinatore, samordnings- og koordinationsudvalg, sundhedsaftaler, etablering af formaliserede møder og koordinationsfunktioner. MTV'en peger endvidere på, at man må arbejde frem mod mere fleksible organisatoriske modeller, som muliggør hurtig og nem adgang til fornyet udredning ved behov. Etablering af hjerneskadekoordinatorer og hjerneskadeteams er indarbejdet som en anbefaling i sundhedsaftalerne.
- Fokus på udvikling af kompetencer: MTV'en anbefaler, at der etableres strukturer, som bidrager til, at der findes, udvikles og vedligeholdes specialiserede, neurofaglig viden på alle niveauer organisatorisk og kompetencemæssigt i rehabiliteringsforløbet. I sundhedsaftalerne er der indarbejdet en målsætning om kompetenceudvikling af personalet.
- Udvidelse af genoptræningsplanen mhp. at omfatte alle aspekter af rehabilitering beskrevet ud fra ICF-terminologien: MTV'en anbefaler, at der skal ske udvikling af genoptræningsplanen, så den er dækkende og fleksibel gennem hele forløbet regionalt og kommunalt. Også når det gælder vurderingen af behov for kognitiv, sproglig, adfærdsmæssig og social rehabilitering,

således at personer med hjerneskade og deres perspektiver inkluderes i processen. Neurorehabiliteringsenhederne i Region Midtjylland har udviklet en tværfaglig statusrapport, som er ICF-baseret, og som anvendes i dag. Statusrapporten er et tillæg til genoptræningsplanen og sætter fokus på rehabilitering.

- Praktiserende læger: MTV'en anbefaler, at de praktiserende lægers rolle, særligt i forbindelse med identifikation af oversete udrednings- og rehabiliteringsbehov, må indtænkes. I den sundhedsfaglige del af sundhedsaftalerne er praktiserende lægers rolle i forbindelse med indlæggelse og udskrivning beskrevet.

I det tidlige efterår 2011 forventes det, at Sundhedsstyrelsen offentliggør tre forløbsprogrammer på hjerneskadeområdet: 1) Forløbsprogram for voksne apopleksi, 2) Forløbsprogram for traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser og 3) Forløbsprogram for børn med traumatiske hjerneskader, apopleksi og tilgrænsende lidelser. Forløbsprogrammerne udarbejdes med reference til MTV'en, og det forventes derfor, at der vil være god sammenhæng mellem forløbsprogrammerne og sundhedsaftalerne.

Processen for godkendelse af sundhedsaftalerne er følgende:

- Sundhedsstyregruppen behandler og godkender udkast til sundhedsaftalerne (dette skete den 4. maj 2011)
- Sundhedskoordinationsudvalget behandler og godkender sundhedsaftalerne
- Regionsrådet og kommunalbestyrelserne behandler og godkender sundhedsaftalerne
- Efterfølgende implementeres sundhedsaftalerne

## Referat

Almen praksis understregede behovet for en mere klar struktur i deres opgavedel (i aftale om voksne med erhvervet hjerneskade), ligesom beskrivelsen i punkt 2.3.1 blev fundet meget omfattende. Teksten tilrettes til: "Konsultationen tilpasses de aktuelle problemstillinger for borgeren og vil *kunne* indeholde følgende elementer. Det tilføjes, at almen praksis i *særlige tilfælde kan* deltage ved udskrivelse. I børn- og ungeaftalen undersøges, hvorfor der ikke er indlagt en neuropsykologisk undersøgelse af børn og unge.

## Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget var ikke beslutningsdygtigt, hvorfor punktet – efter tilretning - sendes til skriftlig votering.

De fremmødte medlemmer anbefaler herefter sundhedsaftalerne til godkendelse.

## 2. Forløbsprogram for Depression

### **Prioritering af forløbsprogrammer/forløbsansvarsbeskrivelser og udviklingsområder**

#### Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget godkender, at der igangsættes udarbejdelse af forløbsprogram for depression medio 2011

#### Sagsfremstilling:

Ifølge Sundhedsaftalen for aftaleperioden 2011-2014 skal Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse arbejde med en række temaer (forløbsprogrammer/forløbsansvarsbeskrivelser og udviklingsområder), som skal adresseres forskelligt afhængig af tema og temaets karakter. Herunder skal der ifølge Sundhedsaftalen for 2011-2014 udarbejdes yderligere to forløbsprogrammer.

Der har de seneste måneder foregået et intenst arbejde i Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse med faglige drøftelser ud fra en række kriterier, der er mundet ud i udfoldelse af temaerne inden for både forløbsprogrammer/forløbsansvarsbeskrivelser og udviklingsområder med en række anbefalinger, som kan ses i vedlagte bilag.

Temagruppens anbefalinger blev forelagt Sundhedsstyregruppen på mødet d. 4. maj 2011.

Sundhedsstyregruppen indstiller, at der igangsættes udarbejdelse af forløbsprogram for depression.

### **Forløbsprogram for depression**

Depression er en hyppig, alvorlig og ofte tilbagevendende psykisk sygdom, der medfører stort tab af livskvalitet og leveår for den enkelte og store samfundsmæssige omkostninger til behandlinger og sygedagpenge.

Sundhedsvæsenets indsats ift. depression har væsentlige snitflader mellem sektorerne, der er et stort forbedringspotentiale i behandlingen og et behov for at se på sammenhængen mellem sundhedssektoren og arbejdsmarkedsafdelinger.

### **Andre temaer**

Det foreslås endvidere, at beslutning om endnu et forløbsprogram udskydes til senere. På kræftområdet afventes således Indenrigs- og Sundhedsministeriets udspil i 2011 om et nationalt forløbsprogram i forhold til rehabilitering og palliation. Indsats i forhold til den ældre medicinske patient afventer Sundhedsstyrelsens oplæg til en national handleplan medio 2011, samt den igangsatte proces i regi af Sundhedskoordinationsudvalget vedr. udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen, hvor den ældre medicinske patient er et prioriteret tema.

Sundhedsstyregruppen vil på et kommende møde drøfte udviklingsområderne. Dette vil efterfølgende blive forelagt Sundhedskoordinationsudvalget.

### **Beslutning**

Sundhedskoordinationsudvalget var ikke beslutningsdygtigt, hvorfor punktet sendes til skriftlig votering.

De fremmødte medlemmer anbefaler, at udarbejdelse af forløbsprogram for depression igangsættes, og at lægernes rolle holdes op mod forløbsprogrammet, når det foreligger.

### **3. Indikatorer vedr. sundhedsaftaler v/kontorchef Jens Bejer Damgaard**

Sundhedsstyrelsen har, på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, igangsat et arbejde med at udvikle nationale indikatorer for sundhedsaftalerne.

Indikatorerne vil dække sundhedsaftalerne bredt og baserer sig på eksisterende registreringer. Det betyder, at der både vil blive anvendt kvantitative og kvalitative mål. Det er samtidig hensigten, at antallet af indikatorer holdes forholdsvis lavt: 2-4 stk. pr. kapitel i sundhedsaftalerne.

Indikatorerne præsenteres på en national konference i Vejle den 11. oktober 2011. Der vil senere blive udsendt invitationer, men der inviteres "bredt" til politikere og til administrationerne.

På mødet vil der blive givet en mundtlig orientering om arbejdet med udarbejdelse af de nationale indikatorer.

#### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

#### **4. Orientering om årsrapportering for samarbejdsstrukturen Folkesundhed i Midten 2010**

##### Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager Årsrapportering for ansøgningsrunden 2010 til efterretning

##### Sagsfremstilling:

Ifølge Sundhedsloven har regionen ansvaret for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde i regionen, mens kommunerne skal medvirke til denne forskning (§ 194 i Sundhedsloven).

For at løfte denne opgave er samarbejdsstrukturen, Folkesundhed i Midten, mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner dannet pr. 1. januar 2009 (behandlet på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 14. august 2008).

Ifølge administrationsgrundlaget for Folkesundhed i Midten (behandlet på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 12. marts 2009) har Bestyrelsen (Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen) blandt andet til opgave at udarbejde en årsrapport, som Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om. Årsrapportering for 2010 er udarbejdet og godkendt af Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen på møde 4. april 2011 – jf. bilag 1.

Da midler fra samarbejdsstrukturen kun er uddelt to gange – primo 2010 og primo 2011 foreligger der endnu ikke kendte projektresultater eller delresultater. Når resultater foreligger præsenteres disse for Sundhedskoordinationsudvalget.

Ansøgningsrunden om forskningsstøtte fra Folkesundhed i Midten 2011 har ansøgningsfrist 30. september 2011, kl. 12.00, med forventet uddeling primo 2011.

##### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

## **5. Orientering om DSI-rapport om "Erfaringer med opfølgende hjemmebesøg"**

DSI har netop offentliggjort: Delrapport fra Vestklyngen i Region Midtjylland: Erfaringer med opfølgende hjemmebesøg.

Opfølgende hjemmebesøg er blevet implementeret i Vest klyngen og pr. 1. april i Silkeborg klyngen. Der er igangsat et arbejde for at implementere ordningen i Viborg klyngen pr. 1. oktober 2011.

På mødet vil der blive givet en kort mundtlig orientering af resultaterne.

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning. Mulighederne for en grundigere drøftelse på et senere tidspunkt undersøges.

## **6. Eventuelt**

### **- Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet v/kontorchef Jens Bejer Damgaard**

#### **Beslutning**

Der arrangeres et fællesmøde med formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget og formandskabet for Sundhedsbrugerrådet.

Næste møde: 29. september 2011 kl. 15.00 – 18.00.