

Sundhedsstyregruppen

Referat af møde den 4. maj 2011



Referat af møde i Sundhedsstyregruppen den 4. maj 2011

Dato 10.05.2011

Dorthe Klith

Tel. +45 8728 4672

Dorthe.klith@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

1. Orientering om udredning af det neurologiske område i Region Midtjylland

Side 1

Indstilling

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning.

sagsfremstilling

Med "Aftale om ændring af budget2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland" af 31. januar 2011 har Region Midtjylland besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal gennemføre en analyse af organiseringen af det neurologiske område med henblik på at identificere felter, hvor det er muligt både at effektivisere driften og opnå samme eller bedre kvalitet. Arbejdsgruppen skal komme med forslag til en ændret organisering af området, herunder forslag til udmøntningen af en fastsat spareramme på 20,0 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012.

Aktuelt knytter der sig en række særlige udfordringer til den nuværende organisering. Blandt andet er der kvalitetsforskelle i regionen, da der ikke alle steder er adgang til neurologer i akutte situationer. Den akutte modtagelse af apopleksipatienter er desuden forskellig, idet der ikke er trombolyse og TCI-klinik alle steder, ligesom patienterne ikke alle steder indlægges på et apopleksiafsnit. På baggrund heraf ligger arbejdsgruppens fokus således på kvalitet i behandlingen samt gode, standardiserede og ensartede patientforløb i hele regionen.

Arbejdsgruppen har fokus på to spor:

- behandling og rehabilitering af apopleksipatienter
- øvrige neurologi

I forhold til den øvrige neurologi ligger fokus hovedsagligt på styrke diagnostikken – særligt af de uafklarede patienter. Det overvejes desuden at lave en nærmere arbejdsdeling mellem de neurologiske afdelinger samt en mere rationel brug af de praktiserende neurologer.

I forhold til behandlingen og rehabiliteringen af apopleksi-patienter skeler arbejdsgruppen til erfaringerne fra AUH Århus Sygehus, hvor der er opnået effektiviseringsgevinster ved at omlægge apopleksibehandlingen med blandt andet systematisk brug af trombolyse, TCI-Klinik og geriatrisk team i den akutte vurdering samt en intensiveret rehabilitering i eget hjem – sidstnævnte i samarbejde med kommunen.

Arbejdsgruppens samlede arbejde forelægges regionsrådet i juni 2011.

Bilag:

- Kommissorium

Referat

Oplæg v. afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland. Oplægget er vedlagt referatet.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Der blev fra kommunal side spurgt til, hvordan kommunerne inddrages i processen.

Christian Boel redegjorde for at arbejdsgruppen også har opmærksomhed på den kommunale vinkel, og at implementering af tiltag på det neurologiske område naturligt vil indgå i drøftelser i klyngerne.

2. Sundhedsaftaler på hjerneskadeområdet

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen godkender sundhedsaftalen om voksne med erhvervet hjerneskade
- at Sundhedsstyregruppen godkender 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 hø-

ring 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 rehabili-

tering, 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 oversejtede udrednings- og rehabiliteringsbehov, må indtænkes. I den sundhedsfaglige del af sundhedsaftalerne er praktiserende lægers rolle i forbindelse med indlæggelse og udskrivning beskrevet.

I efteråret 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.

Den videre proces for sundhedsaftalerne er følgende:

- Sundhedsstyregruppen behandler udkast til sundhedsaftalerne
- Sundhedskoordinationsudvalget behandler sundhedsaftalerne på møde den 6. juni 2011.
- Regionsrådet forventeligt behandler sundhedsaftalerne på møde den 28. september 2011. Kommunerne behandler parallelt hermed.
- Efterfølgende implementeres sundhedsaftalerne

Bilag:

- Sundhedsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade
- Sundhedsaftale for børn og unge med erhvervet hjerneskade

Referat

Indstillingen blev godkendt. Hjerneskadesamrådets formandskab tilføjer enkelte præciseringer inden fremsendelse til Sundhedskoordinationsudvalget.

3. Prioritering af forløbsprogrammer/forløbsansvarsbeskrivelser og udviklingsområder

Indstilling:

- Sundhedsstyregruppen indstiller til Sundhedskoordinationsudvalget, at der igangsættes udarbejdelse af forløbsprogram for depression

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 Kontaktudvalget og drøftet på mødet d. 4. april 2011. Det blev besluttet, at:

Arbejdet med at udvikle et forløbsprogram for depression skal startes op. Dette forelægges Sundhedskoordinationsudvalget via Sundhedsstyregruppen.

Beslutningen 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.

Udviklingsområderne drøftes videre på et kommende møde i Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg. I forhold til udviklingsområderne blev det foreslået, at det kan overvejes at håndtere nogle af områderne samlet.

Bilag:

- Oversigtsskema for forløbsprogrammer/forløbsansvarsbeskrivelser og udviklingsområder
- Temagruppens anbefalinger til Kontaktudvalget

Referat

Indstillingen blev godkendt.

Udviklingsområderne vil blive behandlet på et kommende møde i Sundhedsstyregruppen.

4. Nøgletal

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen godkender de fremlagte nøgletal fra temagruppen for økonomi og opfølgning.

Sagsfremstilling:

Temagruppen for økonomi og opfølgning har i forbindelse med Sundhedsaftalen 2011-2014 revideret de nøgletal, der drøftes og anvendes i klyngestyregrupperne. Nøgletallene er udviklet særligt på baggrund af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen. Udspillet til de nye nøgletal har været behandlet i henholdsvis Temagruppen for økonomi og opfølgning og Kontaktudvalget, og skal nu endelig godkendes i Sundhedsstyregruppen.

I processen om udviklingen af nøgletallene, har det været drøftet, hvorvidt de regionale nøgletal skulle suppleres med kommunale nøgletal. På temagruppens møde den 12. april 2011 blev en bruttoliste på mulige kommunale nøgletal drøftet.

Det kommunale synspunkt i Temagruppen for økonomi og opfølgning var, at der pt. ikke findes relevante nøgletal, der har den fornødne benchmarkkvalitet til at kunne indgå som værdifuld information i klyngesamarbejdet. Der mangler bl.a. faste definitioner på eksempelvis aflastningspladser, akutpladser og rehabiliteringspladser. Temagruppen for økonomi og opfølgning vil følge udviklingen af bl.a. det fælleskommunale ledelsesinformationsprojekt (FLIS) med henblik på fremadrettet at kunne fremlægge relevante og valide kommunale nøgletal.

Derfor vil de fremlagte nøgletal være rene regionale tal, der ønskes godkendt.

Kilder til nøgletal er følgende:

<https://esundhed.sundhedsstyrelsen.dsdn.dk/Finansiering/Kommunal/FinansieringAnalyse.aspx>

Opdateret 22/03-2011

Antallet af genoptræningsplaner kommer fra:
<http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Sundhedsdata/Genoptraening/GES1.aspx>
Her oplyser SST ingen opdateringsdato

Bilag:

- Nøgletal

Referat

Indstillingen blev godkendt.

Der skal på sigt arbejdes på, at talmaterialet i højere grad kan anvendes som tværsektorielle effektmål og derved blive mere handlingsorienteret.

5. Ny overenskomst for almen praktiserende læger

Oplæg v. almen praksis og oplæg v. Region Midtjylland.

Referat

Oplæg v. næstformand for praksisudvalget Johannes Ravn Christensen og vicedirektør, afdelingen for Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland Kjeld Martinussen.

Oplæggene er vedlagt referatet.

6. Nære Sundhedsvæsen

Orientering om Sundhedskoordinationsudvalgets proces for udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen herunder den fælles arbejdsdag den 1. juni 2011

Bilag:

- Sundhedskoordinationsudvalgets arbejdsgrundlag for udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen
- Proces

Referat

Kjeld Martinussen orienterede kort om den planlagte arbejdsdag den 1. juni, hvor opgaven bliver at udarbejde konkrete forslag, der kan styrke samarbejdet i det nære sundhedsvæsen.

På arbejdsdagen vil omkring 100 deltagere fra kommuner, hospitaler, almen praksis, patientforeninger og faglige organisationer arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen indenfor følgende områder: den ældre medicinske patient, behandling i eget hjem (IV-behandling, psykiatri, KOL og diabetes), patienter med dobbeltdiag-

nose samt styrkelse af samarbejdet mellem regionspsykiatrien og kommunernes arbejdsmarkedsområde.

7. Orientering om årsrapportering for samarbejdsstrukturen Folkesundhed i Midten 2010

Indstilling:

- at Sundhedsstyregruppen tager Årsrapportering for ansøgningsrunden 2010 til efterretning

Sagsfremstilling:

Ifølge administrationsgrundlaget for Folkesundhed i Midten har Bestyrelsen (Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen) blandt andet til opgave at udarbejde en årsrapport. Årsrapportering for 2010 er udarbejdet – jf. bilag 1.

Temaeftermiddag om 'den gode projektansøgning'

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

Folkesundhed i Midten afholder i den forbindelse en temaeftermiddag om 'den gode projektansøgning'. Formålet er at præcisere og formidle viden om udarbejdelse af kvalificerede ansøgninger, at idéudvikle og opsamle erfaringer fra tidligere ansøgningsrunder samt at skabe rammer for nye forskningssamarbejder.

Temadagen henvender sig til tidligere og potentielle ansøgere fra de deltagende 19 kommuner, samt fra hospitaler og forsknings- og udviklingsmiljøer i Region Midtjylland.

Temadagen afholdes, mandag den 30. maj 2011 kl. 12.30-16.00 på VIA University College i Silkeborg.

Bilag

- Årsrapportering 2010

Referat

Formanden for Det faglige udvalg Jacob Stengaard Madsen præsenterede kort årsrapporten.

Indstillingen blev godkendt.

8. Orientering om den kommunale medfinansiering.

Indstilling:

- at Sundhedsstyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Region Midtjylland er ved at implementere Midt EPJ på flere hospitaler. Det blevet konstateret at fremsendelse af aktivitetsdata til Landspatientregistret fra Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Randers ikke er sket tilfredsstillende inden deadline for beregning af den kommunale medfinansiering for marts måned (10. april).

Det betyder at afregningerne ikke er retvisende. Det gælder hovedsagligt for de kommuner hvis borgere primært benytter disse hospitaler.

Regionen forventer at problemerne med indberetning af data løses henover foråret, således at der opnås en mere stabil og korrekt afregning for kommunerne.

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning.

9. Eventuelt

Intet.