

## **Sundhedsstyregruppen**

- møde den 18. november 2009, kl. 10.00 – 12.30

Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg.

Mødelokale B4. 1.sal



*Formøder afholdes i tidsrummet kl. 09.00 -10.00.*

*Kommunerne afholder formøde i mødelokale B1. Region Midtjylland afholder formøde i mødelokale C4 (Kælderen).*

### **Dagsorden:**

#### **1. Status for samarbejdet på genoptræningsområdet i Region Midtjylland**

*Oplæg ved konsulent Søren Kristensen, Århus Kommune og kontorchef Leif P. Christensen, Region Midtjylland.*

#### Indstilling:

- **at** Sundhedsstyregruppe drøfter oplæggene

#### Referat:

Søren Kristensen og Leif P. Christensen fremlagde deres oplæg.

Der var i Sundhedsstyregruppen enighed om, at det er vigtigt at der skabes transparens gennem analyser af området. I forbindelse med udarbejdelsen af 2. generations sundhedsaftalerne vil temagruppen vedr. genoptræning også drøfte "Det gode patientforløb på tværs af sektorer".

#### Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget har løbende drøftet udviklingen på genoptræningsområdet, senest på mødet den 30. september 2009. Her fremlagde kommunerne et oplæg, hvor der blev set på:

- 1) Forholdet mellem almindelig og specialiseret genoptræning
- 2) Den specialiserede ambulante genoptræning
- 3) Genoptræning under indlæggelse

Oplægget viser, at andelen af den specialiserede ambulante genoptræning i Region Midtjylland falder fra 2007 til 2009, men at der samtidig sker en stigning i det samlede antal genoptræningsplaner (alle typer).

Dato 21-10-2009

Randi Nedergaard-Hansen

Tel. +45 8728 4677

Randi.Nedergaard-

Hansen@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

Side 1

Andelen af specialiseret ambulat genoptræning i Region Midtjylland falder fra 2007 til 2008 fra 41,1 til 34,0 %. På landsplan ses et mere markant fald, da tallet falder fra 41,4 til 30,6. Samme tendens ses, hvis aktiviteten i 2008 sammenlignes med aktiviteten i første halvår 2009. I Region Midtjylland falder tallet fra 34,0 til 29,8, hvor der på landsplan sker et fald fra 30,6 til 24,2 %.

Ses der på udgifterne til specialiseret ambulat genoptræning er der stigende udgifter i Region Midtjylland, men faldende udgifter på landsplan. Samlet set bliver variationen mellem kommunerne dog mindre fra 2007 til 2009.

Udgifterne til genoptræning under indlæggelse stiger markant fra oktober 2008. Søren Kristensen vil på mødet orientere om denne udvikling.

Region Midtjylland har på baggrund af kommunernes bekymring for udviklingen igangsat en analyse med henblik på at afdække mulige forklaringer på de problemstillinger, som kommunerne har rejst.

Forklaringerne på at en større del af genoptræningen i Region Midtjylland er specialiseret, i forhold til resten af landet, analyseres. Der ses på, hvordan andelen af specialiseret og ambulat genoptræning fordeles sig i forhold til det vejledende snitfladekatalog.

Årsagen til de stigende kommunale udgifter til specialiseret ambulat genoptræning undersøges ligeledes. Dette gøres ved at analysere udgifterne i forhold til forskellige parametre (hospital, speciale, forløb og kommuner). Årsagen til de stigende udgifter til genoptræning under indlæggelse analyseres ligeledes. Kommunerne inddrages i den analyse, der er ved at blive lavet på genoptræningsområdet.

Leif P. Kristensen vil på mødet orientere om dette arbejde.

## **2. Budgetlægning på sundhedsområdet i Region Midtjylland og i kommunerne for 2010**

- Oplæg ved Jens Peter Hegelund
- Oplæg ved Anne Jastrup

### Referat

Jens Peter Hegelund orienterede om budgetlægningen på sundhedsområdet i Kommunerne. Anne Jastrup orienterede om budgetlægningen på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

### **3. Håndtering af svar fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (SUM) vedrørende henvendelse om fortolkning af afgrænsningscirkulære nr. 149 af 21. december 2006**

#### Indstilling:

- **at** Sundhedsstyregruppen drøfter det udarbejdede forslag til samarbejdsprincipper i afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber på baggrund af svaret fra SUM
- **at** Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende forslaget.

#### Referat

At forslaget til samarbejdsaftale 2.3.12 forud for fremlæggelse i Sundhedskoordinationsudvalget gennemgås af kommunale og regionale jurister med henblik på at vurdere legaliteten.

#### Sagsfremstilling:

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 21. april 2009 blev det vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i Region Midtjylland drøftet. Afklaringskataloget blev godkendt med forbehold for to samarbejdsprincipper, som ikke er direkte ansvarsplaceret i lovgivningen på området.

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at de to forbehold skulle søges afklaret ved Sundhedskoordinationsudvalgets henvendelse til SUM (jf. bilag 1: Henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse).

Sundhedskoordinationsudvalget har modtaget svar fra SUM i september 2009 (jf. bilag 2: Svar fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse). Svaret er blevet behandlet i Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet, og Rådet har på baggrund af svaret fra SUM justeret afsnit 2.3 om samarbejdsaftaler i afklaringskataloget – jf. bilag 3: forslag til afsnit 2.3. i afklaringskataloget.

Midlertidige hjælpemidler til at optræne daglige færdigheder for at kunne mestre de mest nødvendige basale daglige gøremål i hjemmet.

I forhold til de situationer, hvor borger har et behov for hjælpemidler som led i almindelig ambulans genoptræning, og hvor der samtidig er behov for midlertidige hjælpemidler for at kunne opretholde og eventuelt genvinde de mest nødvendige og basale daglige gøremål i hjemmet, giver SUM ikke noget entydigt klart svar. Der er overordnet to løsningsmuligheder på ovenstående: At indføre brugerbetaling eller at indgå en lokal aftale (Sundhedsaftale).

Det Regionale Samarbejdsråd har udarbejdet et forslag til en aftale. Dette skyldes, at Rådet ikke tror, at hensigten med "hullet" i lovgiv-

ningen er at indføre brugerbetaling, da dette vil medføre store administrative omkostninger og skabe et behov for udlejningsordninger.

Samarbejdsaftalen vedr. ovenstående gråzone bygger overordnet på et princip om at "dele i porten" mellem hospitalet og kommunerne således, at:

- hospitalet udlåner, når borger udskrives uden en genoptræningsplan
- hospitalet udlåner, når borger udskrives med en genoptræningsplan til specialiseret ambulans genoptræning
- kommunen udlåner, når borger udskrives med en genoptræningsplan til almindelig ambulans genoptræning
- kommunen udlåner, når borger, der får personlig hjælp fra kommunen, udskrives med en genoptræningsplan til egentræning

Dette ud fra princippet om det sammenhængende patientforløb og definitionen fra Vejledningen om træning i kommuner og region, hvor det fremgår, at genoptræning ikke kun rettes mod patientens fysiske funktionsnedsættelse, men også mod patientens aktivitets- og deltagesbegrænsninger (Vejledningen om træning i kommuner og region 2006 p. 8/9).

Det Regionale Samarbejdsråd på Hjælpeområdet anbefaler, at forslag 2.3.12 indarbejdes i samarbejdsaftalen (jf. bilag 3):

**2.3.12:**

Hjælpemidler, som borger efter indlæggelse, har et midlertidigt behov for, så de kan klare de mest nødvendige og basale daglige gøremål i hjemmet, udlånes af:

- kommunen, til borgere med en genoptræningsplan til almindelig ambulans genoptræning og til borgere med en genoptræningsplan til egentræning, som får personlig hjælp fra kommunen.
- hospitalet, til borgere uden en genoptræningsplan og til borgere med en genoptræningsplan til specialiseret ambulans genoptræning.

Forslaget bygger som nævnt på et "dele i porten princip" således, at kommuner og region i fællesskab dækker "hullet" i lovgivningen. Det vil desværre være yderst vanskeligt at understøtte samarbejdsaftalen med en præcis opgørelse over omfang og økonomiske konsekvenser, idet effekten for udlevering er vanskelig at isolere. En stigning kan således skyldes flere ting som til eksempel: Flere behandlinger og genoptræninger, APV eller at der faktisk er flyttet opgaver til kom-

munerne. Nedenstående eksempler illustrer, hvilke redskab(er) det typisk drejer sig om. (Nedenfor angivet med ca.-priser):

- Krykstok (35 kr. x 2)/gangbuk (300 kr.)
- Toiletforhøjer (400 kr.)/-stol (1.500 kr.)
- Badebænk (350 kr.)
- Strømpepåtager (40 kr.)
- Gribetang (60 kr.)

Situationer hvor borger venter på indkaldelse til forundersøgelse  
I forhold til de situationer, hvor en borger venter på indkaldelse til forundersøgelse og har behov for henholdsvis hjælpemidler eller behandlingsredskaber, svarer SUM, at hvis den praktiserende læge vurderer, at borgeren har behov for et behandlingsredskab inden første besøg på hospitalet, kan den praktiserende læge f.eks. gøre hospitalet opmærksom herpå i forbindelse med henvisningen, således at hospitalet kan foretage en vurdering (jf. bilag 2).

SUM forholder sig ikke til situationen i tilfælde af, at der er behov for hjælpemidler. I forhold til afholdelse af udgiften til eventuelle hjælpemidler kan egenbetaling overvejes. Der vil typisk være tale om mindre hjælpemidler, som f.eks. en badebænk eller en krykstok.

Det Regionale Samarbejdsråd på Hjælpemiddelområdet anbefaler, at forslag 2.3.13 indarbejdes i samarbejdsaftalen (jf. bilag 3).

#### 2.3.13

Hjælpemidler, som borger har behov for, mens borger venter på indkaldelse til forundersøgelser, afholder borger som udgangspunkt selv udgiften til. I særlige tilfælde, hvor egen læge vurderer, at der er behov for et behandlingsredskab, mens borger venter på indkaldelse til forundersøgelser, kan egen læge gøre hospitalet opmærksom herpå, således at hospitalet kan foretage en vurdering og eventuel udlevering.

Bilag:

Bilag 3a: Henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr. Cirkulære nr. 149 af 21. december 2006

Bilag 3b: Svar fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Bilag 3c: Forslag til afsnit 2.3. i afklaringskatalog

#### **4. Projektet "Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse"**

*Sidsel Vinge, Senior Projektleder fra Dansk Sundhedsinstitut, orienterer om resultaterne af arbejdsdagen og Anita Fogh, formand for ar-*

*bejdsgruppen om opgaveglidning, orienterer om projektets videre forløb*

Indstilling:

- **at** Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

Referat:

Sidsel Vinge orienterede om arbejdsdagen den 11. november samt forløbet af interviewrunden.

I forhold til udpegningen af repræsentanter til aftalegruppen blev det besluttet at de 6 repræsentanter, der allerede deltager fortsætter. Herudover udpeges der yderligere 3 kommunale repræsentanter. KKR er behjælpelige med udpegningen.

Sagsfremstilling:

Rapporten om opgaveoverdragelse er færdig og vedlægges som bilag. Derudover er den blevet sendt til arbejdsgruppen om opgaveglidning, interviewpersonerne og Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg. Rapporten ligger ligeledes på Region Midtjyllands hjemmeside.

Arbejdsdagen om opgaveglidning og opgaveoverdragelse afholdes den 11. november 2009. Der er tilmeldt ca. 120 personer, heraf ca. 8 praksiskonsulenter, 45 fra sygehusene og 60 fra kommunerne.

Fra februar til juni 2010 udarbejder en aftalegruppe en rammeaftale for, hvordan sektorsamarbejdet omkring opgaveoverdragelse skal forløbe fremover. Aftalegruppen foreslås sammensat af sundhedsfaglige ledere:

- 6 repræsentanter fra kommunerne, en fra hver klynge (udpeges af KKR)
- 6 repræsentanter fra hospitalerne, en fra hvert hospital (udpeges af hospitalsledelserne)
- 2 repræsentanter fra praksissektoren (udpeges af Regionspraksis-kordinator Jens Rubak)
- 2 repræsentanter fra Region Midtjylland, Regionalt Sundhedssamarbejde (Formandskabet v. Anita Fogh)

Herudover deltager administrative repræsentanter fra Primær Sundhed og Hospitalsplanlægning fra Region Midtjylland med i aftalegruppen.

Bilag:

Bilag 4a: Rapporten "Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse: En interviewanalyse om muligheder i relation til opgaveglidning og opgaveoverdragelse i Region Midtjylland"

## 5. Drøftelse af udkast til "Strategipapir for anden generations sundhedsaftale".

### Indstilling

- **at** Sundhedsstyregruppen drøfter udkast til strategi for udarbejdelse af anden generations sundhedsaftaler.

- **at** Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende "Strategi for anden generations sundhedsaftaler".

### Referat:

Godkendt som indstillet.

Jens Bejer Damgaard orienterede om processen for udarbejdelse af 2. generations sundhedsaftaler, hvor et af udviklingspunkterne er, at der skal identificeres generelle mål, der kan være med til at dokumentere at sundhedsaftalearbejdet har en effekt.

Jette Rud Knudsen anbefalede mere fokusering og prioritering af udviklingspunkter for 2. generations sundhedsaftaler.

På Sundhedsstyregruppens møde den 2. februar 2010 vil forslag til mål i forhold til de enkelte sundhedsaftaler blive fremlagt til drøftelse.

Johannes Ravn Christensen tilkendegav at praksiskonsulenterne gerne vil involveres yderligere i processen, hvilket der var stor tilfredshed med.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland og kommunerne skal til at påbegynde arbejdet med udarbejdelse af anden generation af sundhedsaftalerne.

I bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler specificeres de emner, der skal indgå i den generelle sundhedsaftale. Disse er:

- Indlæggelses- og udskrivningsforløb
- Træningsområdet
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser
- Opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

Bekendtgørelsen åbner mulighed for, at der kan indgås sundhedsaftaler på områder udover de ovenfor nævnte. Vejledningen åbner desuden op for, at Sundhedskoordinationsudvalget kan beslutte formen på

sundhedsaftalerne, dog således at den valgte form ikke varierer inden for den enkelte region.

Det foreslås på baggrund heraf, at sundhedsaftalen inddeles i to supplerende dokumenter:

- En politisk/administrativ del, hvori overordnede politiske og administrative fokusområder samt samarbejdsstrukturer beskrives.
- En sundhedsfaglig del, der klart og præcist beskriver, hvilke handlinger det sundhedsfaglige personale skal udføre for at optimere samarbejdet mellem sektorerne (pixi-udgaven).

For at opnå en højere grad af politisk ejerskab til sundhedsaftalen lægger strategien op til, at Sundhedskoordinationsudvalget på baggrund af et oplæg fra Sundhedsstyregruppen skal udpege målsætninger og ambitionsniveau for de enkelte områder.

På baggrund heraf foreslås det i strategien, at de enkelte klynger mødes for at konkretisere og kvalificere idéerne fra Sundhedskoordinationsudvalget. Dette arbejde danner grundlag for arbejdet i tema-grupperne.

*Bilag:*

Bilag 5a: Udkast til strategipapir for anden generations sundhedsaftaler.

BEMÆRK: Med henblik på at indarbejde Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalgs eventuelle kommentarer til strategipapiret for 2. generations sundhedsaftaler eftersendes bilaget onsdag den 11. november 2009.

## **6. Evalueringsområde 2010: Kronikerindsatsen**

Indstilling:

- **at** Sundhedsstyregruppen godkender, at kronikerindsatsen udpeges til fælles evalueringsområde i 2010.

Referat:

Godkendt som indstillet.

Der skal herefter udarbejdes forslag til, hvorledes evalueringen gribes an. Forslaget fremlægges i Sundhedsstyregruppen til godkendelse.

Sagsfremstilling:

Ifølge den generelle sundhedsaftale skal der udpeges et eller flere fælles regionale/kommunale evalueringsområder, hvor alle involverede leverer data til en samlet evaluering.

Kronikerindsatsen er en fælles indsats med initiativer, som går på tværs af både kommune, hospital og almen praksis. De 3 sektorer deler den store opgave, det er at skabe en sammenhængende og helhedsorienterede forebyggelses -, behandlings- og rehabiliteringsforløb for borgere med kronisk sygdom i Region Midtjylland.

Kronikerindsatsen er dermed et område - hvor et fælles fokus på evaluering - vil være et vigtigt skridt fremad i retning af yderligere at underbygge indsatsen med data og evidens.

I 2009 har der været stor opmærksomhed på kronikerindsatsen:

- Udmøntningen af puljemidlerne vedrørende en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom,
- den påbegyndte godkendelse og implementering af forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdom samt
- det store fokus på social ulighed i sundhed.

Dette er alle elementer, som ligger indenfor rammerne af kronikerindsatsen i alle tre sektorer.

Ved at udpege kronikerindsatsen til et fælles evalueringsområde i 2010 understøttedes implementeringen af forløbsprogrammerne m.m.

## **7. Kommunernes bidrag til formidling af spørgeskemaundersøgelse ifb. med "Hvordan har du det – 2010"**

### Indstilling

- **at** kommunerne bidrager til at oplyse om spørgeskemaundersøgelsen i en koordineret indsats med regionen, herunder i særlig grad at kommunerne bidrager til at formidle internt og igennem egne medier.
- **at** kommunerne overvejer forslaget om at yde en ekstra indsats for at støtte ældre, svage borgere i udfyldelse af spørgeskemaer, samt at kommunerne overvejer mulige indsatser i forhold til unge, som erfaringsmæssigt har en lav svarprocent på traditionelle spørgeskemaundersøgelser om sundhed.

### Referat:

Godkendt som indstillet.

Jonna Holm Pedersen gjorde dog opmærksom på, at kommunerne kunne have svært ved at afsætte ressourcer til at hjælpe de ældre.

### Sagsfremstilling:

Der skal laves en ny regional-kommunal sundhedsprofil for Region Midtjylland i 2010: "Hvordan har du det? – 2010".

Dataindsamling starter primo februar, hvor 52.500 borgere modtager et spørgeskema med en lang række spørgsmål om borgerens sundhed, sygelighed og trivsel. Også kommunerne har bidraget til udvikling af spørgeskemaet.

Jo mere pålidelige data, jo bedre er grundlaget for prioritering og udvikling af sundhedstilbud. Region og kommuner har derfor en fælles interesse i at data bliver så solide som muligt, det vil sige, at svarprocenten bliver høj og at der ikke er unødige bias, fx aldersgrupper eller kommuner med relativt lav svarprocent.

”Hvordan har du det? 2010” adskiller sig fra tidligere undersøgelser, idet informantgruppen er udvidet med borgere i alderen 16-24 samt på 80 år og derover. Det betyder, at vi denne gang henvender os til målgrupper, som erfaringsmæssigt har en lav svarprocent på traditionelle spørgeskemaundersøgelser om sundhed.

Kommunerne er tæt på borgerne i en række sammenhænge, hvor de har særlige muligheder for at formidle værdien af undersøgelsen og dermed motivere borgerne til at besvare et spørgeskema.

Planlægningsgruppen fra ”Hvordan har du det? 2010” har drøftet muligheden for, at kommunerne yder en ekstra indsats for at sikre en god svarprocent fra ældre, svage borgere, der kan have vanskeligt ved på egen hånd at besvare og indsende spørgeskemaet.

Forslaget går på, at ældreplejens medarbejdere på deres rutinemæssige besøg i februar i de ældres hjem spørger den ældre:

- Om de har modtaget et spørgeskema med spørgsmål om sundhed
- om den ældre har brug for hjælp til at udfylde spørgeskemaet eller at få det afleveret i en postkasse.

Center for Folkesundhed kan evt. producere nogle særlige ”huskekort” til medarbejdere, således at proceduren i forhold til de ældre bliver enkel og mindst mulig ressourcekrævende.

Stikprøven omfatter 125-150 borgere på 80 år eller derover pr. kommune, dog 425-450 i Århus Kommune, hvor stikprøven er større.

”Hvordan har du det? – 2010” er en enestående mulighed for kommunerne til at få en helt central viden om de ældre borgeres sundhed. Undersøgelsen belyser behovet for hjælp til dagligdagens gøremål, fysisk og psykisk funktionsevne, behovet for genoptræning, sociale netværk m.m. Det er planen at lave en særskilt rapport om sundhedstilstanden hos ældrebefolkningen (65+) opdelt på kommu-

ner. En høj svarprocent blandt de ældre er vigtig, så det ikke blot er "de friske gamle", der svarer, men også de svagere ældre, så der kan tegnes et retvisende billede af ældrebefolkningen.

Vi opfordrer derfor kommunerne til at understøtte de 80 årige+ i deres besvarelse af spørgeskemaet.

Bilag 7a: *Baggrund for indstillingen om kommunernes bidrag til formidling af spørgeskemaundersøgelse*

## **8. Udpegning af medlemmer til Administrativ følgegruppe for praksiskonsulentordningen**

Indstilling:

- **at** Sundhedsstyregruppen godkender at der udpeges to kommunale repræsentanter til den administrative følgegruppe for praksiskonsulentordningen.

Referat:

Godkendt som indstillet, dog således at de kommunale repræsentanter indkaldes ad-hoc, når spørgsmål med interesse for kommunerne drøftes.

Sagsfremstillingen:

I forlængelse af Regionsrådets beslutning om etablering af en regional praksiskonsulentordning som en del af kvalitetsorganisationen på almen lægeområdet, kan der nedsættes en følgegruppe. Denne gruppe ønskes nu nedsat og aktiveret.

I følgegruppen ønskes 2 kommunale repræsentanter. KKR bedes udpege 2 repræsentanter og melde navnene tilbage til Primær Sundhed.

Der er - baseret på Regionsrådets beslutning om gruppens opgaver - udarbejdet et udkast til kommissorium for følgegruppens arbejde. Udkastet er vedhæftet. Følgegruppen forventes at bearbejde og endeligt godkende kommissoriet. Følgegruppen refererer til Strategisk Sundhedsledelsesforum ligesom Følgegruppen skal orientere Sundhedsstyregruppen og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for Almen Praksis 1 gang årligt.

Det overordnede formål med følgegruppen er at sikre sammenhæng med de forventninger, der er til ordningen fra forskellige interessenter, hvilket omfatter kommuner, hospitaler, psykiatri, almen praksis og sundhedsstaben.

Bilag 8a: Udkast til kommissorium for PKO følgegruppen.

## **9. Mødeplan for 2010.**

Forslag til møderække for 2010 for Sundhedsstyregruppen eftersendes onsdag den 11. november 2009.

Referat:

Godkendt som indstillet.

Bilag 9a: Forslag til møderække for 2010

## **10. Skriftlige orienteringspunkter**

### **a. Rigsrevisionens undersøgelse af sammenhængende patientforløb samt Regionsrådets udtalelse til Sundhed og Forebyggelsesministeriet**

Til orientering vedlægges:

Bilag 10a1: Rigsrevisionens beretning vedrørende sammenhængende patientforløb

Bilag 10a2: Region Midtjyllands udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse hermed.

### **b. Orientering om sundhedsaftale vedr. traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland**

På et møde i Den Administrative Styregruppe for den sociale rammeaftale (DAS) den 10. december 2008 blev det besluttet at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af en frivillig sundhedsaftale vedr. traumatiserede flygtninge.

Hensigten med aftalen er at sikre sammenhæng mellem den indsats, som praksis, kommune og region yder i forhold til de traumatiserede flygtninge.

Arbejdsgruppen har været bredt sammensat med repræsentation fra kommunerne, praksis, de regionale klinikker for traumatiserede flygtninge og den regionale administration.

På møder i første halvår af 2009 har arbejdsgruppen udarbejdet det udkast til sundhedsaftale vedr. traumatiserede flygtninge, som er vedlagt dette dagsordenspunkt.

DAS har på et møde den 18. august 2009 godkendt sundhedsaftalen vedr. traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland.

Sundhedsaftalen fremlægges til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget. Ved godkendelse vil den indgå i det samle-

de sundhedsaftalekompleks under aftalen for mennesker med sindslidelser med ikrafttræden den 1. januar 2010.

Bilag 10b: Sundhedsaftale vedr. traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland

**11.Evt.**

Referat:

Intet at bemærke