

# **REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 11-09-2012**

**Mødedato** Tirsdag d. 11. september 2012 kl. 09:00

**Mødested** Konferencelokalet , Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## **Indholdsfortegnelse**

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 7. august 2012.....	3
Tværasektorielle samarbejde i Aarhus-klyngen.....	4
Orientering om ansøgning til pulje til styrket indsats for unge med hjerneskade (sag til forretningsu	5
Orientering om Rigsrevisionens afsluttende beretning.....	7
Orientering om etablering af projekt om rehabilitering af patienter med hoved-hals kræft.....	9
Gensidig orientering.....	10

## **Punkt 1: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 7. august 2012**

1-01-81-1-10

### **Resume**

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. august 2012 forelægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. august 2012 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 7. august 2012.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

Jacob Isøe Klærke, Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat\_NS070812\_aaben

## **Punkt 2: Tværsektorielle samarbejde i Aarhus-klyngen**

1-34-72-4-10

### **Resume**

Centerchef Eva Sejersdal Knudsen vil fortælle om Aarhus Universitetshospitals samarbejde med praksissektoren samt Aarhus og Samsø kommuner.

### **Direktionen indstiller,**

at det tværsektorielle samarbejde i Aarhus-klyngen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Regionens hospitaler vil på skift i løbet af efteråret 2012 orientere det rådgivende udvalg om det tværsektorielle samarbejde i den klynge, som hospitalet indgår i.

På dette møde præsenterer Aarhus Universitetshospital det tværsektorielle samarbejde i Aarhus-klyngen. Aarhus-klyngen dækker det tværsektorielle samarbejde mellem hospitalet, almen praksis og Aarhus Kommune på det somatiske område. Ligeledes har Aarhus Universitetshospital et samarbejde med Samsø Kommune.

Aarhus Universitetshospital repræsenteres ved centerchef Eva Sejersdal Knudsen.

### **Beslutning**

Eva Sejersdal Knudsen, centerchef på Aarhus Universitetshospital, holdt oplæg om det tværsektorielle samarbejde i Aarhus-klyngen, der består af Almen praksis i Aarhus området, Aarhus Kommune og Region Midtjylland.

Plancher fra oplægget er vedlagt.

Jacob Isøe Klærke og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 3: Orientering om ansøgning til pulje til styrket indsats for unge med hjerneskade (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-202-07

### **Resume**

Region Midtjylland har sendt en ansøgning til en finanslovspulje afsat til styrket indsats for unge med hjerneskade. Regionen har ansøgt om ca. 5,3 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til fire nye indsatser.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland har ansøgt om ca. 21,1 mio. kr., der uddeles over fire år fra en pulje afsat på finansloven. Puljen er med henblik på, at unge med hjerneskade hurtigere får rehabilitering, og den udgør 25 mio. kr. årligt mellem 2012-2015. Heraf kan Region Midtjylland ansøge om mellem ca. 5,2 og 5,3 mio. kr. hvert år.

Region Midtjyllands ansøgning er udarbejdet med Hammel Neurocenter som tovholder, da centret varetager højt specialiseret rehabilitering af unge med hjerneskade. Der ansøges om finansiering til fire initiativer, der bygger på anbefalinger i Sundhedsstyrelsens seneste forløbsprogram for rehabilitering af hjerneskadede. For at få del i puljemidlerne, er det et krav, at indsatserne ikke allerede indgår i regionens nuværende indsats.

De initiativer, der ansøges om finansiering til, har fokus på:

1. tidlig udskrivelse med udvidet støtte efter specialiseret neurorehabilitering
2. unge med en erhvervet let hjerneskade
3. hjernerystelse og følger herefter
4. etablering af kompetencecenter.

I forbindelse med første initiativ etableres en støttende funktion, hvilket har vist effekt blandt apopleksipatienter. Hermed kan det undersøges, om organiseringen kan overføres med samme effekt til unge med andre hjerneskader. Projektets andet og tredje initiativ udbydes til unge, der typisk har været kortvarigt indlagt på hospital, set på skadestuen eller hos egen læge og efterfølgende sendt hjem uden tilbud om yderligere behandling eller opfølgning. Med projekterne vil man kunne undersøge effekten af en målrettet indsats i forhold til funktionsevne og aktiviteter i hverdagen. Gennem det sidste initiativ åbnes op for information, undervisning og rådgivning til unge, deres pårørende og netværk samt kompetenceudvikling til professionelle i primær- og sekundærsektoren.

Hvis initiativerne viser sig effektive, kan de efter projektperioden gøres til en fast del af Region Midtjyllands rehabiliteringstilbud til unge med hjerneskade. Tilbuddene kan også udbredes til andre aldersgrupper og andre hospitaler.

Ansøgningen er sendt den 31. august 2012, og ministeriet forventer at svare på ansøgningen i løbet af efteråret 2012.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Indkaldelse af ansøgninger til pulje til styrket indsats for unge med hjerneskade

Ansøgning fra RM til SUM vedr. styrket indsats for unge med hjerneskade

## Punkt 4: Orientering om Rigsrevisionens afsluttende beretning

1-35-72-28-11

### Resume

Rigsrevisionen har offentliggjort den endelige beretning om styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Rigsrevisionen retter en række kritikpunkter i forhold til de muligheder, regionerne har for styring af udgifterne og aktiviteterne i praksissektoren i dag. Rigsrevisionen peger bl.a. andet på, at der skal skabes bedre redskaber for regionerne til styring, kontrol og opfølgning. Der er store forskelle på regionernes indsats og Rigsrevisionen opfordrer også til, at regionernes indsats i forhold til kontrol og opfølgning forbedres.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Den 29. august 2012 offentliggjorde Rigsrevisionen sin beretning om styring og aktiviteter i praksissektoren.

Rigsrevisionen retter en række kritikpunkter i sin beretning.

Rigsrevisionen fremhæver især, at de eksisterende rammer ikke gør det muligt for regionerne at styre aktiviteter og udgifter i praksissektoren på tilfredsstillende vis. Som konkrete eksempler kan nævnes følgende:

- Årkontrollen er ineffektiv, da den er henlagt til regionernes samarbejdsudvalg:* En væsentlig del af kontrollen med ydernes forbrug og kompetencen til at sanktionere yderne (den såkaldte års/kontrolstatistik) er henlagt til regionernes samarbejdsudvalg, hvori ydernes organisationer indgår. Grænseværdierne for, hvornår en yder tages ud til kontrol, er sat så højt i de landsdækkende aftaler, at ydernes forbrug kan ligge langt over gennemsnitsforbruget, uden at forbruget undersøges nærmere. Der er desuden forskel på, hvilke sanktioner samarbejdsudvalgene gennemfører over for yderne, ligesom der kan gå lang tid, før samarbejdsudvalget skrider til økonomiske sanktioner.
- Honorarsystemet er udgiftsdrivende:* Honorarsystemet indebærer, at der primært betales for det antal ydelser, yderne giver borgerne. Med få undtagelser er der ikke en øvre grænse for, hvor mange og hvilke ydelser den enkelte yder kan give borgerne. Honorarsystemet kan således tilskynde til et højt ydelsesniveau i praksissektoren.
- Produktivitetsgevinster tilfalder yderne og ikke regionerne:* Ny teknologi og effektivisering af arbejdsprocesser medfører ikke en reduktion i honorarsatserne. Dermed tilfalder eventuelle produktivitetsgevinster yderne og ikke regionerne.
- Regionerne har ikke selvstændig kompetence til at fastsætte, hvor mange alment praktiserende læger regionen finder tilstrækkeligt til at dække borgernes behov.*
- Aftaler baseret på tillid:* Der er tale om et system baseret på tillid til, at yderne indberetter de ydelser, der er givet, og regionerne har ikke mulighed for at kontrollere om den udbetalte ydelse, modsvarer den ydelse borgeren har modtaget.
- Aftaler, der er vanskelige at fortolke:* Regionerne modtager årligt regninger på mere end 60 mio. kr. fra yderne. De landsdækkende overenskomster indeholder en række undtagelser og forbehold, som er vanskelige at fortolke. På den måde er der risiko for, at yderne får udbetalt uberettigede honorarer.

7. *Det er vanskeligt at budgettere præcist:* Det skyldes, at betalingerne til yderne er baseret på afregning for ydelser, hvor regionerne har vanskeligt ved at skønne udviklingen og har begrænsede muligheder for at påvirke forbruget.
8. *De såkaldte økonomiprotokollater, der som udgangspunkt er udtryk for en samlet ramme om udgifterne på de enkelte områder, er udformet forskelligt og vil derfor forventeligt have forskellig effekt på de enkelte overenskomstområder.*

Det er Rigsrevisionens vurdering, at regionernes egen indsats for at styre aktiviteter og udgifter i praksissektoren er blevet styrket. Der er dog forskel på regionerne og Rigsrevisionen finder det væsentligt, at regionernes indsats på området fortsat forbedres. Bl.a. fremhæver Rigsrevisionen, at der er forskel på i hvor høj grad regionerne kræver uretmæssigt udbetalte honorarer tilbagebetalt. Selvom kontrolindsatsen i de enkelte regioner generelt ikke kommenteres fremhæves dog Region Midtjyllands meget systematiske grundlag for kontrollen.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orientering om Rigsrevisionens afsluttende beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren til orientering.

I dagsorden til mødet stod der, at regionerne årligt modtager regninger på mere end 60 mio. kr. fra yderne. Dette er en fejl. Der skulle have stået, at regionerne årligt modtager mere end 60 millioner regninger fra yderne.

I forbindelse med dette punkt orienterede administrationen om, at tredje og sidste fase af aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet trådte i kraft 4. september 2012. Den sidste del af aftalen vedrører samarbejde om visitation, hvor der er etableret en entydig visitationsmodel for hele regionen.

Jacob Isø Klærke og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Rigsrevisionens beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren

# **Punkt 5: Orientering om etablering af projekt om rehabilitering af patienter med hoved-hals kræft**

1-01-72-87-08

## **Resume**

I forbindelse med rehabilitering på kræftområdet er der behov for en tværsektoriel rehabilitering for patienter behandlet for hoved-hals kræft. Herved vil forløbet efter strålebehandling kunne forbedres til varig gavn for patienterne.

Kæbekirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital og regional specialtandpleje har udarbejdet et projekt om oral rehabilitering af patienter med hoved-hals kræft efter strålebehandling.

## **Direktionen indstiller,**

at det rådgivende udvalg tager orienteringen til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Patienter, der får strålebehandling i forbindelse med hoved-hals kræft, får ofte varig mundtørhed. De har derfor betydelig risiko for mundhuleproblemer i form af meget hurtig udviklende caries, emaljesprængninger og sarte/ømmelige slimhinder, der påvirker både tale, spisning og renhold af tænder. I dag kan kræftpatienter, der har modtaget strålebehandling i hoved- eller halsregionen eller modtaget kemoterapi med følgevirkninger af tandproblemer søge om tilskud gennem sundhedslovens § 166.

Den orale rehabilitering for kræftpatienter er en målrettet og tidsbegrænset samarbejdsproces mellem patienten, pårørende og fagfolk. I praksis vil dette betyde forløb, hvor patienternes evne til egenomsorg for mundhulen forbedres, hvilket medfører bedre livskvalitet og bevarelse af en sund mundhule og sunde tænder.

En forbedring af tandstatus for denne gruppe af patienter vil også være en fordel for den kommunale tandpleje, fordi det forventes at have en positiv afsmittende effekt for andre grupper, der er omfattet af kommunal hjemmepleje og omsorgstandpleje gennem videndeling og indsigt i oral sundhed.

Formålet med projektet er at opnå øget viden om effekten af en målrettet tværsektoriel indsats i form af en fælles sammenhængende plejeindsats som led i oral rehabilitering efter kræftbehandling i hoved-halsregionen efter strålebehandling. Når projektet implementeres, vil det betyde, at alle patienter, der har fået strålebehandling mod hoved-hals kræft tilbydes en tidlig visitation til § 166.

Projektet over en to-årig periode. Udgiften beløber sig til 322.885. kr. til frikøb af medarbejdere i kæbekirurgisk afdeling og regional specialtandpleje, og finansieres af puljen for fælles projekter/aftaler med kommunerne.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orientering om etablering af projekt om rehabilitering af patienter med hoved-hals kræft til orientering.

Jacob Isøe Klærke og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Gensidig orientering**

1-01-81-1-10

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Laila Munk Sørensen spurgte, om administrationen har kendskab til, hvor stort frafaldet er til specialiseret genoptræning på hjerteområdet. Et eventuelt frafald kunne bl.a. skyldes, at nogle patienter skal køre langt for at få genoptræning, da det skal ske på et hospital. Det blev aftalt, at administrationen undersøger sagen og giver udvalget en orientering.

Jacob Isøe Klærke og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.