

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget

Tirsdag den 21.april 2009 kl. 14.30 – 16.00

i Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst



Udvalgets medlemmer:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune
Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune
Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune
Charlotte Juhl Nielsen, Horsens Kommune
Margrethe Bogner, Århus Kommune

Dato 04.05.2009

Jens Bejer Damgaard

Tel. +45 8728 4670

Jens.damgaard@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-00-17-06

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

Side 1

Johannes Flensted-Jensen, Region Midtjylland
Aage Koch-Jensen, Region Midtjylland
Anne Marie Touborg, Region Midtjylland
Kate Runge, Region Midtjylland
Ulla Diderichsen, Region Midtjylland

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune
Specialkonsulent Steffen Barstad, Holstebro Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, Region Midtjylland
Afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region
Midtjylland
Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt
Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Kontorchef Birgitte Holm Andersen, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde,
Region Midtjylland

Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Godkendelse af afklaringskataloget på hjælpemiddelområdet**
- 2. Projekt "Kort intensiv behandling af patienter med tandlægeskræk i daglig praksis: en prospektiv undersøgelse"**
- 3. Udfordringsretten anvendt i forhold til Sundhedsaftaler**
- 4. Praksisplan for fysioterapi**
- 5. Diætisttilbud til diabetikere i Region Midtjylland**
- 6. Økonomi - orienteringspunkt**
- 7. Mødeplan/arbejdsplan 2009**
- 8. Eventuelt**

1. Forslag til vejledende afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet i Region Midtjylland

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter forslag til afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling:

Strukturreformens ikrafttræden 1. januar 2007 har betydet væsentlige ændringer i opgavevaretagelsen på hjælpemiddelområdet. Sundhedsministeriet har i den forbindelse udsendt et nyt afgrænsningscirkulære ("*Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsnen*"), der indebærer, at myndigheds- og finansieringsansvaret på hjælpemiddelområdet er placeret i både region og kommune. Dette medfører, at både kommuner og region er leverandører af hjælpemidler, og derfor også begge skal sikre et tilstrækkeligt udbud af disse.

Denne ændrede opgavevaretagelse på hjælpemiddelområdet skaber behov for, at region og kommuner samarbejder om at fastsætte fælles retningslinjer for indsatsen på området. Dette sikres gennem den lovpligtige *sundhedsaftale om hjælpemidler*, hvori bl.a. præciseres arbejdsdeling og dialog mellem kommune og region samt ansvarsplacering i forhold til tilvejebringelse, udlevering, finansiering, instruktion, styring af kapacitet mv. Udarbejdelsen af et afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet er således en udmøntning af den reviderede sundhedsaftale på hjælpemiddelområdet gældende fra 1. december 2008.

Kataloget er udarbejdet af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet til afklaring af ansvarsfordeling mellem region og kommune i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Sundhedsstyregruppen sendte på mødet d. 5. februar 2009 forslaget til afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet til kommentering hos relevante sundhedsfaglige personer i kommunerne. Kommentarerne er behandlet i Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet og er så vidt muligt forsøgt indarbejdet i kataloget.

Den tilrettede version af afklaringskataloget er behandlet på mødet i Sundhedsstyregruppen d. 15. april 2009. Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at godkende afklaringskataloget på hjælpemiddelområdet med det forbehold, at to samarbejdsprincipper (afsnit 2.3) først er gældende, når der foreligger en afklaring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Det drejer sig om følgende to punkter:

- 2.3.3: De situationer, hvor borger venter på indkaldelse til forundersøgelse og har behov for hjælpemidler (jf. s. 9 i afklaringskataloget bilag 1)
- 2.3.5b: De situationer, hvor borger har et behov for hjælpemidler om 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 (jf. s. 9 i afklaringskataloget bilag 1).

Problemstillingerne søges afklaret ved Sundhedskoordinationsudvalgets henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på en afklaring, som kan indarbejdes i kataloget (Henvendelsen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse omdeles på mødet d. 21. april).

Foruden de nævnte forbehold skal det præciseres i afklaringskataloget, at *Cirkulæret om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet* i nogle situationer lægger op til, at der kan være tale om borgerens egenbetaling.

./. Bilag:
Vejledende afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet

Beslutning

Godkendt

2. Projekt "Kort intensiv behandling af patienter med tandlægeskræk i daglig praksis: en prospektiv undersøgelse"

Indstilling:

- at Tandkoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Primo 2008 modtog Administrationen ansøgning om støtte til projektet "Kort intensiv behandling af patienter med tandlægeskræk i daglig praksis: en prospektiv undersøgelse".

Tandlægeskræk er et almindeligt forekommende fænomen, idet 10-20 pct. af befolkningen er så bange, at de ikke går regelmæssigt til tandlæge. Formålet med nærværende projekt er at undersøge, hvorvidt tandlægeskrækbehandling bestående af en tillidsskabende samtale med tandlægen og tilvænning i klinikken forud for selve tandbehandlingen vil kunne bidrage til at motivere og hjælpe patienter med lettere grad af tandlægeskræk til at kunne modtage egentlig tandbehandling.

Ansøgningen med projektbeskrivelse har været behandlet i Teknisk-administrativt udvalg på møde primo 2008 og efterfølgende sendt til faglig vurdering på Tandlægeskolen. Efter indarbejdelse af Tandlægeskolens kommentarer er den reviderede projektbeskrivelse behandlet på møde i Teknisk-administrativt udvalg ultimo 2008 og fremsendt til genvurdering på Tandlægeskolen. Udfaldet heraf blev en anbefaling om at give en bevilling til projektet.

Der gives en bevilling på 190.000 kr., som dækker aflønning af personale (forskningsassistent og studentermedhjælp) til udførelse af opfølgning og afrapportering. Bevillingen finansieres af puljen "Fællesprojekter/samarbejde med kommunerne", og gives med begrundelse i, at en publicering af undersøgelsen og efterfølgende implementering af dens principper vil være til gavn for mennesker med tandlægeskræk i mange sammenhænge. Derfor kan både kommuner, region og privat praksis drage fordel af undersøgelsens resultater på nedenfor nævnte områder:

Udbredelsespotentialer:

- Projektets teknikker kan med fordel udbredes til privat praksis, men kan også anvendes på patienter i specialtandplejen og desuden let tilpasses angste børn både i den kommunale tandpleje og i dispensationstandplejen.

Reducering i offentlige udgifter:

- I undersøgelser er det godtgjort, at mennesker med tandlægeskræk, og dermed dårligere tandsundhedsstatus, har et højere sygefravær og flere sociale problemer, grundet smerter og flovhed ved at vise de dårlige tænder. Ved at få behandlet tandlægeskrækken, og dermed tænderne, vil flere mennesker fungere bedre. Nedbringelse af sygefravær vil blandt andet kunne have en afledt effekt på udbetaling af sygedagpenge.
- At udskyde behandling af ens tænder pga. angst for tandbehandling afstedkommer, at udgifterne hertil bliver

væsentlig forøget både for patienten (og socialkontoret, når de skal betale) og for sygesikringen.

- Derudover kan nævnes, at tandlæger, der arbejder i kommune, region eller i privat praksis, har, når de skal behandle angstpatienter, oftest et udtalt stress over at skulle forholde sig til den modstand de møder fra patienten. Dette kan være både psykisk og fysisk udmattende med risiko for dårligere behandling af patienten eller udbrændthedssymptomer hos tandlægerne. Med teknikkerne i projektet får disse tandlæger redskaber til at bedre behandlingssituationen for sig selv og patienten. Dette kan være medvirkende til også at nedbringe sygefravær blandt tandlægerne.
- Undersøgelsens resultater falder endvidere i tråd med arbejdet, som udvalget vedrørende sociale forskelle i sundhed beskæftiger sig med.

Referat

Sundhedskoordinationsudvalget er også
Tandlægekoordinationsudvalg. Derfor behandles sagen her.

Beslutning

Taget til efterretning

3. Udfordringsretten anvendt i forhold til Sundhedsaftaler

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

Baggrundsinformation om udfordringsretten

Regeringen gennemfører som et element af sit afbureaukratiseringsprogram en udfordringsret.

Udfordringsretten indebærer, at afdelinger og institutioner kan ansøge om dispensation fra lokale eller statslige regler eller overenskomstregler.

Formålet er at give mulighed for at lempe bestemte krav til og procedureregler for opgavevaretagelsen. Derved skulle det gerne være muligt at lette arbejde, der opleves som tynget af krav og procesregler, hvilket gerne skulle medføre mere tid til kerneydelser og øget arbejdsglæde.

Region Midtjylland udfordrer kravene til sundhedsaftalernes udformning

Den første generation af sundhedsaftalerne (og arbejdet med at forberede disse) blev præget af de krav, der i bilagene stilles til hvert af de obligatoriske områder af aftalerne.

Kravene til førstegenerationssundhedsaftalerne er meget specifikke og har på nogle områder hindret en lokal vurdering af, hvor og hvordan det er mest hensigtsmæssigt at udarbejde aftaler.

Derudover har de mange og detaljerede krav i bekendtgørelse og vejledning medført, at de færdige sundhedsaftaler er blevet meget omfangsrige og indeholder mange gentagelser.

Derved mister sundhedsaftalerne sin værdi som et redskab, der gerne skulle anvendes i praksis.

Sundhedsstyrelsen har (blandt andet på et fælles-regionalt temamøde 29. januar 2009) tilkendegivet lydhørhed over for regionernes og kommunernes tilbagemeldinger vedr. detaljeringsgraden af kravene.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe (med deltagelse fra Region Midtjylland og Kommunekontaktrådet (KKR) i Region Midtjylland), som har til opgave at revidere vejledningen.

Imidlertid har Sundhedsministeriet tilsyneladende ikke intentioner om at ændre bekendtgørelsen vedr. sundhedsaftaler.

Derfor ønsker Region Midtjylland gennem udfordringsretten at søge dispensation fra de bilag, der indeholder krav til sundhedsaftalernes eksakte indhold.

Målet er at opnå en smidigere proces for forberedelsen af sundhedsaftalerne, hvilket vurderes at medføre øget tilfredshed og

mindre frustration undervejs i processen for de mange medarbejdere i regioner og kommuner, der er involveret i arbejdet.

Samtidig vil sundhedsaftaler, der er udarbejdet efter en mindre detaljeret bekendtgørelse og vejledning, indeholde færre gentagelser.

Det vurderes, at de som et resultat heraf vil udgøre et mere brugbart redskab for sundhedspersonalet og dermed forhåbentlig sikre mere sammenhængende patientforløb.

Beslutning

Taget til efterretning

4. Praksisplan for fysioterapi

Praksisplan for fysioterapi har været sendt i høring og høringssvarene modtages i skrivende stund.

På mødet vil der blive nærmere redegjort for generelle trends i høringssvarene. Samtidig vil der blive orienteret omkring det videre arbejde med færdiggørelsen af praksisplanen for fysioterapi.

Referat

Kjeld Martinussen orienterede

Dele af regionen har historisk set et højt fys.-ergo. forbrug. Hvis kommunerne åbner egne tilbud vil den ledige kapacitet blive brugt med udgiftsstigninger for både Region/Kommuner. Problemet vil evt. kunne løses over tid med en ny Praksisplan.

Beslutning

Taget til efterretning

5. Diætisttilbud til diabetikere i Region Midtjylland

Region Midtjylland orienterer om status.

Referat

Kommissorium til arbejdsgruppe er på vej.

Diskussionen er accentueret af, at der i budgetforliget er beskrevet ønsket om at få området udredt.

På næste møde fremlægges tidsplan for udredningen.

Beslutning

Taget til efterretning

6. Økonomi – orienteringspunkt

Regnskab 2008

Det udgiftsbaserede regnskabsresultat er på i alt 16.852,5 mio. kr., hvilket svarer til en mindreudgift på 113,9 mio. kr. sammenholdt med det korrigerede budget på 16.966,54 mio. kr.

Regnskabsresultatet fordeler sig med 12.231,6 mio. kr. inden for bevillingsområdet Hospitaler m.v. i alt 4.512,8 mio. kr. indenfor bevillingsområdet Sygesikring m.v. i alt og 108,1 mio. kr. til Administration, Sundhed.

Overflyttede udgifter til andel af fællesformål, administration og renter m.v. indgår ikke i ovennævnte tal.

Afvigelsen udgør en mindreudgift på 0,67% sammenholdt med budget incl. tillægsbevillinger. Afvigelsen består dog for størstepartens vedkommende af betalingsforskydninger, og er derfor ledsaget af indstillinger om budgetoverflytninger fra 2008 til 2009 af tilsvarende størrelsesorden.

Budgetopfølgning 2009

Den første kvartalsrapport for 2009 (pr. 31. marts 2009) vil blive forelagt Regionsrådet i maj 2009.

Beslutning

Taget til efterretning

Regionsrådet forventes at godkende regnskabet på maj-mødet.

7. Mødeplan/arbejdsplan 2009

Referat

Koordineringen med KKR fortsætter

8. Eventuelt

Intet til dette punkt

Venlig hilsen

Eva Sejersdal Knudsen
Afdelingschef

midt
regionmidtjylland