

Dato 06-09-2018

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4521358798

Sagsnr. 1-01-72-19-15

## Referat fra mødet den 23. august 2018 i Hjerneskaedesamrådet for voksenområdet

**Deltagere:** Karin Holland, Anne-Britt Møller Nielsen Roesen, Irma Edqvist, Cate Kristiansen, Charlotte Burvil, Charlotte Brøndum, Birgit Madsen, Merete Stubkjær Christensen, Peter Seebach, Helene Fog, Jens Gram-Hansen, Merete Stroland, Kristine Brodam, Mads Venø Jessen og Charlotte Jensen.

Der var afbud fra: Lars Dahl Pedersen, Runa Steinfeldt, Lis Kaastrup, Helle Mørn, Thomas Hahn, Lise Leth Jeppesen, Ann-Christina Frederiksen og Pernille Vieth.

Side 1

### 1. Tilbagevenden til uddannelse/arbejdsmarkedet

#### Indstilling:

- At oplæggene om tilbagevenden til uddannelse/arbejdsmarkedet drøftes.
- At det aftales, om Hjerneskaedesamrådet skal iværksætte indsats på baggrund af drøftelserne.

Følgende fremgår af referatet fra mødet den 22. februar:

*"Hjerneskaedesamrådet mangler at arbejde med tilbagevenden til uddannelse/arbejdsmarked. Vi forsøger at finde fakta om området – Lars Dahl Pedersen kontakter Hammel Neurocenter. Charlotte Burvil, Charlotte Brøndum og Birgit Madsen præsenterer, hvordan deres kommuner arbejder med området. Behandles på mødet i august."*

Fokus vil være på fase 3.

Der afsættes en time til drøftelsen.

#### Referat:

*Oplæg fra Viborg Kommune (Merete Stroland), Silkeborg Kommune (Charlotte Brøndum) og Ringkøbing-Skjern Kommune (Birgit Madsen).*

./. Oplæg er vedlagt.

Viborg Kommune:

Fokus på tidlige indsatser, parallelle indsatser, tværfaglige indsatser med stort koordineringsbehov samt beskæftigelsesrettede indsatser.

Der er følgende muligheder i den beskæftigelsesrettede indsats: Center for Kommunikation og Undervisning, arbejdsfastholdelse, virksomhedspraktik, Aristo Pack, Job Igen og funktionsbeskrivelse i eget hjem.

Der er følgende handicapkompenserende muligheder: Hjælpemidler, mentorstøtte, personlig assistance og § 56 aftale.

Mål for indsatsen:  
Raskmelding, fleksjob og førtidspension.

Ringkøbing-Skjern Kommune:

Kommunen har oprettet et arbejdsevneudviklingsforløb, som er et formaliseret samarbejde mellem Beskæftigelse og Sundhedscenter Vest.

Faglige aktører i borgerens forløb:  
Jobrådgiver/koordinerende sagsbehandler, jobkonsulent, fastholdelseskonsulent samt terapeuter med neurofaglig viden. Terapeuterne med neurofaglig viden har en særlig rolle i forhold til at tilrettelægge den samlede indsats under hensyntagen til den hjerneskadede borgers konkrete behov. De er ansat i Sundhedscenter Vest, mens jobrådgiver, jobkonsulent og fastholdelseskonsulent er ansat i Beskæftigelse.

Kommunen evaluerer modellen hvert år.

Silkeborg Kommune:

Den bevilgende og udførende del er samlet organisatorisk under samme ledelse. Alle sagsbehandlere har diplomuddannelsen i erhvervet hjerneskade.

Målgrupper: Borgere med erhvervet hjerneskade (forløbsprogrammet), borgere med hjernerystelse og misbrugere.

Jobkonsulenterne deltager i udskrivningsmøder på Hammel Neurocenter.

De har et tæt samarbejde med Hjerneskadecentret og IKH.

Debat:

*Det er vigtigt, at de, som bevilger, og de, som udfører, samarbejder tæt for at sikre koordinerede forløb.*

*Hospitalet har vanskeligt ved at vurdere borgernes arbejdsevne, fordi de har borgerne tidligt i forløbet. De kommunale rådgivere henvender sig dog nogle gange til hospitalet for at få en vurdering af borgeren. Det er vigtigt, at borgeren bliver guidet i den rigtige retning for at få det bedst mulige forløb i relation til jobafklaring.*

*Det kunne være ønskeligt at lave en treårs-status i stedet for den etårs-status, som bliver gennemført i dag.*

*Det er vigtigt, at neurofaglig viden inddrages i jobcentrenes forløb for borgere med erhvervet hjerneskade. Derudover er det vigtigt, at der er en leder i organisationen, der har fokus på forløb for borgere med erhvervet hjerneskade.*

*Randers Kommune inddrager det neuropsykologiske perspektiv i sine forløb.*

*Helbredsmestring er relevant i forhold til at få borgerne tilbage i arbejde.*

*De praktiserende læger efterlyser, at kommunerne sender status om borgeren til lægen. Lægerne vil gerne samarbejde med kommunerne om borgerne.*

*Vi vil gerne monitorere på den indsats, borgerne får i relation til arbejdsmarkedet. En sådan monitorering vil være med til at styrke fokus på området. BIP (Beskæftigelsesindikatorprojekt) kan anvendes i forhold til monitorering.*

*Hjerneskadesamrådet vil gerne viderebringe de erfaringer, vi har hørt i dag, til den gruppe, som reviderer forløbsprogrammet. Charlotte Jensen samler op på de erfaringer, vi har hørt i dag, og bringer dem videre til gruppen bag forløbsprogrammet via de medlemmer, som er med i gruppen bag det nye forløbsprogram.*

*Karin Holland samlede op på debat og udpegede følgende som centrale og fælles for oplæggene m.h.p. at sikre, at borgere med hjerneskade kommer i job efter udskrivelse fra Hammel:*

- *Hjerneskadeteam i kommunen er en vigtig krumtap: Rettidig fokus på tilbagevenden til uddannelse og job. Sikring af tovholder*
- *Neurofaglig ekspertise i forhold til*
  - *Vurdering af arbejdsevne*

- *Vejledning til arbejdspladser og uddannelsessteder*
- *Brobygger til pårørende og læger mm*
- *Ledelsesmæssig fokus*
- *Mere viden/ forskning, idet der foreligger international forskning, som peger på, at Danmark er dårlig til at sikre tilbagevenden til job for målgruppen*

*Der var tilslutning til disse punkter som de centrale og fælles for de 3 oplæg.*

## **2. Status for projekterne under Servicetjekket og udpegning til styregruppen for pulje 4 projektet om udgående funktion**

### Indstilling:

- At status for projekterne drøftes.
- At Hjerneskaledesamrådet udpeger en direktør/chef, som indgår i styregruppen for pulje 4 projektet om udgående funktion.

Merete Stubkjær Christensen orienterer om status for de 4 projekter, der er iværksat i forbindelse med Servicetjekket.

Der skal udpeges en kommunal direktør/chef, som kan indgå i den styregruppe, der nedsættes i forbindelse med pulje 4 projektet om udgående funktion. Efter aftale med Kate Bøgh (kommunal formand for Sundhedsaftalen), udpeger Hjerneskaledesamrådet en repræsentant. Repræsentanten indgår som "menigt medlem" af styregruppen.

Projektet indeholder udvikling og afprøvning af kompetenceforløb for kommunale medarbejdere som arbejder med avanceret niveau indenfor neurorehabilitering. Derudover indeholder projektet afprøvning af ambulatoriefunktionen i forhold specialiseret genoptræning og udgående funktion fra Hammel.

Styregruppen er sammensat således:

1 Direktør fra HE Midt

1 Direktør eller chef/leder af genoptræning fra en kommune i hver af de tre regioner (Syd, Midt og Nord)

1 Repræsentant fra Hjerneskaedeforeningen, Hjernesagen og Dansk Selskab for neurorehabilitering

1 Ledende terapeut fra RHN

Projektleder

(evt. Repræsentant fra Højt specialiseret neurorehabilitering, Hvidovre)

Første møde i styregruppen afholdes den 24. september kl. 10-12.

Referat:

*Merete Stubkjær Christensen orienterede om status for puljerne.*

*Pulje 4 projektet om udgående funktion:*

*Karin Holland indstiller chefen for Vital Horsens, Anne Sloth Egholm.*

*Det blev godkendt.*

### **3. Faktadokument om kompetencer**

Indstilling:

- At det aftales, hvordan faktadokumentet formidles til relevante aktører.

DASSOS har godkendt dokumentet om kompetencer, og KOSU er blevet bedt om at komme med eventuelle kommentarer til dokumentet.

Hjerneskaedesamrådet skal formidle dokumentet til de relevante aktører.

Referat:

*DASSOS har godkendt dokumentet, og KOSU er blevet bedt om at komme med eventuelle kommentarer til dokumentet.*

*Dokumentet kan behandles på klyngestyregruppemøderne for derved at få fokus på dokumentet. Dette blev godkendt. Charlotte Jensen udarbejder et dagsordenspunkt. Indstilling: Klyngestyregrupperne drøfter kompetencerne og vurderer, om det giver anledning til samarbejde på tværs af kommunegrænserne.*

*Charlotte Jensen sørger for at sende dokumentet til direktørerne for sundhed og cheferne med ansvar for genoptræning i kommunerne.*

*Medlemmerne af hjerneskaedesamrådet bringer dokumentet med ind i deres respektive samarbejdsorganer.*

- ./.* *Horsens Kommune har sendt et spørgeskema til deres ledere for at afdække, om kompetencerne var til stede. De mangler få kompetencer. De forsøger at have mindst to medarbejdere, som har de samme kompetencer for at sikre kontinuitet. De har afdækket både voksen- og børneområdet. Kommunerne må gerne lade sig inspirere af spørgeskemaet. Spørgeskemaet er vedlagt referatet.*

### **4. Audit om rehabilitering på specialiseret niveau**

Indstilling:

- At udkast til skabelon for audit drøftes og godkendes.

- At det besluttet, om audit skal ledes af en ekstern proceskonsulent, og hvordan det i givet fald finansieres.

På mødet den 22. september 2017 blev det besluttet, at nedsætte en gruppe, som udarbejder skabelon for audit om rehabilitering på specialiseret niveau.

Opgaven relaterer sig til anbefaling 4 fra Rapport om rehabilitering på specialiseret niveau:

**"4. Anbefaling vedr. monitorering af genoptræningsplaner:**

*Arbejdsgruppen anbefaler, at hospitalerne systematisk monitorerer på genoptræningsplanerne ved årligt at lave udtræk på antal G-GOP til de forskellige niveauer således, at der opnås et overblik over udviklingen af G-GOP. Det anbefales at se på eventuelle klager over valg af genoptræningsniveau.*

*Arbejdsgruppen anbefaler, at der udføres audit på genoptræningsplanerne og på effekten af indsatsen for borgeren på både børne-unge- og voksenområdet.*

*Arbejdsgruppen anbefaler endvidere at sikre øget opmærksomhed på monitorering/indikatorer af forløbet, samt støtte fremtidig forskning på området."*

Merete Stubkjær Christensen, Helle Mørn, Irma Edqvist og Charlotte Jensen har udarbejdet oplæg.

Audit består af 3 dele:

1: Data for genoptræningsplaner

2: Kvantitativ audit på alle genoptræningsforløb med rehabilitering på specialiseret niveau

3: Kvalitativ audit på 8-10 genoptræningsforløb med rehabilitering på specialiseret niveau

Ad 1: Sundhedsplanlægning trækker data for antal genoptræningsplaner til borgere, som har de diagnoser, der er beskrevet i forløbsprogrammet for voksne med erhvervet hjerneskade. Data fordeles på type af genoptræningsplan, bopælskommune, hospital og på, om borgeren er over/under 18 år.

Derudover trækkes data for, hvor mange borgere, der er udskrevet med de diagnoser, der er beskrevet i forløbsprogrammet for voksne med erhvervet hjerneskade uanset, om borgerne har fået en genoptræningsplan eller ej. Data fordeles på bopælskommune, hospital og på, om borgeren er over/under 18 år. Derved kan det afdækkes, hvor stor en andel af patienterne, der får en genoptræningsplan.

Ad 2: Vi vil gerne lave kvantitativ audit på alle de borgere over 18 år, der har fået en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau i 2018. Følgende skal afdækkes:

- Lovgivningsmæssige indsatser på personniveau
- Aldersfordeling
- Kommune

Den kvantitative audit skal afspejle de retsmæssige krav, borgeren har. Gennemføres som en SurveyXact.

Ad 3: Vi vil gerne lave audit for borgere, der er udskrevet foråret 2018. Audit gennemføres i efteråret 2018. Vi vælger 8-10 cases. Vi vælger en case, som afspejler et godt forløb, så vi kan lære af de gode eksempler. De skal fordeles på kommuner, og Aarhus Kommune kan evt. få 2 cases. Audit vedrører kun voksne, og det skal sikres, at der er erhvervsaktive og pensionister blandt de udvalgte cases. Vi ønsker at få den ældste borger med i audit. Cases skal komme fra neurorehabiliteringsenhederne i Hammel, Skive, Holstebro og Lemvig.

Den kvalitative audit vil omhandle koordination, rettidigheder, kommunikation og indhold i indsatserne.

Vi ønsker, at audit gennemføres af en ekstern proceskonsulent. Proceskonsulent, repræsentant fra kommune og repræsentant fra hospital deltager i et møde om den konkrete case. Dvs. der afholdes et auditmøde pr. case, hvor proceskonsulenten er den gennemgående person.

Det skal afklares, om der er midler til at købe en proceskonsulent.

Referat:

*Irma Edqvist præsenterede gruppens oplæg.*

*Charlotte Jensen sørger for at få trukket data for antal genoptræningsplaner (del 1).*

*Del 3: Audit.*

*Gruppen anbefaler, at der findes midler til en ekstern proceskonsulent.*

*Det blev foreslået, at der nedsættes en auditgruppe med tre personer, der går i gennem i alle cases. Derudover inddrages den relevante hjerneskadekoordinator.*

*Vi kan tage cases fra 2017.*

*Gruppen genovervejer modellen for audit og præciserer, hvordan audit kan gennemføres. Der skal nedsættes et auditpanel.*

*Der er en pulje til tværsektorielle indsatser i Sundhedsaftalesekretariatet, som muligvis kan bruges. Det forudsætter, at der bliver lavet et budget. Vi kan kontakte den konsulent fra Aarhus Kommune, som Helle Mørn kender.*

*Vi vil ikke have de enkelte kommuner og regionen til at finansiere.*

*Det skal afklares, om vi selv har en proceskonsulent, vi kan bruge, hvilket vil være at foretrække. Peter Seebach har en medarbejder, som kan være proceskonsulent for auditten.*

## **5. Genoptræning på avanceret niveau**

### Indstilling:

- At udkast til spørgeskema godkendes og sendes til kommunerne i Region Midtjylland
- At det aftales, hvem spørgeskemaet sendes til i kommunerne
- At svarene præsenteres for Hjerneskaedesamrådet den 15. november 2018

På Hjerneskaedesamrådets møde den 22. februar 2018 blev det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som udarbejder en oversigt over, hvordan kommunerne har organiseret sig i forhold til at varetage genoptræning på avanceret niveau. Opgaven relaterer sig til anbefaling 3 fra Servicetjekket: "Kommuner igangsætter konkrete initiativer, herunder tværkommunalt samarbejde, der understøtter udførelse af genoptræning på avanceret niveau, mhp. at efterleve tilknyttede krav, som defineret i bekendtgørelse og visitationsretningslinje."

Helle Mørn, Cate Kristiansen, Hanne Nielsen (udviklingsterapeut i Horsens Kommune) og Charlotte Jensen har udarbejdet udkast til spørgeskema, som skal danne grundlag for kortlægningen.

Det foreslås, at spørgeskemaet sendes til kommunerne og, at det besvares af den/de personer i kommunen, der rent faktisk modtager genoptræningsplanerne.

### Referat:

*Cate præsenterede gruppens oplæg.*

*Det skal præciseres, hvorfor vi sender spørgeskemaet ud. Gruppen præciserer den indledende tekst.*

*Charlotte Jensen sender spørgeskemaet ud til kommunerne på vegne af Hjerneskaedesamrådet.*



## 6. Ventepladser til rehabilitering på regional eller højtspécialiseret plads

### Indstilling:

- At det drøftes, hvordan arbejdsgange og kommunikation mellem hospitaler og kommuner kan være, når patienter henvises til en midlertidig rehabiliteringsplads i kommunen, inden patienten indlægges til rehabilitering på en regional eller højtspécialiseret plads.

Charlotte Brøndum og Peter Seebach orienterer om problemstillingen.

Lene Sams fra den fælles regionale visitation oplyser, at der den 15. august 2018 er 7 patienter, som venter på en højtspécialiseret plads.

Sagen blev drøftet på mødet den 22. februar 2018. Følgende fremgår af referatet:

*"Det estimeres, at der er 10-20 patienter om året, som må vente på en plads på Hammel Neurocenter.*

*Den faglige følgegruppe for visitation i Region Midtjylland vil behandle problemstillingen.*

*Hvis borgeren skal vente på en plads på Hammel Neurocenter skal der være en god kommunikation med borger og pårørende for at sikre den rette forventningsafstemning. Hjerneskadesområdet foreslår, at det fremgår af Plejeforløbsplanen, "at patienten udskrives til almen genoptræning/rehabilitering i kommunen. Det vil løbende undervejs blive vurderet i dialog mellem kommune og den fælles regionale visitation, hvordan indsatsen forløber, og om det vil være relevant at overføre borger til et regionalt eller højtspécialiseret tilbud."*

*Peter Seebach og Charlotte Brøndum vil gerne arbejde med problemstillingen sammen med Lene Sams/Hammel Neurocenter.*

*Egen læge har ansvaret, når patienten ligger på en midlertidig plads i kommunen.*

*Behandles på næste møde."*

Sundhedsplanlægning oplyser, at der er planlagt en drøftelse mellem hospitalerne om forløbene, men denne drøftelse er ikke iværksat endnu.

### Referat:

*Charlotte Brøndum og Peter Seebach har drøftet problemstillingen med Lene Sams (Fælles regionale visitation).*

*Kommunerne oplever ventetiden som problematisk, fordi det ofte drejer sig om patienter, der skal have fast vagt på døgnpladser, og hvor egen læge har ansvaret. Borgerne udskrives ofte med en genoptræningsplan til almen genoptræning, fordi de udskrives fra basisniveau, hvor der ikke udarbejdes genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Borgerne udskrives efterfølgende nogle gange med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau fra Hammel Neurocenter.*

*Det kan betragtes som en utilsigtet hændelse, når patienten venter på en plads.*

*Hammel oplever, at der er udfordringer med vente-patienter fra kommuner i Region Midtjylland. De oplever imidlertid ikke, at der er samme udfordring med patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.*

*Klinikforum har behandlet en case fra Horsens, hvor det var uafklaret, hvem der havde ansvaret for en specifik borger.*

*Fakta for de borgere, der venter på en plads, er nu afdækket, og Hammel vil løbende følge udviklingen.*

*Hjerneskaedesamrådet vil gerne vide, hvordan vi kan sikre, at ekspertisen følger borgeren, når de venter på en plads til Hammel. Hvordan kan Hammel og kommunerne samarbejde om de borgere, der venter på en plads?*

*Hjerneskaedesamrådet løfter sagen op i direktionen i Region Midtjylland/Klinikforum. Charlotte Jensen laver udkast til sag i samarbejde med Merete Stubkjær Christensen, Peter Seebach og Charlotte Brøndum.*

## **7. APO-funktion i Midtklyngen**

### Indstilling:

- At Midtklyngens arbejde tages til orientering.
- At Hjerneskaedesamrådet kommer med input til Midtklyngens model.
- At Hjerneskaedesamrådet kommenterer potentialet for spredning.

Sundhedsstyregruppen bad i foråret Midtklyngen på baggrund af et igangværende tværsektorielt arbejde omkring den udkørende apopleksifunktion i Region Midtjylland at udarbejde en model, der kunne anvendes til inspiration til de øvrige klynger. Arbejdet skulle være i overensstemmelse med principperne for udkørende funktioner

i Region Midtjylland. Endvidere blev det aftalt, at Midtklyngen rapporterer til og inddrager Hjerneskedesamrådet.

### **Baggrund**

I 2012 blev det neurologiske område i Region Midtjylland omlagt. Der blev i den forbindelse oprettet apopleksiteams ved alle hospitalsenheder. Den konkrete opgaveløsning for disse teams blev aftalt i klyngerne afhængig af den konkrete organisering ved de enkelte kommuner og hospitaler. Det bevirker, at de eksisterende udgående apopleksiteams i Region Midtjylland i dag fungerer meget forskelligt i de enkelte klynger.

Midtklyngen har gennem løbende dialog og samarbejde haft fokus på at sikre kvaliteten for patienten, overgangen mellem hospital og kommune samt koordineringen af forløbet – og i det hele at sikre den samlet set bedste tilrettelæggelse af forløbet for borgerne. Der har været igangsat diverse prøvehandlinger og resultatet er en model, hvor arbejds gange og selve borgerforløbet er beskrevet.

### **Midtklyngens model**

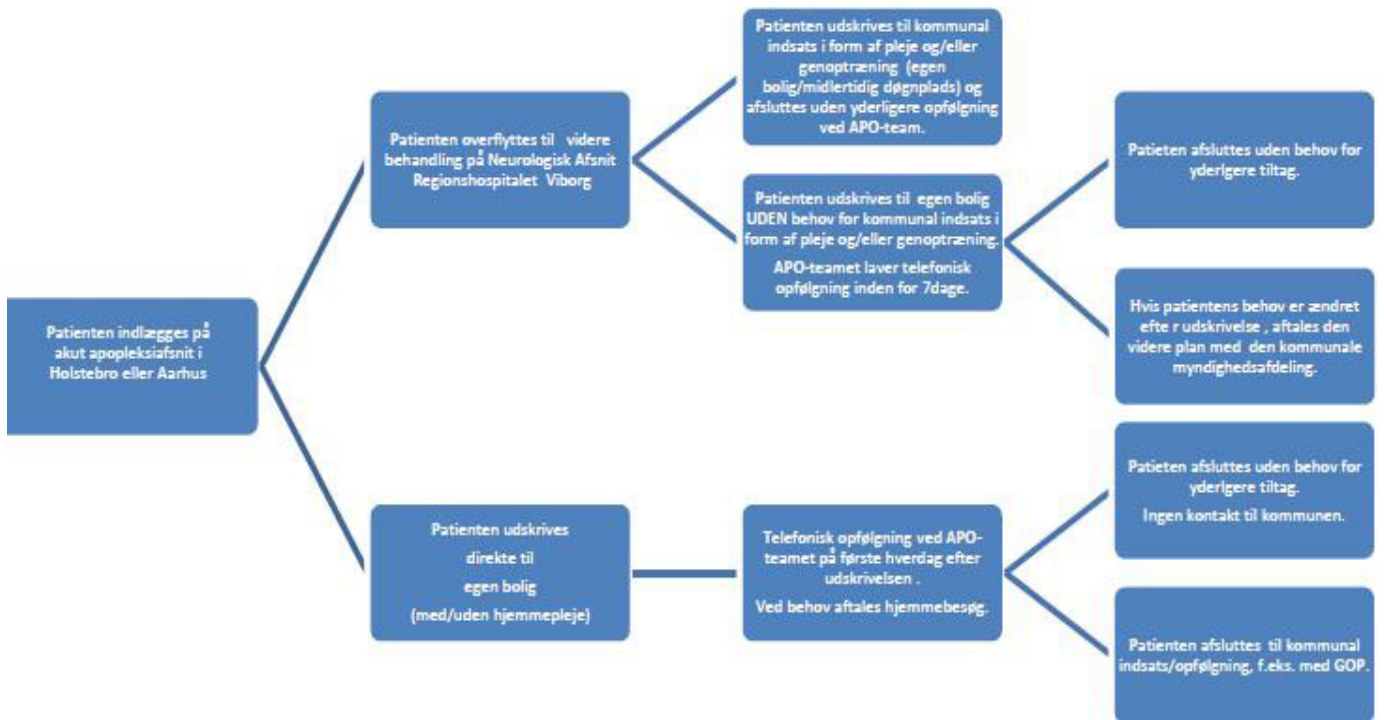
Fra 2012 til 2018 er udviklingen i Midtklyngen generelt gået mod, at patienterne overdrages hurtigere til det kommunale personale, som skal varetage det videre forløb. Det betyder, at borgeren i sit forløb skal forholde sig til færre fagpersoner, og at genoptræning og rehabilitering primært indgår som en del af den samlede kommunale indsats om borgeren. Samtidig spiller apopleksiteamet en større rolle i at skabe sammenhæng og koordinere forløbet på tværs af hospitalsafsnit og sektorgrænser. De væsentligste opgaver udover koordinering er at følge op på udredning, behandling, rehabilitering og information givet under indlæggelsen samt at varetage hospitalsopgaver, som ikke er afsluttet, når patienten udskrives fra et af de akutte apopleksiafsnit. Apopleksiteamet følger endvidere op på indlæggelsen i forhold til risikofaktorer, mestring af ændret livssituation og beskriver behovet for videre tiltag i samarbejde med patienten.

Erfaringer har vist, at de vigtigste forudsætninger for, at Midtklyngen er lykket med denne model, har været:

- Fokus på organiseringen i kommuner og på hospital
- Systematisk kompetenceudvikling i kommunerne, så borgeren bliver mødt af sundhedsfaglige personer med neurofaglig viden
- Et fælles samarbejdsforum, hvor nøglepersoner kan mødes og evaluere kommunikationsveje og patientforløbene generelt. Dette er væsentligt dels i forhold til at styrke den relationelle koordinering og dels at sætte fokus på det fælles ansvar for gode patientforløb

- Løbende fokus på fælles tværsektoriel kvalitetssikring bl.a. via tværsektoriel forløbsaudit, hvor der auditeres på relevante målepunkter. Samarbejdet i Midtklyngen om borgere med apopleksi er beskrevet i vedlagte samarbejdsaftale.

Nedenstående er et flowchart over Midtklyngens patientforløb:



Indsatsen i Midtklyngen foregår nu i videst mulige omfang borgernært. Løsningen følger såvel nationale som regionale tendenser, hvor det primære fokus er sammenhæng og omstilling til behandling i det nære sundhedsvæsen.

### Den videre proces

Sundhedsstyregruppen forelægges et beslutningsoplæg den 5. oktober ift., om Midtklyngens model skal udbredes til øvrige klynger. Beslutningsoplægget til Sundhedsstyregruppen skal søge at belyse gevinster og økonomiske konsekvenser ved modellen. Der skal endvidere gøres rede for forskellen mellem Midtklyngens model og andre klyngers modeller.

### Referat:

Charlotte Brøndum præsenterede modellen.

De økonomiske konsekvenser af modellen skal afdækkes, men det er vanskeligt at afdække området.

*Der er stor forskel på, hvordan funktionen fungerer i klyngerne.*

*Hjerneskedesamrådet tog orienteringen til efterretning.  
Hjerneskedesamrådet anbefaler, at klyngerne drøfter modellen fra  
Midt-klyngen.*

## **8. Opfølgning på oplæg om teknologi på fællesmødet den 16. maj 2018**

### Indstilling:

- At det drøftes, om der skal arbejdes videre med teknologi i regi af Hjerneskedesamrådet.

De to hjerneskedesamråd afholdt den 16. maj 2018 fællesmøde, hvor temaet var teknologi. På mødet blev det aftalt, at samrådene drøfter inspirationsoplæggene fra fællesmødet og tager stilling til, om der skal arbejdes yderligere med disse i samrådet.

### Referat:

*Punktet udsættes til næste møde.*

## **9. Svar fra Socialstyrelsen**

### Indstilling:

- At brevet fra Socialstyrelsen drøftes.

På mødet den 22. februar 2018 blev det aftalt, at Hjerneskedesamrådet kontakter Socialstyrelsen med henblik på at få afklaret, hvor langt Socialstyrelsen er med at beskrive krav til kvalitet.

### Referat:

*Brevet Socialstyrelsen blev taget til efterretning.*

## **10. Status for udkast til kommissorium om hjernerystelse**

### Indstilling:

- At orienteringen tages til efterretning

Kommunerne i Randersklyngen har anmodet Sundhedsaftalesekretariatet om, at der udarbejdes en aftale for de borgere, der har langvarige følger efter en hjernerystelse.

Udkast til kommissorium behandles af formandskabet for sundhedsaftalen. Status præsenteres på mødet i Hjerneskedesamrådet.

Referat:

*Udkast til kommissorium drøftes af formandskabet for Sundhedsstyregruppen.*

## **11. Næste møde den 15. november 2018**

Indstilling:

- At det afklares, om der er punkter til næste møde.

Næste møde afholdes den 15. november 2018.

Referat:

*Punkter sendes til Charlotte Jensen.*

## **12. Eventuelt**

Referat:

*Humas First program. Hjerneskadesamrådet peger på Birgit Madsen til gruppen. Mads Venø Jessen undersøger, om der er indstillet andre kommunale folk.*

Referent: Charlotte Jensen