

Sundhedsstyregruppen

Møde den 2. februar 2010, kl. 9.30 – 13.30

Golf Hotel Viborg, Randersvej 2, 8800 Viborg



Referat af møde i Sundhedsstyregruppen den 2. februar 2010

Mødet blev forkortet på grund af snevejr.

Referat:

1. Drøftelse af vision, mission og værdier for sundhedsaftale-samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland.

Indstilling

- at sundhedsstyregruppen drøfter og udpeger værdier, mission og vision for anden generations sundhedsaftale.

Referat

Drøftelsen af værdier, mission og vision for anden generations sundhedsaftale blev forkortet på grund af snevejr.

På baggrund af drøftelsen udarbejdes et udspil til vision, mission og værdier for sundhedsaftalen, som vil blive fremsendt til Sundhedsstyregruppen. Udspillet vil blive drøftet på Sundhedsstyregruppens møde den 22. april 2010.

Sagsfremstilling

I indeværende år skal region og kommuner udarbejde en ny generel aftale samt de 19 lokale aftaler.

Som indledning til dette arbejde skal parterne revidere det værdisæt og de visioner, der ligger til grund for den eksisterende aftale. Sundhedsstyregruppen er den afgørende part i forberedelsen og udarbejdelsen heraf.

På mødet vil sundhedsstyregruppen i arbejdet med ovenstående blive bistået af en proceskonsulent. Som inspiration til arbejdet har sekretariatet samlet en række dokumenter, der kan danne grundlag for diskussionen.

Dato 03.02-2010

Dorthe Klith

Tel. +45 8728 4672

Dorthe.klith@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

Side 1

Dokumenterne er samlet i bilag 1 og indeholder følgende:

- Eksisterende værdier i den generelle sundhedsaftale.
- Silkeborgklyngens værdier, der ligger til grund for det værdibaserede samarbejde, man her arbejder med.
- Regeringens 8 initiativer fra sundhedspakken.
- De seks pejlemærker, som Region Midtjyllands sundhedsplan indeholder.

Desuden er der som bilag 2 vedlagt nyeste udgave af procespapiret for udarbejdelse af anden generations sundhedsaftalen.

Bilag:

- Procespapir for anden generations sundhedsaftaler
- Materiale til drøftelse af mission, vision og værdier

2. Plan for elektronisk kommunikation mellem praksis, kommuner og Regionshospitalet

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen godkender plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og regionshospitalet.

Referat

Indstillingen blev godkendt.

Task-force finansieres af Region Midtjylland og KL. Dette vil blive præciseret i 'Plan for elektronisk kommunikation mellem praksis, kommuner og regionshospitalet'.

Sagsfremstilling:

I regi af temagruppen for elektronisk kommunikation på sundhedsområdet i Region Midtjylland er der udarbejdet en plan for den elektroniske kommunikation mellem praksis, kommuner og Regionshospitalet.

Planen er et fælles dokument, hvor parterne på området aftaler en kadence for organisatorisk og teknisk implementering af relevante MedCom standarder. Standarderne sikrer, at kommunikationen mellem kommuner, praksis og hospitalet kan fungere. Strategien vil strække sig over årene 2009-2012.

Centralt for planen er, at der anlægges en fælles tidsplan for implementering, som alle parter som minimum skal følge. Er der parter, som vil gå ud over den aftalte minimumstidsplan er dette naturligvis muligt.

Tidsplanen bygger på princippet: "de lavthængende frugter først". Det vil sige, at udrulning af de standarder, som systemerne i kommuner, almen praksis og på hospitaler allerede kan, vil komme i første række. De primære opgaver i relation hertil ligger i forhold til økonomi og især i forhold til organisationen bag. Der skal være opbakning i organisationerne til at prioritere, anvende og ikke mindst udarbejde det faglige indhold.

I næste ombæring vil nye initiativer og standarder, hvor de tekniske krav til systemerne øges, blive udrullet.

Strategien beskriver en række virkemidler, der skal igangsættes for at parterne kan overholde den fremlagte tidsplan. Virkemidlerne er:

- Etablering af brugergrupper for de enkelte EOJ i kommunerne
- Kontaktpersoner på alle hospitaler og i alle kommuner
- Etablering af en "task force", der kan hjælpe kommuner, hospitaler og praksis med implementeringen
- Udarbejdelse af en "manual", der beskriver de overordnede skridt som skal til for at komme i gang med elektronisk kommunikation

Endelig beskriver strategien de omkostninger, krav og behov, der er forbundet med elektronisk kommunikation.

Bilag:

- Det gode elektroniske Patientforløb - Plan for elektronisk kommunikation mellem praksis, kommuner og regionshospitaler

3. Forløbsprogram for depression

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen godkender, at arbejdet med at udvikle et forløbsprogram for depression igangsættes.

Referat:

Jacob Stengaard Madsen tilkendegav, at kommunerne generelt er tilfredse med forløbsprogrammer, men at timingen for igangsætning af et forløbsprogram for depression for kommunerne ikke harmonerer med det kommende arbejde med udarbejdelse af anden generations sundhedsaftaler.

Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg drøfter sagens videre håndtering.

Sagsfremstilling:

Et forslag om udvikling af et forløbsprogram for depression har været behandlet på et møde i Den Administrative Styregruppe (DAS) den 23. november 2009. DAS besluttede at sende spørgsmålet videre til Sundhedsstyregruppen, hvor samarbejdet på tværs af kommuner, almen praksis og region er forankret.

Udvikling og implementering af forløbsprogrammer for kroniske sygdomme er en central del af *Region Midtjyllands strategi for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelse* fra 2007.

Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en given kronisk sygdom, og sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats. Desuden gives en præcis beskrivelse af opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter. Forløbsprogrammet skal ligeledes sigte på at opnå en høj kvalitet i indsatsen i hele forløbet og en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

Depression er en hyppig, alvorlig og ofte tilbagevendende psykisk sygdom, der medfører store lidelser for den enkelte og store samfundsmæssige omkostninger.

- Livstidsrisikoen for at få en depression ligger på ca. 17-18 %. På et hvilket som helst tidspunkt vil der være 2-3 % af den voksne befolkning i Danmark, der lider af depression. I Region Midtjylland svarer det til ca. 30.000 personer. Generelt er forekomsten højere hos kvinder end hos mænd.
- Har man haft én depression, er der omkring 60 % risiko for at få en ny depressiv periode. Har man haft to depressioner, er risikoen for en ny depressiv periode omkring 80 %. Kun omkring 15 % af patienter med depression oplever en enkeltstående depression i løbet af livet, og 10-30 % af patienterne risikerer at udvikle kronisk depression.
- WHO har placeret depression på en 4. plads ift. de sygdomme i verden, som giver anledning til det største tab af livskvalitet og leveår.
- Patienter med depressive lidelser er dyre for samfundet, ikke alene pga. behandlingsomkostninger, men især pga. et relativt stort antal sygemeldinger, tidligere afgang fra arbejdsmarkedet, øget forekomst af selvmord og et relativt større antal fleksjob.

I lighed med de udviklede forløbsprogrammer for diabetes, hjertekarsygdom og KOL samt det netop påbegyndte udviklingsarbejde for forløbsprogram for muskelskeletlidelser, skal der nedsættes en bredt sammensat forløbsprogramgruppe, udpeges et formandskab med en repræsentant fra henholdsvis kommune, almen praksis og region

samt udpeges en koordinator fra Regionalt Sundhedssamarbejde. Regionalt Sundhedssamarbejde vil tage initiativ til dette.

4. Utsigtede hændelser

Oplæg ved Patientsikkerhedskontoret ved Henriette Honoré (Patient-sikkerhedskontoret) og Ingrid Jespersen (Århus Kommune)

Sundhedsaftalerne har fået et nyt kapitel: Utsigtede hændelser. I den forbindelse vil styregruppen blive præsenteret for et kort oplæg om, hvad opgaven går ud på. Resultatet af sundhedsaftalen forventes blandt andet at blive en oversigt over, hvor i kommunerne henven-delser om utsigtede hændelser i snitfladerne mellem praksis, kom-muner og hospitaler skal rettes. Tilsvarende kontaktoplysninger skal oplyses for almen praksis og for regionen/hospitalerne.

Det vil blive forsøgt at tilrettelægge oplægget så det får en kommunal og en regional vinkel, ligesom der kort kan redegøres for overvejel-serne i almen praksis.

Referat

Oplægget blev aflyst.

Der arbejdes videre med planlægningen af et fælles temamøde vedr. utsigtede hændelser.

5. Status og perspektiver for forskningssamarbejdet 'Folke-sundhed i Midten'.

Oplæg ved Claus Vinther Nielsen og Mette Just Kølby (Center for Fol-kesundhed)

Oplægget vil indeholde en status på forskningssamarbejdet "Folke-sundhed i Midten", herunder erfaringer med den første ansøgnings-runde i samarbejdet. Desuden vil samarbejdets faglige udvalgs planer for det kommende år blive fremlagt. En af de tre strategiske målsæt-ninger for forskningssamarbejdet er at understøtte, at kommuner og region bliver bedre rustet til at tiltrække midler fra de nationale pul-jer. Denne målsætning vil blive perspektiveret dels med brug af ek-sempler på midler, det er lykkedes at tiltrække, dels med fokus på, hvordan vi i fremtiden kan styrke arbejdet med at tiltrække midler.

Referat

Mette Kjølbj og Jacob Stengaard Madsen orienterede kort om 'Folke-sundhed i Midten. Det faglige udvalg har gennemgået ansøgningerne med henblik på uddeling af i alt 2.5 mio. kr. (2009-puljen). Der vil senere blive igangsat en proces omkring 2010-puljen.

Det planlægges, at Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 10. marts 2010 træffer beslutning om, hvilke ansøgninger, der skal tilgodeses af puljen.

Plancher vedlægges referatet.

6. Skriftlige orienteringspunkter

a. Orientering om kronikermidler.

Sundhedsstyregruppen er i mail af 18. december 2009 orienteret om kronikermidler.

7. Evt.

Intet.