

Bilag fra DASSOS 22. maj 2019

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

Bilagsoversigt

	Side
Bilag 1: Oplæg fra Socialtilsyn Midt om Årsrapport 2018 (præsenteret på mødet)	2-12
Bilag 2: Data til belysning af ensartethed på tværs af de fem socialtilsyn	13-18
Bilag 3: Kommissorium for arbejdsgruppe om beskrivelse af model for fælles visitationsenheder	19-23
Bilag 4: Invitation til DASSOS temadag "Hvordan skal vi i Midtjylland samarbejde om borgerens mål"	24-25
Bilag 5: Referat fra møde i KLS Koordinationsforum den 10. april 2019	26-33
Bilag 6: Forbrugsoversigt ift. ledsageraftalen 2017	34-36
Bilag 7: Forbrugsoversigt ift. ledsageraftalen 2018	37-39
Bilag 8: Opdateret ledsageraftale	40-48

Bilag 1

Årsrapport 2018

Oplæg for DASSOS 22. maj 2019

Antal plejefamilier, tilbud og anonyme henvendelser

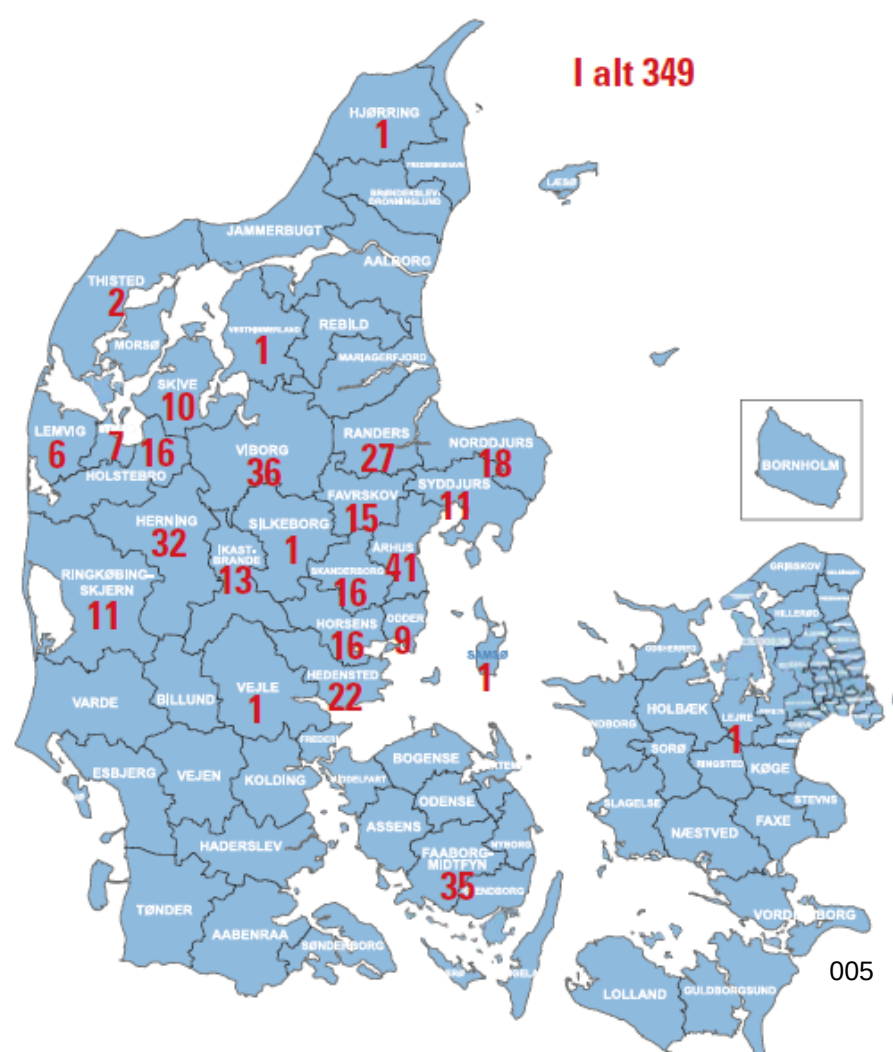
- 1.404 plejefamilier (1.480 i 2017)
 - 1.536 tilsynsbesøg, svarene til 1,1 pr. plejefamilie
 - 18 pct. uanmeldte besøg
- 349 tilbud (349 i 2017)
 - 996 tilsynsbesøg, svarende til 2,9 pr. tilbud
 - 19 pct. uanmeldte besøg
- 306 anonyme henvendelser (289 i 2017)
 - 17 vedr. plejefamilier
 - 289 vedr. tilbud
 - De fleste henvendelser omhandler "manglende socialfaglige kompetencer" og "ledelse". Henvendelserne vedr. ledelse er dog faldet markant fra 2017. Der er sket en stigning i antallet af henvendelser vedr. manglende inddragelse, omgangstone, pædagogik og fysisk vold.

Geografisk fordeling

Tabel 2.2. Oversigtskort over plejefamilier fordelt på kommuner



Tabel 2.3. Oversigtskort over tilbud fordelt på kommuner

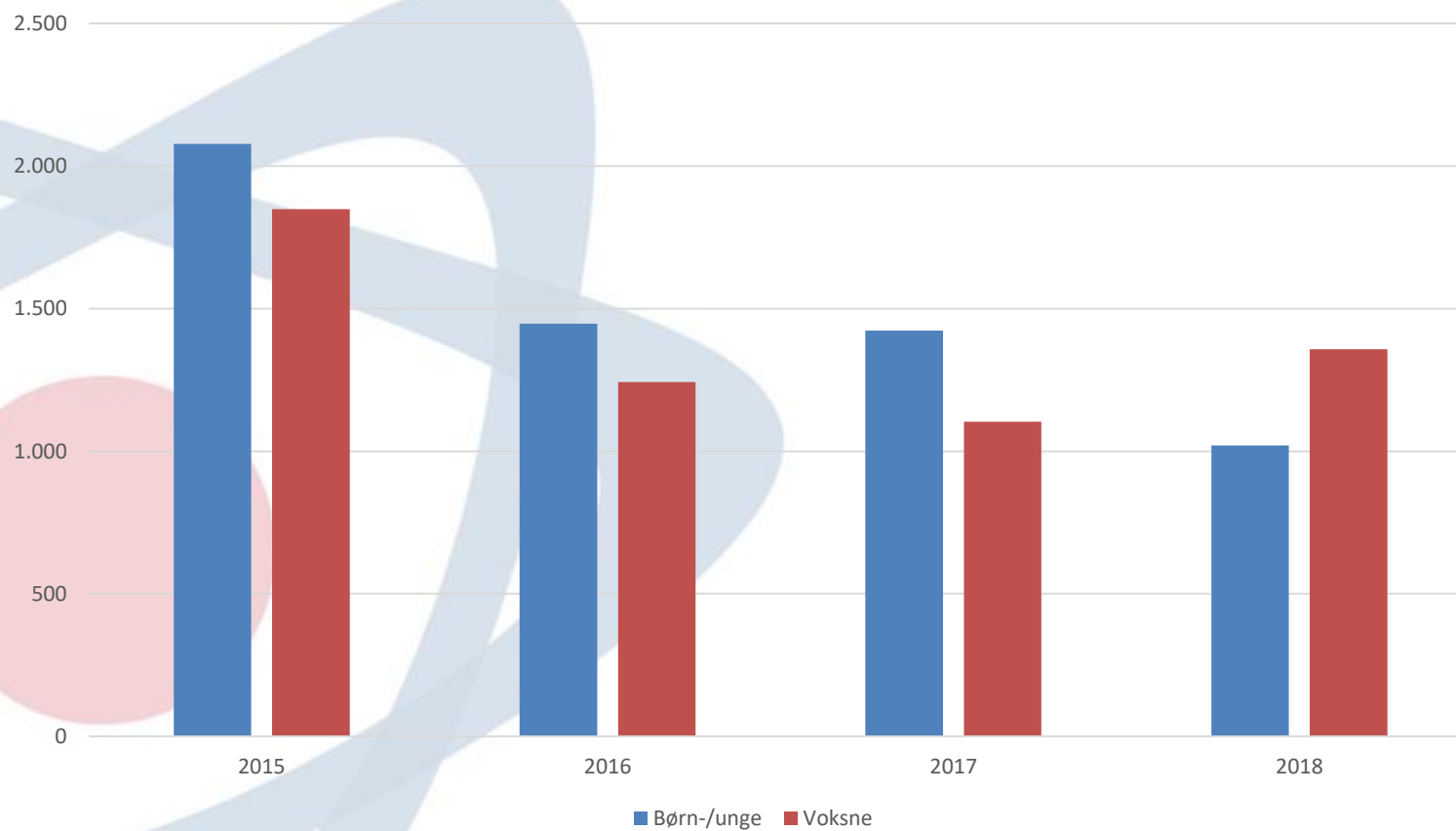


Sanktioner

- Påbud
 - **10 tilbud** (4 i 2017) og **2 plejefamilier** (1 i 2017) fik udstedt **23 påbud**
- Skærpet tilsyn
 - **5 tilbud** (3 i 2017) fik skærpet tilsyn med **15 påbud** (ingen pl.fam.)
 - Primært vedr. "sundhed og trivsel" og "målgruppe, metoder og resultater"
- Inddragelse af godkendelse
 - **8 plejefamilier** (10 i 2017) fik inddraget godkendelsen og 1 ny-ansøger kunne ikke godkendes
 - **3 tilbud** fik inddraget godkendelsen (4 i 2017)

Magtanvendelser

Magtanvendelser



Nye tilbud og plejefamilier

Tilbud

- 11 nye tilbud godkendt (5 i 2017)
 - 5 private tilbud
 - 5 kommunale tilbud
 - 1 regionalt tilbud
 - Hovedvægten af tilbuddene er §66 og §107

Plejefamilier

- 11 afholdte grundkurser (16 i 2017)
- 81 ansøgninger (105 i 2017)
- sager behandlet*:
 - 65 nye plejefamilier godkendt
 - 31 trak ansøgningen tilbage (familiemæssige forhold mv.)
 - 1 afslag på ansøgning

*Sagerne kan være opstartet i 2016 og summerer derfor ikke op til 81

Øvrige fokusområder 2018:

Centerkonstruktioner

- En lang række tilbud i Midtjylland er organiseret i centerkonstruktioner, hvilket betyder, at tilbuddene har flere adresser organiseret under samme ledelse
- Udfordringen er særlig i Midtjylland
- Ressourcetrækket ved at føre tilsyn med op til 270 pladser i et center eller et specialområde kompenseres ikke fuldt ud gennem taksten
- Konsekvensen er, at tilbuddene i Midtjylland og Fåborg-Midtfyn Kommune får en højere gennemsnitlig tilsynstakst, end det samlede antal pladser under Socialtilsyn Midt egentligt tilsiger
- Dataudfordring: Sanktioner opgøres i forhold til det samlede tilbuds kvalitet.
 - Hele centerkonstruktionen inkl. samtlige pladser vil således få kritik og eventuelt pådrage sig en sanktion, uanset at problemet kun findes på en enkelt adresse/afdeling.

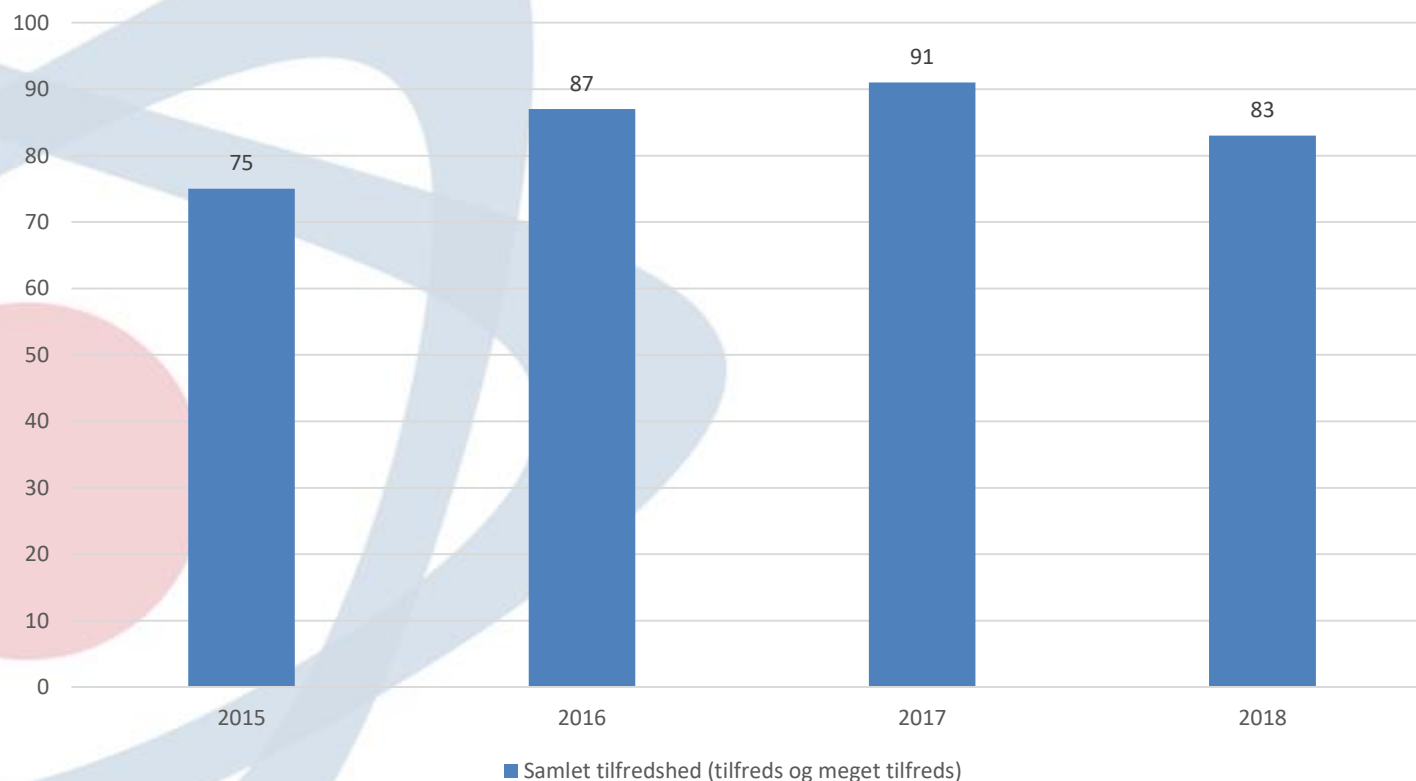
Øvrige fokusområder 2018:

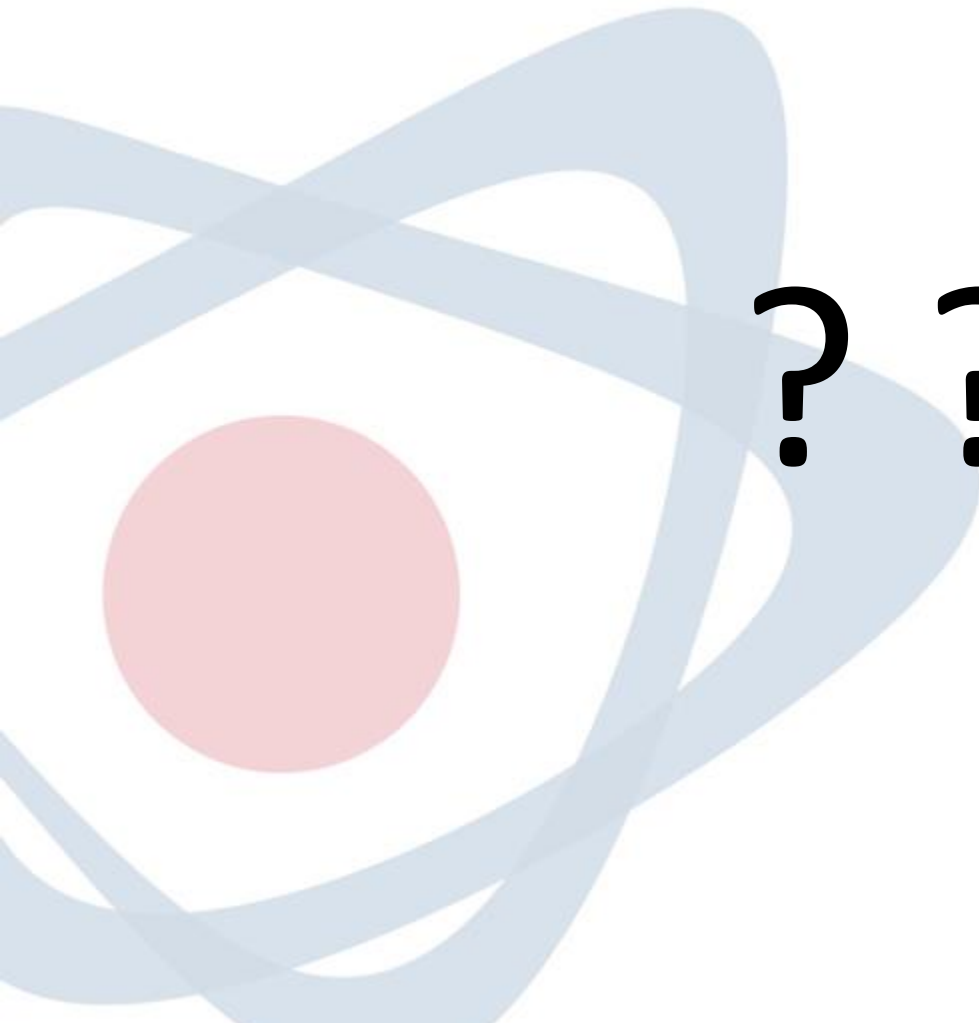
Ankeafgørelser

- 23 afgørelser fra Ankestyrelsen
 - 3 på plejefamilieområdet
 - 20 på tilbudsområdet
- Resultat
 - 8 Stadfæstet
 - 2 Ændret
 - 13 Ophævet
- 8 af de ophævede afgørelser omhandlede opkrævning af tillægstakster på tilbud med flere adresser. En praksis som Socialtilsyn Midt har haft for at kompensere for bl.a. de store centerkonstruktioner. Denne praksis er nu ændret. 4 omhandlede tolkning af organisatoriske forhold og en enkelt afgørelse omhandlede dispensation
- Alle afgørelser vedr. inddragelse af et tilbuds eller plejefamilies godkendelse på grund af manglende kvalitet blev stadfæstet

Tilfredshedsundersøgelse 2017

- 241 besvarelser fra tilbud og plejefamilier (svarprocent på 69)





???

Bilag 2

Data til belysning af ensartethed på tværs af de fem socialtilsyn

Antal tilbud og plejefamilier ca. pr. 1. januar 2019

		Antal tilbud	Antal plejefamilier
2018	<i>Socialtilsyn Nord</i>	296	1.034
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	349	1.404
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	463	1.450
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	388	1.125
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	516	875

1. Sanktioner

Tilbudsområdet

		Ikke godkendte tilbud	Ikke godkendte tilbud pr. 100 aktive tilbud
2017	Socialtilsyn Nord	3	0,99
	Socialtilsyn Midt	4	1,15
	Socialtilsyn Syd	0	0
	Socialtilsyn Øst	0	0
	Socialtilsyn Hovedstaden	1	0,2
2018	Socialtilsyn Nord	1	0,34
	Socialtilsyn Midt	3	0,86
	Socialtilsyn Syd	0	0
	Socialtilsyn Øst	0	0
	Socialtilsyn Hovedstaden	2	0,4

		Antal påbud i alt	Antal tilbud, der har modtaget påbud	Antal påbud pr. 100 aktive tilbud
2017	Socialtilsyn Nord	25	8	8,25
	Socialtilsyn Midt	31	7	8,96
	Socialtilsyn Syd	16	3	3,45
	Socialtilsyn Øst	5	3	1,34
	Socialtilsyn Hovedstaden	33	8	6,25
2018	Socialtilsyn Nord	3	3	1,01
	Socialtilsyn Midt	21	10	6
	Socialtilsyn Syd	2	1	0,43
	Socialtilsyn Øst	4	2	1,03
	Socialtilsyn Hovedstaden	3	1	0,6

		Antal skærpede tilsyn i alt	Antal tilbud, der har modtaget skærpet tilsyn	Antal skærpede tilsyn pr. 100 aktive tilbud
2017	Socialtilsyn Nord	2	2	0,66
	Socialtilsyn Midt *	5 (3)	5 (3)	1,43 (0,86)
	Socialtilsyn Syd	3	3	0,65
	Socialtilsyn Øst	0	0	0
	Socialtilsyn Hovedstaden	6	5	1,1
2018	Socialtilsyn Nord	0	0	0
	Socialtilsyn Midt	5	5	1,43
	Socialtilsyn Syd	0	0	0
	Socialtilsyn Øst	3	1	0,77
	Socialtilsyn Hovedstaden	1	1	0,2

Note*

Datatrækket er lavet på tværs af de fem socialtilsyn og her opgøres sanktioner i de år, hvor de er afsluttet. Data fra årsrapporten tæller kun i de år, hvor sanktion er påbegyndt. Derfor har dette datablad to ekstra skærpede tilsyn med, som egentligt refererer til sanktioner, påbegyndt i 2016.

Plejefamilieområdet

		Ikke godkendte plejefamilier	Ikke godkendte plejefamilier pr. 100 aktive plejefamilier
2017	Socialtilsyn Nord	8	0,77
	Socialtilsyn Midt	10	0,69
	Socialtilsyn Syd	2	0,14
	Socialtilsyn Øst	5	0,43
	Socialtilsyn Hovedstaden	7	0,8
2018	Socialtilsyn Nord	6	0,58
	Socialtilsyn Midt	8	0,57
	Socialtilsyn Syd	2	0,14
	Socialtilsyn Øst	1	0,09
	Socialtilsyn Hovedstaden	6	0,7

		Antal påbud i alt	Antal plejefamilier, der har modtaget påbud	Antal påbud pr. 100 aktive plejefamilier
2017	Socialtilsyn Nord	0	0	0
	Socialtilsyn Midt	1	1	0,07
	Socialtilsyn Syd	19	14	1,31
	Socialtilsyn Øst	5	5	0,43
	Socialtilsyn Hovedstaden	27	27	3
2018	Socialtilsyn Nord	0	0	0
	Socialtilsyn Midt	2	2	0,14
	Socialtilsyn Syd	11	6	0,76
	Socialtilsyn Øst	4	4	0,36
	Socialtilsyn Hovedstaden	6	5	0,7

		Antal skærpede tilsyn i alt	Antal plejefamilier, der har modtaget skærpet tilsyn	Antal skærpede tilsyn pr. 100 aktive plejefamilier
2017	Socialtilsyn Nord	0	0	0
	Socialtilsyn Midt	0	0	0
	Socialtilsyn Syd	2	2	0,14
	Socialtilsyn Øst	3	3	0,81
	Socialtilsyn Hovedstaden	0	0	0
2018	Socialtilsyn Nord	0	0	0
	Socialtilsyn Midt	0	0	0
	Socialtilsyn Syd	1	1	0,07
	Socialtilsyn Øst	0	0	0
	Socialtilsyn Hovedstaden	0	0	0

2. Inddragelse af brugere og pårørende

Tilbudsområdet

		Antal tilbud, hvor borgeren er blevet hørt (procent i parentes)	Antal tilbud, hvor pårørende er blevet hørt (procent i parentes)	Antal tilbud, hvor handlekommune er blevet hørt (procent i parentes)
2017	<i>Socialtilsyn Nord</i>	268 (88,45%)	27 (8,91%)	59 (19,47%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	308 (82,3%)	198 (56,7%)	103 (29,5%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	440 (94,83%)	83 (17,89%)	150 (32,33%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	333 (89,52%)	52 (13,98%)	104 (27,96%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	453 (90,6%)	78 (15,6%)	96 (19,2%)
2018	<i>Socialtilsyn Nord</i>	253 (85,47%)	27 (9,12%)	33 (11,15%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	301 (86,2%)	183 (52,4%)	107 (30,7%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	417 (89,87%)	100 (21,55%)	168 (36,21%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	334 (86,08%)	72 (18,56%)	113 (29,12%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	462 (89,53%)	75 (14,53%)	96 (18,60%)

Plejefamilieområdet

		Antal plejefamilier, hvor borgeren er blevet hørt (procent i parentes)	Antal plejefamilier, hvor pårørende er blevet hørt (procent i parentes)	Antal plejefamilier, hvor handlekommune er blevet hørt (procent i parentes)
2017	<i>Socialtilsyn Nord</i>	684 (66,02%)	63 (6,08%)	769 (74,23%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	638 (43,1%)	19 (1,3%)	1.088 (73,3%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	752 (51,19%)	83 (5,65%)	286 (19,47%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	675 (57,59%)	13 (11,61%)	671 (57,25%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	541 (59,45%)	41 (4,51 %)	658 (72,31%)
2018	<i>Socialtilsyn Nord</i>	614 (59,38%)	150 (14,51%)	677 (65,47%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	583 (41,5%)	54 (3,8%)	942 (67,1%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	905 (62,59%)	15 (1,04%)	243 (16,80%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	769 (68,29%)	98 (8,70%)	871 (77,35%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	522 (59,66%)	96 (10,97%)	653 (74,62%)

3. Anvendelse af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg

Tilbudsområdet

		Antal tilsynsbesøg i alt (procent i parentes)	Antal uanmeldte tilsynsbesøg (procent i parentes)	Antal anmeldte tilsynsbesøg (procent i parentes)
2017	<i>Socialtilsyn Nord</i>	514 (100%)	83 (16,15%)	431 (83,85%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	923 (100%)	171 (18,5%)	752 (81,5%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	1.074 (100%)	430 (40,04%)	644 (59,96%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	574 (100%)	84 (14,6%)	490 (85,4%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	955 (100%)	175 (18,32%)	780 (81,68%)
2018	<i>Socialtilsyn Nord</i>	626 (100%)	427 (68,21%)	199 (31,78%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	996 (100%)	190 (19,07%)	806 (80,92%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	1.233 (100%)	507 (41,12%)	726 (58,88%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	810 (100%)	130 (16,05%)	680 (83,95 %)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	1.021 (100%)	367 (35,95%)	654 (64,05%)

Plejefamilieområdet

		Antal tilsynsbesøg i alt (procent i parentes)	Antal uanmeldte tilsynsbesøg (procent i parentes)	Antal anmeldte tilsynsbesøg (procent i parentes)
2017	<i>Socialtilsyn Nord</i>	1.525 (100%)	187 (12,26%)	1.338 (87,73%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	1.678 (100%)	214 (12,8%)	1.464 (87,2%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	2.121 (100%)	575 (27,11%)	1.546 (72,89%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	1.480 (100%)	125 (8,4%)	1.355 (91,6%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	1.214 (100%)	88 (7,25%)	1.126 (92,75%)
2018	<i>Socialtilsyn Nord</i>	1.420 (100%)	631 (44,44%)	789 (55,56,81%)
	<i>Socialtilsyn Midt</i>	1.536 (100%)	277 (18,03%)	1.259 (81,97%)
	<i>Socialtilsyn Syd</i>	2.375 (100%)	712 (29,98%)	1.663 (70,02%)
	<i>Socialtilsyn Øst</i>	1.422 (100%)	240 (16,88%)	1.182 (83,12%)
	<i>Socialtilsyn Hovedstaden</i>	1.103 (100%)	295 (26,75%)	808 (73,25%)

Bilag 3

Kommissorium for beskrivelse af kernen i én fælles model for fælles visitationsenheder i de fem klynger i Region Midtjylland

Baggrund

I Sundhedsaftalen er det et mål at reducere behovet for akutte indlæggelser. Samme ambition fremgår af det budgetforlig, Regionsrådet har indgået om budget 2019. Samtidig ønsker Regionsrådet at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. I den forbindelse har Regionsrådet afsat midler til enkel og koordineret visitation til rette tilbud. Konkret fremgår af forligsteksten til aftale om budget 2019 for Region Midtjylland:

"Der afsættes 4,5 mio. kr. til etablering af fælles visitation ved alle fem akuthospitaler/klynger. Med afsæt i erfaringer fra Midt- og Randersklyngerne udvikles én fælles model. De fælles visitationsenheder vejleder praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både ift. somatik og psykiatri. Fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse. De fælles visitationer etableres i samarbejde med kommuner og almen praksis."

Sundhedsstyregruppen har med udgangspunkt i ovenstående efterfølgende på møde 23. november 2018 besluttet, at der skal nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe til at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed. Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer med hospitalsvisitationer, herunder erfaringer med tværsektorielt samarbejde, og skal kunne danne baggrund for en efterfølgende samarbejdsaftale, om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Etablering af fælles visitationsenheder også et prioriteret initiativ i alliancen om den nære psykiatri.

Eksisterende erfaringer

På alle fem akuthospitaler er etableret hospitalsvisitationer, der fungerer som en fælles indgang til akutindlæggelse for egen læge, vagtlæge og ambulancepersonale. I alle fem hospitalsvisitationer er der udover mulighed for at indlægge patienter også mulighed for at få en subakut tid senere samme eller næste dag, og der er alle steder mulighed for sparring med relevant speciallæge om forhold i forbindelse med akut indlæggelse eller subakut undersøgelse.

I forbindelse med det løbende kvalitets- og udviklingsarbejde i Region Midtjylland har der netop været nedsat en regional arbejdsgruppe, der har set på kvalitets- og kompetencekrav til hospitalsvisitationerne. Arbejdsgruppens anbefalinger er vedlagt som bilag.

Derudover har Midtklyngen i en årrække arbejdet med udvikling af mulighederne for, at hospitalsvisitationen kan vejlede de praktiserende læger om de kommunale tilbud, der kan fungere som alternativ til en indlæggelse. I første omgang i projektform, hvor opgaven blev varetaget af projektansatte sygeplejersker. Opgaverne med at sikre viden om og formidle samarbejde mellem de kommunale akuttilbud og de praktiserende læger er dog de seneste år blevet en helt integreret del af hospitalsvisitationen og varetages af alle de ansatte. Kommunernes bidrag til opgaveløsningen består af samarbejde omkring løbende opdatering af hospitalsvisitationen viden om de kommunale akuttilbud samt løbende dagligt samarbejde i forbindelse med konkrete forløb, hvor hospitalsvisitation og egen læge finder det relevant at overveje et kommunalt

tilbud. Kommunerne stiller sig således til rådighed for opbringninger og dialog om alternativer til indlæggelse. Indgangen til dialogen med kommunerne om de konkrete patientforløb sker typisk gennem kommunernes akutteams.

Tilbuddet i hospitalsvisitationen på Hospitalsenheden Midt om rådgivning og vejledning om kommunale tilbud, der kan fungere som alternativ til indlæggelse er principielt døgndækkende (fordi opgaven kan varetages af alle ansatte i hospitalsvisitationen). Erfaringen er dog, at det er vanskeligere at få samarbejdet til at fungere, når samarbejdet skal ske med vagtlæge end når det er egen læge, der ringer. Der er derfor igangsat et satspuljeprojekt i Midtklyngen, der skal understøtte et udbygget samarbejde i vagttiden.

Også i Randersklyngen er iværksat et satspuljeprojekt, der omhandler en udvidelse af hospitalsvisitationen traditionelle opgave med at visitere til hospitalets akutte og subakutte tilbud. Projektet omhandler samarbejde mellem egen læge/vagtlæge, hospitalsvisitation og de kommunale akutteams. Her arbejder man med to spor vedrørende kommunikation. I det ene spor arbejder man med at etablere en fælles samtale mellem egen læge, den kommunale sygeplejerske og hospitalsvisitation, så man med det samme kan koordinere hvilket tilbud, der skal gives patienten, når der opstår situationer, hvor kommunale tilbud kunne være et alternativ til indlæggelse. I det andet spor arbejder man med at udvikle et fælles it-overblik over ledige tilbud i kommune og på hospital (som så kan bruge i den direkte koordination). Samtidig har hospitalsvisitationen i Randers siden 2015 forestået visitationen af akutte psykiatriske indlæggelser og subakutte tider på lige fod med øvrig akut aktivitet.

Begge satspuljeprojekter evalueres i første kvartal 2019.

Aftalemæssig og organisatorisk ramme:

Arbejdet med at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed igangsættes inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig vil arbejdet være et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale, hvor der lægges op til, at den ældre borger og herunder forebyggelse og behandling af akut sygdom bliver et fælles indsatsområde.

Arbejdet forankres i en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe.

Præmisser for arbejdet

Arbejdsgruppen arbejder med afsæt i nedenstående præmisser:

- De fælles visitationsenheder skal som hospitalsvisitationerne hidtil visitere akutte indlæggelser og øvrige akutte og subakutte tilbud på hospitalerne
- De fælles visitationsenheder skal vejlede praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både ift. somatik og psykiatri
- De fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud
- De fælles visitationsenheder skal bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller på kommunal akutplads, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse

Opgaver

Arbejdsgruppen har til opgave:

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer

- at beskrive udviklingspotentiale med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Rammerne for arbejdsgruppen

Arbejdet skal tage udgangspunkt i de eksisterende hospitalsvisitationer. Arbejdet skal tage udgangspunkt i eksisterende erfaringer med udvidede opgaver og samarbejde omkring hospitalsvisitationerne i henholdsvis Midtklyngen og Randersklyngen. Herunder også de erfaringer, der er indhentet i forbindelse med igangværende satspuljeprojekter.

Af rapportering fra regional arbejdsgruppe om kvalitet i Hospitalsvisitationerne skal også indgå som baggrund for arbejdet.

Herudover skal arbejdet tage afsæt i Overenskomst for almen praksis 2018, evt. relevante lokalaftaler med PLO-M, samt regionens plangrundlag for regionale akutfunktioner, præhospitals indsats og det nære sundhedsvæsen.

Regionsrådet har afsat 4,5 mio. kr. til de fem akuthospitaler til varetagelse af den udvidede opgave.

Sammensætning af arbejdsgruppe

Gruppen er sammensat tværfagligt og tværsektorielt med den tilstrækkelige faglige kompetence til at løse opdraget.

Medlemmer

- Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør, Regionshospital Randers (medformand)
- Anders Kjærulff, direktør Silkeborg Kommune (medformand)
- Per Sabro, lægefaglig direktør, Præhospitalet
- Søren Svenningsen, formand for lægevagtudvalget
- Trine Agerskov, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Midt
- Susanne Maaløe, sygeplejerske Akutafdelingen, Regionshospital Horsens
- Alice Rokkjær Linderøth, Afdelingssygeplejerske, Akutafdelingen HE Midt
- Hanne Boyles, afdelingssygeplejerske, Akutafdelingen AUH
- Luwanna Simonne Velling, sygeplejerske, Akutafdelingen Randers
- Hanne Lone Gerdes, Oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Randers
- Mette Norup Frøjk, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Vest
- Trine Brøcker, sundhedschef, Skive Kommune
- Christina Bjerking, leder af Sundhed, Hedensted Kommune
- Anne Ahrensbach, souschef for sundheds- og omsorgsområdet, Norddjurs Kommune
- Mette Grandjean, Centerchef, Center for Akut- og Opsøgende Indsatser, Aarhus Kommune
- Helle Haunstrup Krog, leder af Akutteamet, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Helle Lauersen, Holstebro Kommune
- Ann Kirketerp Sørensen, afdelingsleder på Harebakken, Favrskov Kommune

Sekretariat

- Anne Brøcker, chefkonsulent, Sundhedsplanlægning Region Midtjylland
- Sine Møller Sørensen, specialkonsulent, KOSU-sekretariatet

De regionale medlemmer udpeges således, at de kan fungere som bindeled til Akutfagligt Råd og Akutstyregruppen.

Formandskab og sekretariat

Der er delt formandskab og sekretariat mellem region og kommuner. Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde.

Kompetence

Gruppen har reference til Sundhedsstyregruppen

Gruppens leverancer vil blive præsenteret for Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Arbejdsplan

Gruppen mødes efter behov og nedlægges, når opgaven er løst.

Tidsplan

Dato	Handling
November 2018	Godkendelse af arbejdsgruppe i Sundhedsstyregruppen
Februar- marts	Udpegning af formandskab, deltagere til gruppen og planlægning af møderække
18. marts kl. 13-16	Indledende læringsseminar med deltagelse en bred kreds af repræsentanter med erfaring fra hospitalsvisitationer og visitationsarbejde i alle 19 kommuner og almen praksis.
Marts – juni	2. og 3. møde i arbejdsgruppen – første forslag til model udarbejdes. Mødedatoer: • 4. april 2019, kl. 13-15, Randers • 29. april 2019, kl. 12.00-13.30, Århus N Inddragelse af klyngerne (9/5-21/6) Sidste møde i arbejdsgruppen i uge 26 - forslag til model færdiggøres og beskrives i et forslag til samarbejdsaftale. Mødedato: • 27. juni 2019, kl.15-17, Silkeborg
25. september 2019	Modellen og forslag til samarbejdsaftale forelægges Sundhedsstyregruppen til godkendelse
30. oktober 2019	Samarbejdsaftale behandles i Sundhedskoordinationsudvalget

Bilag 4

Kære fagchefer og afdelingsledere på socialområdet for børn, unge og voksne

DASSOS har aftalt, at sætte fokus på Effekt og Progression. Første skridt er, at fastsætte guidelines for, hvordan vi i Midtjylland samarbejder om borgernes mål og opfølgning på mål, når vi køber og sælger pladser. Formålet er at sikre en fælles tilgang til hvad et mål er og hvordan man følger op på et mål. Derfor inviterer DASSOS ledere og nøglepersoner til at bidrage med viden og input til disse guidelines.

HVORDAN SKAL VI I MIDTJYLLAND SAMARBEJDE OM BORGERENS MÅL?

ONSDAG DEN 12. JUNI 2019 KL. 13.00 – 16.00
PÅ VIBORG RÅDHUS

PROGRAM

- 13.00-13.15 Velkomst v/ Marianne Berthelsen, chef for læring i Hedensted Kommune og formand for DASSOS arbejdsgruppen om Effekt og Progression
- 13.15-14.15 Hvordan kan Fælles Faglige Begreber styrke samarbejdet om borgens mål på voksenområdet? v/ Rasmus Lumby, konsulent i KL
- 14.15-14.30 Debat. Hvordan kan vi bedst bruge Fælles Faglige Begreber til at styrke samarbejdet om borgens mål?
- 14.30-15.15 Hvilke erfaringer er der med at arbejde med mål og opfølgning på børne- og ungeområdet? v/ Martin Bilberg, kontorchef for ressourcestyring på socialområdet i Aarhus Kommune
- 15.15-15.30 Debat. Hvordan kan vi bedst styrke samarbejdet om børn og unges mål?
- 15.30-16.00 Opsamling. Hvilke udfordringer skal guidelines løse i forhold til mål og opfølgning?



Mål og opfølgning på målet er det bærende element i kommunikationen mellem myndighed og udfører om den borgerrettede indsats og borgerens udvikling – også når vi køber og sælger pladser af hinanden. Der er dog stor forskel mellem myndighed og udfører i forhold til, hvordan man opfatter samarbejdet om mål og opfølgning. Det viser en spørgeskemaundersøgelse DASSOS har gennemført i 2018 hos både myndighed og udfører. Her svarer kun 3% på myndighedssiden, at de i høj grad får indfriet deres behov for viden om borgens udvikling, mens 70 % af udfører svarer, at de i høj eller meget høj grad leverer systematisk viden om borgerens udvikling til eksterne bestillere. Der er derfor en gevinst ved at rammesætte, hvordan vi kan samarbejde om målsætning og opfølgning ved køb og salg af pladser.

Temadagen udspringer af udviklingsområdet i [Rammeaftalen 2019-2020](#) om fælles udviklingstiltag ift. effekt, progression og kvalitet.

TILMELD DIG PÅ KBL@VIBORG.DK INDEN DEN 5. JUNI.

DELTAGELSE ER GRATIS.

Bilag 5

Referat Koordinationsforum 10.4.19

Tid: Kl. 10-12.30 (frokost kl. 12.30)

Sted: KL, Weidekampsgade 10, lokale 2.01

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 7

1. Velkomst og siden sidst v/KL

a. Økonomiforhandlinger

KL forventer, at socialområdet kommer til at fylde i økonomiforhandlingerne.

b. VISO udbud

Næste VISO udbud er på børn, unge og specialundervisning. Det er vigtigt, at der er fokus på, at de kommunale tilbud byder ind. Det er en god mulighed for faglig udvikling og for indtægtsdækket virksomhed. For at udarbejde gode tilbud, kan der være brug for hjælp fra udbudsjurist eller lign.

2. Aftale om sundhedsreform – det specialiserede socialområde v/KL

Indstilling:

Det indstilles, at Koordinationsforum drøfter muligheder og særlige opmærksomhedspunkter i den politiske aftale om ny sundhedsreform i forhold til det specialiserede socialområde.

Referat

Som led i aftale om ny sundhedsreform er indgået en delaftale på det specialiserede social og specialundervisningsområdet, der indeholder en aftale om en undersøgelse af de regionale tilbud samt en styrkelse af den nationale koordination.

Undersøgelse vil komme til at ligge i Socialstyrelsen og er vil i regi af NatKo blive oprettet en observationsliste over de mest specialiserede regionale tilbud.

KL var den 11.4 til møde i Børne- og Socialministeriet hvor det blev oplyst, at ministeriet arbejder på et kommissorium, og at KL vil blive inddraget i det videre arbejde.

Koordinationsforum pegede på:

- Der er både en faglig og en økonomisk risiko, hvis kommunerne skal til at drive de regionale tilbud. Kommunerne har i høj grad hjemtaget de tilbud, som man har interesse i at drive, herunder i forhold til et tilstrækkeligt kundegrundlag. Fordelen ved at drive selv er nærheden.
- Spredningen af kundegruppen mellem alle kommuner kan bruges som indikator for specialisering.
- I forhold til kriterier for undersøgelse, så er det vigtigt også at vide, hvilke udfaldsrum der er. Skal beliggenhedskommunen

- overtage, f.eks. i Sødisebakke i Mariagerfjord, der ligger på grænsen mellem to regioner.
- Der er nogle særlige forhold i forhold til de sikrede institutioner og de lands- og landsdelsdækkende, der er i en kategori for sig.
 - Det bliver let en defensiv drøftelse. Drøftelsen skal snarere være på, hvordan vi fortsat udvikler tilbudsviften sammen, og hvordan vi i højere grad blive i stand til at oprette fælles tilbud.
 - Vi skal ikke være så bekymrede for at overtage et meget specialiseret tilbud, så overtager man også specialiseret personale. Det vigtige er, at kommuner bakker op om den almene del, der er grundlaget også i de mest specialiserede tilbud.
 - Der opleves i rammeaftalesamarbejdet et politisk ønske om at udvikle det specialiserede socialområde, mens der er en anden virkelighed i praksis, hvor der er fokus på forhandling på de enkelte tilbud.
 - To spor: En del af de regionale tilbud vil være nemme at overtage for kommunerne (f.eks. autismitilbud), mens andre tilbud er dybt komplicerede (f.eks. spiseforstyrrelser), som de enkelte kommuner ikke kan løfte, men som skal løftes ind i ex. Koordinationsforum.

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 7

3. Analyse af køb og salg af ydelser v/KL

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum drøfter analysens løsningsmodeller samt giver status på drøftelserne i de administrative styregrupper.

Referat:

Hans Andersen præsenterede status på analyse af køb og salg. Udfordringsbilledet og løsningsmodeller kan ses af vedlagte præsentation. Afrapportering skal behandles af ØA styregruppe forud for økonomiforhandlinger. Status har desuden været drøftet i administrative styregrupper i KKR.

Koordinationsforum bemærkede:

- Der er sket en takstreduktion i det sidste årti, så det er en indikator for at der ikke er manglende incitamenter til effektiv drift af tilbud
- Det blev præciseret, at analysens løsningsmodeller også indbefatter de private tilbud
- Der blev udtrykt skepsis i forhold til analysens udgangspunkt i troen på, at økonomiske incitamenter er det styrende på socialområdet. Vigtigt at vi ikke bærer til bålet om, at det hjælper at forfine takststrukturer. Vi skal ikke til at ansætte økonomer på botilbud for at forhandle. Udfordringerne på området handler mindre om styring af køb/salg og mere om tilgang af borgere.
- Der blev givet udtryk for, at situationen som sælgerkommuner er uholdbar. Der er brug for at kigge på de grundlæggende forudsætninger for de specialiserede tilbud, der handler om et økonomisk pres. Det løses ikke ved at ændre takstmodellen. Der bør tales mere om tilgang af borgere fremfor styring
- De største udfordringer opleves at være i forhold til private tilbud og i forhold til tillægstakster.

- I forhold til gennemsigthed og styring, så vil få takster understøtte styring, fordi det giver forudsigelighed. Der skal også indregnes transaktionsomkostninger i forhold til forhandlinger mv.
- Konkret i forhold til modeller, udtrykkes der opbakning til model 2, som den mindst bureaukratiske. Men i forhold til opdeling i basis- og servicetakst, så er det vigtigt at være opmærksom på, at bygningerne er en vigtig del af tilbuddet f.eks. i forhold til autismetilbud.
- I forhold til sundhedsydelser blev der udtrykt ønske om først at få set på, hvad det betyde i forhold til DUT kompensation. Der blev spurgt til om der kunne være mellemkommunal refusion fremfor indregning i taksterne. KL har taget udgangspunkt i, at der i høj grad vil være tale om en "lovliggørelse" af praksis i dag, og at det dermed ikke have økonomiske konsekvenser.
- I forhold til differentierede takster, så blev der givet udtryk for, at det kan flytte fokus fra det faglige indhold til det økonomiske. Der er i højere grad behov for at have fokus på de faglige mål.
- I forhold til standardkontrakter er der i materialet meget fokus på kommunernes køberrolle. Det er vigtigt at standardkontrakter snarere handler om at skabe et godt grundlag for samarbejdet mellem købere og sælgere.
- I forhold til progressionsfremmende incitamenter blev det givet udtrykt for et ønske om, at de muligheder, der eksisterer inden for de eksisterende rammer tydeliggøres

4. Procedure for koordination af de lands- og landsdelsdækkende tilbud v/KKR Nord

Indstilling:

Det indstilles, at Koordinationsforum

- Godkender den foreslåede procedure
- Og tager stilling til om rapporten skal være et årig eller to årig?

At Koordinationsforum i forhold til rapportskabelonen tager stilling til:

- Ønsker man fokus på de ydelser der er delvist objektivt finansieret eller ønsker man fokus på alle ydelserne som i tidligere rapporter?
- Hvor lav skal belægningen være for en ydelse for at den fremhæves i rapporten? Sekretariatene har i prøverapporten gjort opmærksom på alle ydelser med en belægning på under 80 %
- Ønsker man bilagene i rapporten eller som klikbare links? (bilagene fylder 9 sider)
- Giver prøverapporten tilstrækkeligt beslutningsgrundlag for at vurdere om der er tilbud eller ydelser der kræver særlig opmærksomhed af koordinationsforum?

At Koordinationsforum i forhold til konkrete opmærksomhedspunkter tager stilling til:

- I rapporten er IBOS og Synscenter Refnæs beskrevet som tilbud, hvor enkelte ydelser har meget lave belægningsprocenter. Der ønskes en drøftelse af, om de beskrevne problemstillinger er relevante for koordinationsforum og giver det rette beslutningsgrundlag.
- I forlængelse heraf ønskes også en drøftelse af, om man ønsker at håndtere problemstillingerne i regi af koordinationsforum.

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 7

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

Referat

Rammeaftalesekretariatene har i fællesskab lavet udkast til procedure, der kan skabe den bedst mulige ledelsesinformation til at træffe beslutninger.

Indstillingen blev fulgt. Der var opbakning til proceduren, herunder at rapporten udarbejdes årligt.

Der blev kvitteret for en rigtig god rapport. Rapporten er et rigtig godt redskab også for dialog med regionale driftsherrer samt et vigtigt signal om at området tages alvorligt.

Konkret i forhold til rapportskabelonen blev det bemærket, at i forhold til kritisk belægningsprocent, så bør dette være kontekstafhængigt, eksempelvis kan en belægning under 90 procent være kritisk i forhold til de sikrede institutioner, hvor pladserne er dyre.

Bilag må gerne være en del af rapporten fremfor links.

5. Kofoedsminde v/ KKR Sjælland

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum

- drøfter brugen af Kofoedsminde pba. den nye vejledning
- beslutter om der skal igangsættes en opgørelse af det samlede antal af personer med type 2 dom i samtlige kommuner
- beslutter om der skal igangsættes undersøgelse af det samlede antal af §108 pladser godkendt til domfældte

Referat

- Den nye vejledning har endnu ikke betydet, at presset på Kofoedsminde er lettet. Lolland kommune har rejst to sager i Ankestyrelsen, hvor Lolland kommune har vurderet at der kunne have været brugt mindre indgribende tiltag og afventer principafgørelse. Det er en udfordring, at der er for mange, der visiteres.
- Der er eftersendt notat om opkrævning af objektiv finansiering a conto 2019 inkl. regulering fra 2017. Det blev bemærket, at det er en håbløs konstruktion, at kommunerne får kæmpe regninger eftersendt. Der er mangelfuldt belyst, hvordan sammenhængen er mellem stigningen i udgifter og stigningen i antallet af pladser. Der er ønske om at se regnskabsdata fra Kofoedsminde. Desuden blev der udtrykt ønske om tidligere kommunikation fra Region Sjælland i forhold til fremtidige regninger, konkret i forhold til om der også kommer ekstra regning i 2020. *Rammeaftalesekretariat Sjælland har sammen med KL efter mødet bedt Region Sjælland om at fremsende regnskabsdata samt henstillet til tidligere kommunikation ang. efterregning.*
- Det blev besluttet at nedsætte en tværgående arbejdsgruppe med kommuner, region og ministeriet, der kan undersøge kvaliteten af tilbuddet, om tilbuddet er det rette til målgruppen, tilgangen af borgere / stigningen i antallet af domme. Der rettes henvendelse til ministeriet om dette.

- Målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom er endnu et eksempel på, at der kommer flere tilbud, som andre "visiterer" til. Dette bør undersøges nærmere.
- Det blev desuden løftet om der kan skabes en anden incitament struktur. Er der noget under type 2, som kan håndteres anderledes. Kræver viden om kommunefordeling af borgere med type 2 dom.

6. Status på arbejdsgruppe om børn og unge med høretab v/KKR Syd

Indstilling:

Det indstilles, at Koordinationsforum

- Beslutter om der skal nedsættes en følgegruppe
- Drøfter hvorvidt, der skal etableres et forum til at drøfte handlinger og indsatser i forhold til et fremtidigt fald i antal børn på de to institutioner i Nordjylland og Syddanmark

Referat

- Der er ikke tale om akut krise i forhold til Center for Høretab. Det blev aftalt, at belægning følges i den årlige rapport for lands- og landsdelsdækkende tilbud.

7. De særlige pladser i psykiatrien

Indstilling

Det indstilles, at koordinationsforum drøfter status fra hver KKR på anvendelse af pladser samt erfaringer med de nye visitationskriterier og generelle opmærksomhedspunkter

Referat

- Det opleves, at mange borgere kommer til pladserne direkte fra en indlæggelse. Der er fortsat bekymring for, at pladserne bruges til at skubbe borgere ind, der skulle have været indlagt. Dette er øget med regionernes mulighed for at indstille.
- Der er fortsat behov for at presse på i forhold til antallet af pladser. Det opleves, at der anvendes de pladser, der kan.
- KKR Hovedstaden oplyste, at de laver en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.
- Det blev udtrykt behov for data på tværs af regioner at blive klogere på:
 - Henvisningsveje – herunder efter ændringen af visitationskriterierne
 - Resultat af ophold på de særlige pladser

Der var desuden ønske om, at der bliver opgjort belægningsprocent frem for brug af pladser per dato.

Det er efterfølgende aftalt, at KL og rammeaftalesekretariaterne i Syd og Midt laver et udkast med bud på målepunkter for på tværs af regioner, som drøftes med alle rammeaftalesekretariater mhp. at have et bud klar til de kommunale styregrupperepræsentanter i alle 5 KKR'er medio maj.

8. Drøftelse med socialstyrelsen

Indstilling:

Det indstilles, at Koordinationsforum drøfter punkterne med Socialstyrelsen.

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 7

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 7

Morten Kurth og Kenneth Elmelund, Socialstyrelsen deltog under punktet.

Status fra National Koordination

- Forløbsbeskrivelser: Der er to nye forløbsbeskrivelser på vej: børn og unge med svære handicaps og borgere med cerebral parese. De tre første forløbsbeskrivelser skal nu revideres
- Monitorering: NATKO er ved at sende spørgeskemaer ud specialiserede tilbud og snart til specialundervisning (i samarbejde med Undervisningsministeriet og STUK).
- Aftale om sundhedsreform: Socialstyrelsen skal undersøge de ca. 60 regionale tilbud og oprette en overvågningsliste.

Matrikelløse indsatser:

- Der er i gangsat en eksplorativ undersøgelse af, hvad det matrikelløse er. Der er identificeret interviewpersoner på myndighed og udfører side, men interview er pt. udskudt.

Opfølgning på central udmelding om svære spiseforstyrrelser

- NATKO er i gang med analysefase og datavalidering i forhold til opfølgning på målgruppen og de angivne tilbuds udvikling. Tilbuddene vurderes efter fem parametre i forhold til specialisering: borgerflow, optageområde, indsatser, kompetencer og vidensudvikling. Opfølgning vil blive drøftet i Det Faglige Råd den 27. maj.
- De foreløbige konklusioner er, at nogle tilbud har relativt lavt borgerflow, og at nogle af de højt specialiserede tilbud ikke leverer ydelser til de matrikelløse indsatser. Opfølgningen drøftes på bilaterale møder med formænd for administrative styregrupper.
- Koordinationsforum bemærkede, at et er vigtigt at se på sammenhæng mellem psykiatri og socialpsykiatri i forhold til denne målgruppe. Ligeledes skal CU også forholde sig til forløbsprogram for spiseforstyrrelser fra Sundhedsstyrelsen, ligesom Det Faglige Råd skal gøres opmærksom på det arbejde der pågår i forhold til forløbsprogrammer

Kofoedsminde:

- NatKo har borgere med udviklingshæmning og dom på observationsliste som målgruppe til CU
- Der blev drøftet muligheden for at nedsætte en tværgående gruppe omkring løsningen for målgruppen i fremtiden, og hvordan får vi lavet et godt tilbud. Arbejdsgruppen skal se på rammer, stigende mængde af borgere, øvrige tilbud, og om Kofoedsminde fortsat skal være eneste tilbud til målgruppen.

Høretab

- Her har Socialstyrelsen et arbejde i gang i forhold til mulig central udmelding i forhold til borgere med høretab.
- Koordinationsforum berettede, at det er besluttet ikke at nedsætte en arbejdsgruppen til at arbejde videre med det, i det der ikke er et akut behov. Ligesom der er sat en række aktiviteter i gang i Nord.

Området følges i de årlige rapporter om lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Dato: 10. april 2019

Sags ID: SAG-2019-02084
Dok. ID: 2745297

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7

9. Evt.

Niels takkede for godt samarbejde – og ser frem til godt samarbejde i fremtiden

Mødedeltagere:

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune
Steinar Eggen Kristensen, direktør, Randers Kommune
Lone Rasmussen, direktør, Skanderborg Kommune (i stedet for Lotte Henriksen)
Vini Lindhardt, direktør, Slagelse Kommune
Thomas Knudsen, Handicap- og Psykiatrichef, Slagelse Kommune
Lise Plougmann Willer, direktør, Esbjerg Kommune
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune
Mikkel Boje, direktør, Københavns Kommune

Derudover deltog:

Charlotte Søndergaard Andersen, specialkonsulent, Rameaftalesekretariatet Nordjylland
Maria Eeg Smidt, Chefkonsulent, Rameaftalesekretariatet Midtjylland
Tove Tørnæs, konsulent, Rameaftalesekretariatet Syddanmark
Annette Lea Mathiesen, konsulent, Rameaftalesekretariatet Hovedstaden
Helene Lund Therkelsen, chefkonsulent, KKR Nordjylland
Christian Budde Opstrup, chefkonsulent, KKR Midtjylland
Søren Sandahl, konsulent, KKR Hovedstaden
Birgitte Lambrechtsen, chefkonsulent KKR Syddanmark

Fra KL-sekretariatet:

Niels Arendt Nielsen, kontorchef
Henrik Fabiansson Haue, leder af KKR
Hans Andersen, specialkonsulent
Katrine Nørtoft Magelund, konsulent

Afbud:

Rolf Dalsgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune
Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune
Anne Andersen, konsulent, KKR-Sjælland
Susanne Nørlund Munk, chefkonsulent
Kristine Brodam, AC fuldmægtig, Rameaftalesekretariatet Midtjylland
Camilla Fyhn Milland, konsulent Rameaftalesekretariatet Syddanmark
Morten Aggerholm, chefkonsulent, Rameaftalesekretariatet Nordjylland
Povl Skov, Chefkonsulent, Rameaftalesekretariatet Sjælland
Morten Aggerholm, konsulent, Rameaftalesekretariatet Nordjylland
Nana Angell Hald, Specialkonsulent, Rameaftalesekretariatet Hovedstaden

Bilag 6

Udgifter til ledsageraftalen 2017

	Aarhus Universitets- hospital	Hospitals- enheden Horsens	Hospitals- enheden Midt	Hospitals- enheden Vest	Regions- hospitalet Randers	Børne- og ungdoms Psykiatri	Regions- Psykiatrien Voksen	I alt
Favrskov Kommune	37.598,83		333,17		143.696,19			181.628,19
Hedensted Kommune	2.734,94	12.146,45	2.553,45					17.434,84
Herning Kommune	54.900,34		11.415,45	50.440,55				116.756,34
Holstebro Kommune	2.133,71					765,39	3.430,29	6.329,39
Horsens Kommune		21.242,02						21.242,02
Ikast-Brande Kommune*	8.363,04		35.382,36	602.231,67			1.044,00	647.021,07
Lemvig Kommune	22.844,18			-299.861,48			5.064,27	-271.953,03
Norrdjurs Kommune	10.946,46				3.746,42			14.692,88
Odder Kommune	4.306,17	521,96						4.828,13
Randers Kommune	118.343,82		1.701,93		179.591,23		6.444,47	306.081,45
Ringkøbing-Skjern Kommune	33.748,68		10.070,35	63.546,87				107.365,90
Samsø Kommune	44.486,92	6.831,37				8.628,48	4.531,18	64.477,95
Silkeborg Kommune	26.278,87		297.175,09	2.015,12	1.599,24		6.525,24	333.593,56
Skanderborg Kommune	61.559,57	334.345,05	875,93				3.123,10	399.903,65
Skive Kommune	36.011,55		103.241,69	31.470,56				170.723,80
Struer Kommune			639,73	20.986,85			2.398,86	24.025,44
Syddjurs Kommune	19.297,18		1.447,50		207.643,17		2.705,42	231.093,27
Viborg Kommune	28.657,75		47.898,18	13.182,62			2.265,83	92.004,38
Aarhus Kommune	118.883,86	19.125,36	1.066,16		3.198,48		6.098,93	148.372,79
Kommuner i alt	631.095,87	394.212,21	513.800,99	484.012,76	539.474,73	9.393,87	43.631,59	2.615.622,02

	Aarhus Universitets- hospital	Hospitals- enheden Horsens	Hospitals- enheden Midt	Hospitals- enheden Vest	Regions- hospitalet Randers	Børne- og ungdoms Psykiatri	Regions- Psykiatrien Voksen	I alt
Regionale sociale tilbud:								
Kollegiet Tørring		-507,89						-507,89
Ulriksdal			1.023,56					1.023,56
Regionale sociale tilbud i alt	0,00	-507,89	1.023,56	0,00	0,00	0,00	0,00	515,67
Andre leverandører:								
Bofællesskabet Ganerbo				1.814,28				1.814,28
Falcks Redningskorps		4.736,54						4.736,54
Ferle Produkter							1.944,00	1.944,00
Focus on Care	2.990,11							2.990,11
Frederikshavn Kommune	8.645,61							8.645,61
KEN Storkøkken					392,70			392,70
Master Bowl							160,80	160,80
ML Tolkning		2.081,76						2.081,76
Plejehjem Kløvervangen	2.399,43							2.399,43
Region Nordjylland	8.487,52				8.516,31			17.003,83
Thisted Kommune			52.274,65					52.274,65
Tornbjerggaard	2.534,26							2.534,26
Vejle Kommune	5.705,44							5.705,44
Aalborg Kommune	83.004,26							83.004,26
Andre leverandører i alt	113.766,63	6.818,30	52.274,65	1.814,28	8.909,01	0,00	2.104,80	185.687,67
I alt	744.862,50	400.522,62	567.099,20	485.827,04	548.383,74	9.393,87	45.736,39	2.801.825,36

Bilag 7

Udgifter til ledsageraftalen 2018

	Aarhus Universitets- hospital *	Hospitals- enheden Horsens **	Hospitals- enheden Midt ***	Hospitals- enheden Vest ****	Regions- hospitalet Randers	Børne- og ungdoms Psykiatri	Regions- Psykiatrien Voksen	I alt
Favrskov Kommune	35.263,54		1.850,64		26.716,28		12.340,46	76.170,92
Hedensted Kommune	4.731,08	10.594,95						15.326,03
Herning Kommune	16.269,01			59.750,30			554,92	76.574,23
Holstebro Kommune	3.970,42		1.037,21	28.405,05	7.858,20	2.004,64	12.741,46	56.016,98
Horsens Kommune	15.954,34	19.531,63						35.485,97
Ikast-Brande Kommune	14.737,65		916,02	473.882,26	944,29			490.480,22
Lemvig Kommune	20.559,61	1.355,10	2.960,61	54.849,35			2.141,19	81.865,86
Norddjurs Kommune	24.039,34				20.368,20	1.876,87	1.901,60	48.186,01
Odder Kommune	1.632,43							1.632,43
Randers Kommune	104.402,58		4.007,81	2.265,59	154.062,61		2.831,57	267.570,16
Ringkøbing-Skjern Kommune	24.845,29		39.246,60	230.996,14			2.203,95	297.291,98
Samsø Kommune	7.206,36	16.741,92					1.599,24	25.547,52
Silkeborg Kommune	15.135,67		257.267,72	3.889,13			3.059,81	279.352,33
Skanderborg Kommune	84.713,46	705.073,61	12.137,61				5.057,60	806.982,28
Skive Kommune	38.731,64		288.182,27	31.490,62		1.264,76		359.669,29
Struer Kommune	152.098,44		1.561,98	270.524,67				424.185,09
Syddjurs Kommune	18.592,16		2.381,56		48.801,86		2.282,54	72.058,12
Viborg Kommune	41.610,46	948,57	502.017,48	9.330,04			16.315,06	570.221,61
Aarhus Kommune	98.909,33	15.835,27	3.640,27		4.577,95			122.962,82
Kommuner i alt	723.402,81	770.081,05	1.117.207,78	1.165.383,15	263.329,39	5.146,27	63.029,40	4.107.579,85

Arbejdsgruppen har undersøgt de fakturaer fra 2018, som var højere end 100.000 kr. for at undersøge, om der er nogle patienter, som er særlig dyre. Det skal bemærkes, at det ikke er undersøgt, om der er andre fakturaer, som vedrører disse patienter, eller om der er patienter, som eksempelvis har 5 fakturaer på 50.000 kr. og dermed også tilhører gruppen af særligt dyre patienter. Analysen viser følgende:

* AUH har en patient fra et regionalt socialt tilbud, som koster 122.000 kr. samt en patient fra Struer Kommune, som koster 135.000 kr.

** Hospitalsenheden Horsens har en patient fra Skanderborg Kommune, som koster 148.000 kr.

*** Hospitalsenheden Midt har en patient fra Skive Kommune, som koster 120.000 kr., en patient fra et regionalt socialt tilbud, som koster 150.000 kr. samt en patient fra Viborg Kommune, som koster 400.000 kr.

**** Hospitalsenheden Vest har en patient fra Ikast-Brande Kommune, som koster 290.000 kr. samt en patient fra Struer Kommune, som koster 160.000 kr.

	Aarhus Universitets- hospital	Hospitals- enheden Horsens	Hospitals- enheden Midt	Hospitals- enheden Vest	Regions- hospitalet Randers	Børne- og ungdoms Psykiatri	Regions- Psykiatrien Voksen	I alt
Regionale sociale tilbud:								
Boligerne Josiassens Vej	2.633,65				745,31			3.378,96
Høskoven	21.279,08							21.279,08
Kollegiet, Tørring		3.591,80					1.940,22	5.532,02
Nørholm				7.125,74				7.125,74
Regionalt socialt område, ukendt		5.263,53						5.263,53
Seniorhuset Hinnerup	12.195,58							12.195,58
Specialområde								
Udviklingshæmning og ADHD	122.607,94		147.781,10					270.389,04
Svalevej					66.737,65			66.737,65
Tagdækkervej	3.252,25		4.268,58	5.900,67	7.891,56			21.313,06
Regionale sociale tilbud i alt	161.968,50	8.855,33	152.049,68	13.026,41	75.374,52	0,00	1.940,22	413.214,66
Andre leverandører:								
Bofællesskabet Ganerbo	7.910,75			4.769,04				12.679,79
Børne- og Ungdomspsykiatri						534,00		534,00
Center for døve					4.533,50			4.533,50
Dagtilbud Lundgården og Regnbuen	4.132,73			8.338,44				12.471,17
Frederikshavn Kommune	8.552,03							8.552,03
Haderslev Kommune	8.524,53							8.524,53
Hjemmevejledningen, Ikast	7.311,44			31.287,85				38.599,29
Plejehjem Kløvervangen	732,99							732,99
Pædagogisk Vikarservice				35.923,97				35.923,97
Region Nordjylland	28.224,75							28.224,75
Socialpsykiatrisk Center Syd	11.590,86			20.254,83				31.845,69
SOS Vikar A/S				17.866,20				17.866,20
Svendborg Kommune	10.688,03							10.688,03
Thisted Kommune				3.395,60				3.395,60
TolkDanmark ApS		161,76						161,76
Tornbjerggaard	11.408,57	61.773,86						73.182,43
Trabjerggård	10.332,49							10.332,49
Ukendt leverandør	3.296,60							3.296,60
Vejle Kommune	39.177,04							39.177,04
Andre leverandører i alt	151.882,81	61.935,62	0,00	121.835,93	4.533,50	534,00	0,00	340.721,86
I alt	1.037.254,12	840.872,00	1.269.257,46	1.300.245,49	343.237,41	5.680,27	64.969,62	4.861.516,37

Bilag 8

Revideret marts 2019

Samarbejdsaftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling

Indhold

Samarbejdsaftalens hovedelementer	2
Målgruppe.....	2
Generelle forpligtelser	2
Akutte behandlingsforløb.....	3
Planlagte behandlingsforløb	4
Eksempler på opgaver, som det kommunale personale kan bistå med	4
Afregning	5
Patientens befordring til hospital	5
Ansvar	5
Særlige forhold vedr. borgere, der har personlige hjælpere i hjemmet	6
Særligt for respirationspatienter	6
Særligt for borgere på Region Midtjyllands sociale tilbud.....	6
Særligt for specialtandplejen	6
Særligt for borgere, der behandles udenfor Region Midtjylland	6
Særligt for borgere med folkeregisteradresse udenfor Region Midtjylland, der behandles på et hospital i Region Midtjylland	6
Særligt for privathospitaler.....	7
Særligt for anbragte børn og unge	7
Færdigbehandlede patienter	7
Fortolkning af aftalen	8
Kontaktpersoner:	8

Samarbejdsaftalens hovedelementer

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har indgået denne aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling. Samarbejdsaftalen er et bilag til sundhedsaftalen for perioden 2015 – 2018.

Samarbejdsaftalen har følgende hovedelementer:

- Aftalen skal sørge for, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet.
- Aftalen gælder ved indlæggelse og ambulant behandling, undersøgelse og kontrol
- Aftalen gælder både det somatiske og det psykiatriske område.
- Vurderingen af behov for ledsagelse påhviler alene hospitalet. Det er ligeledes hospitalet, der har betalingsforpligtelsen ved ledsagelse.
- Aftalen gælder både i forbindelse med akutte og planlagte behandlingsforløb på hospitalet.
- Aftalen gælder ikke for praksissektoren.

"Personlig hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse" betegnes i samarbejdsaftalen som "ledsagelse". "Ledsagelse" omfatter transport til og fra hospital og ophold på hospital.

Målgruppe

Samarbejdsaftalen gælder både det somatiske og det psykiatriske område.

Bistand ved ledsagelse kan eksempelvis være relevant i forhold til borgere med lav udviklingsalder/udviklingshæmning, manglende kommunikationsevner/intet sprog, psykotisk tilstand, angsttilstand, udad reagerende adfærd, selvskadende adfærd eller demens.

Det er borgerens funktion og adfærd, der er afgørende for, om hospitalet vurderer, at borgeren har behov for ledsagelse. I nogle situationer er det nødvendigt, at der er et kendt menneske til stede, som kan skabe den tryghed, der er nødvendig for, at en behandling kan gennemføres. Der kan også være behov for, at personale med særlige - typisk pædagogiske - kompetencer er til stede for, at en behandling kan gennemføres.

Samarbejdsaftalen omfatter alle borgere uanset alder, som kommunen er i kontakt med, og hvor det ikke har været muligt at få pårørende til at følge borgeren på hospitalet. Kommunen er ansvarlig for at afklare, om der er pårørende, der kan ledsage borgeren på hospitalet i stedet for en kommunal ansat ledsager. Børn bør altid følges ved indlæggelse eller ambulant besøg på hospitalet - normalt af forældre eller andre voksne, der drager omsorg for barnet.

Samarbejdsaftalen regulerer alene den ledsagelse, der finder sted for borgere med folkeregisteradresse i Region Midtjylland, og som behandles på et hospital i Region Midtjylland.

Generelle forpligtelser

Det er hospitalet, der har ansvaret for at vurdere, om der er behov for ledsagelse i den enkelte borgers tilfælde.

Hvis kommunen ved planlagte behandlingsforløb vurderer, at en borger har behov for ledsagelse, skal kommunen gøre hospitalet opmærksom på dette, så snart kommunen er bekendt med, hvor borgeren

skal behandles. Kommunen begrundes sin vurdering overfor hospitalet. Hospitalet er ansvarlig for at udfylde standardkontrakten og sende den til kommunen. Der anvendes "Standardkontrakt til indgåelse af aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling" ([link til standardkontrakt](#)) ved indgåelse af aftale om ledsagelse.

Hvis hospitalet vurderer, at en borger har behov for ledsagelse, og kommunen kan stille denne hjælp til rådighed, skal den konkrete aftale med kommunen indgås forud for planlagt behandling. Det er alene hospitalet, der kan træffe denne beslutning.

Ved akut opstået behandlingsbehov vurderer kommunen, om der er behov for ledsagelse, og sender i givet fald ledsager med. Ved ankomst til hospitalet afklarer hospitalet, om der er behov for fortsat ledsagelse.

Såfremt kommunen skal ledsage en borger, kan det alene foregå i den udstrækning, kommunen har det nødvendige personale til rådighed. Dette gælder for både akutte og planlagte behandlingsforløb. Hvis kommunen ikke kan stille personale til rådighed, skal hospitalet stille personale til rådighed.

Hospitalet skal så vidt muligt tilrettelægge forløbene således, at ventetid minimeres, og flere undersøgelser/behandlinger samles på én dag.

Borgeren skal give samtykke til, at der må udveksles informationer mellem kommune og hospital om borgeren og der derved kan indgås en aftale om ledsagelse.

Akutte behandlingsforløb

De akutte behandlingsforløb kan bestå af enten ambulant behandling eller indlæggelse. Behandlingsbehovet kan enten være akut opstået eller subakut, hvor borgeren indkaldes med kort varsel.

- Ved akut opstået behandlingsbehov vurderer kommunen, om der er behov for ledsagelse og sender i givet fald ledsager med.
- Når det er muligt, kontakter kommunen akutmodtagelsen telefonisk for at aftale ankomsttidspunkt. Dette for at minimere ventetiden for både borgeren og det ledsagende personale. Ved den telefoniske kontakt redegør kommunen for sin vurdering af behov for ledsagelse under hospitalsopholdet.
- Ledsageren skal ved ankomst til hospitalet gøre opmærksom på, at han/hun er ledsager.
- Ved ankomst til hospitalet beslutter hospitalet, om der er behov for fortsat ledsagelse.
- Det er *den tilstedeværende sygeplejerske eller læge*, der tager stilling til, om der skal indgås en aftale med kommunen om personlig hjælp og/eller hjælp til kommunikation via en standardkontrakt ([link til standardkontrakt](#)).
- Det aftales lokalt, hvordan standardkontrakt og blanket til afregning sendes elektronisk mellem kommune og hospital.
- Arbejdsgang for indgåelse af aftale om ledsagelse fremgår af flowdiagram for akut behandling.

- Begge parter følger løbende op på den indgåede aftale, herunder om det fortsat er relevant med personlig hjælp og/eller hjælp til kommunikation.

Kommunen betaler for ledsagelse i de tilfælde, hvor borgeren behandles hos vagtlægen. Hvis borgeren efterfølgende visiteres til akutmodtagelsen/anden afdeling, vurderer hospitalet, om der fortsat er behov for ledsagelse. Hospitalet har i givet fald herefter betalingsforpligtigelsen for ledsageren,

Planlagte behandlingsforløb

De planlagte behandlingsforløb kan bestå af enten ambulant behandling eller indlæggelse.

Så snart indkaldelsen til det planlagte behandlingsforløb på hospitalet er kendt, går kommunen og afdelingssygeplejersken i dialog om, hvorvidt den pågældende borger har behov for ledsagelse. Dialogen føres så vidt muligt elektronisk, alternativt telefonisk. Ved behov for ledsagelse indgår hospital og kommune i god tid før det planlagte behandlingsforløb en aftale, og der udarbejdes en plan for forløbet.

- Hospitalet har ansvaret for at vurdere, om der er behov for ledsagelse i forbindelse med det planlagte forløb.
- Vurderer kommunen, at borgeren har behov for personlig hjælp, hjælp til kommunikation og/eller ledsagelse, er kommunen forpligtet til at gøre hospitalet opmærksom på dette.
- Ved bestilling af transport gøres opmærksom på - af hensyn til pladsen - om der skal ledsager med.
- *Afdelingssygeplejersken* kan indgå en aftale med en kommune om personlig hjælp og/eller hjælp til kommunikation via en standardkontrakt ([link til standardkontrakt](#)). Afdelingssygeplejersken har også ansvaret for at følge op på aftalen, herunder om det fortsat er relevant med personlig hjælp, hjælp til kommunikation og/eller ledsagelse.
- Det aftales lokalt, hvordan standardkontrakt og blanket til afregning sendes elektronisk mellem kommune og hospital.
- Arbejdsgang for indgåelse af aftale om ledsagelse fremgår af flowdiagram for planlagte behandlingsforløb.

Eksempler på opgaver, som det kommunale personale kan bistå med

Det kommunale personale kan bistå med:

- Ledsagelse under transport til og fra hospitalet
- Personlig pleje
- Påklædning
- Toiletbesøg
- Hjælp til at spise, drikke og tage medicin
- Psykisk støtte, herunder at være tryghedsskabende og motiverende overfor patienten under behandling

De ovennævnte eksempler er ikke udtømmende, og der er altid tale om en individuel vurdering af borgers behov.

Afregning

Hospitalet afholder kommunens udgifter til ledsagelse og anvendt tid under ophold på hospitalet, når der er indgået en aftale om at bistå med personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt til ledsagelse til hospitalsbehandling.

Regionen afregner for:

- Timer anvendt til nødvendig ledsagelse under transport til og fra hospital samt for befordringsgodtgørelse til ledsager (lav kilometertakst)
- Transport i forbindelse med vagtskifte (lav kilometertakst)
- P-afgift på hospital, hvis betaling for parkering er påkrævet
- Timer anvendt til personlig hjælp og til kommunikation under ophold på hospital

Regionen afregner med følgende takster ved kommunal udførelse af ovenstående:

- Hverdage fra kl. 06.00 til kl. 17.00: 271,02 kr. pr. time (2018-niveau)
- Øvrige tidspunkter: 426,05 kr. pr. time (2018-niveau)

Efter hvert forløb, hvor der er indgået aftale om kommunal ledsagelse med hospitalet, opgøres det faktiske timeforbrug. Betaling for ledsagelse er gældende fra det tidspunkt, hvor transporten påbegyndes fra borgerens bopæl.

Afregning sker efter hvert forløb. Regningen sendes elektronisk til det hospital og den afdeling, der har benyttet sig af ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Afdelingen oplyser EAN-nummer til kommunen. Blanket for afregning vedhæftes fakturaen ([link til blanket for afregning](#)).

Hvis en borger indgår i et længere behandlingsforløb (serielt forløb), hvor hospitalet vurderer, at der er behov for ledsagelse gennem forløbet, er der mulighed for at indgå en generel aftale om ledsagelse for den konkrete borger. Dette betyder, at der udarbejdes en standardkontrakt for det samlede behandlingsforløb.

Patientens befordring til hospital

Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til borgeren i henhold til bekendtgørelse nr. 959/2014 om befordring og befordringsgodtgørelse efter Sundhedsloven.

Ansvar

Kommunen har ansvaret for ledsageren under ledsagelse af borgeren til, fra og på hospitalet.

Hvis ledsageren bliver påført en skade i forbindelse med ledsagelsen, skal skaden anmeldes til kommunens arbejdsskadeforsikring.

Hvis ledsageren i forbindelse med ledsagelsen forvolder en skade på andres person eller ting, skal skaden anmeldes til kommunens ansvarsforsikring.

Det ledsagende personale må kun udføre de opgaver, der er aftalt.

Særlige forhold vedr. borgere, der har personlige hjælpere i hjemmet

I tilfælde, hvor borgere har personlige hjælpere efter servicelovens § 96, skal den behandlende hospitalsafdeling vurdere, om der er behov for at opretholde denne ordning under indlæggelse. Denne vurdering skal ske hurtigt.

Ifølge ankestyrelsens principafgørelse 66-16, har en borger ikke ret til at medtage borgerstyret personlig assistance ved behandling og indlæggelser mv. på hospital. Se principafgørelsen her: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=184340>

Hvis ordningen med personlige hjælpere opretholdes under indlæggelse, skal hospitalet afholde udgiften hertil. Rent praktisk kan dette gøres ved, at aftalen mellem borger og personlig hjælper bibeholdes, og hospitalet herefter betaler kommunen, jf. denne samarbejdsaftales generelle bestemmelser.

I tilfælde, hvor forældre er ansat som personlige hjælpere for børn over 18 år, skal hospitalet tydeligt tilkendegive, hvornår forældretilstedeværelsen er i form af nødvendig hjælpertilstedeværelse (med dertil hørende betaling fra afdelingen), og hvornår den er almindelig, forventet pårørendeomsorg.

Særligt for respirationspatienter

Ledsagelse af respirationspatienter reguleres ikke via denne aftale, men af "*Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner vedr. fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens*", som blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 28. november 2016 ([link til aftalen](#)).

Særligt for borgere på Region Midtjyllands sociale tilbud

Hospitalet afholder udgifterne til ledsagelse, når borgeren bor på et af Region Midtjyllands sociale tilbud, og hospitalet har godkendt, at borgeren har behov for ledsagelse. Dette gælder også for borgere på kommunale sociale tilbud.

Standardkontrakten indgås mellem hospitalet og det regionale sociale tilbud, og hospitalet afregner direkte med det regionale sociale tilbud.

Særligt for specialtandplejen

Specialtandplejen er ikke omfattet af aftalen, da specialtandplejen er finansieret 100 % af kommunerne.

Særligt for borgere, der behandles udenfor Region Midtjylland

Hvis en borger fra en kommune i Region Midtjylland behandles på et hospital uden for Region Midtjylland, må kommunen søge at indgå aftale om ledsagelse med det behandlende hospital.

Særligt for borgere med folkeregisteradresse udenfor Region Midtjylland, der behandles på et hospital i Region Midtjylland

Hvis en borger med folkeregisteradresse udenfor Region Midtjylland behandles på et hospital i Region Midtjylland, må kommunen søge at indgå aftale om ledsagelse med det behandlende hospital i Region Midtjylland. Region Midtjyllands takster for ledsagelse er gældende.

Dette gælder også for borgere, som en kommune i Region Midtjylland har visiteret til et botilbud udenfor Region Midtjylland.

Særligt for privathospitaler

Hvis en borger behandles på et privathospital (via udvidet frit sygehusvalg eller via en regional samarbejdsaftale), indgår kommunen eventuelt aftale med privathospitalet ved behov for ledsagelse.

Særligt for anbragte børn og unge

Hvis et barn/en ung er anbragt på en institution, har institutionen et udvidet forældreansvar under anbringelsen. Institutionen varetager samme opgaver under en indlæggelse/et ambulant besøg, som forældre forventes at varetage. Hvis barnet/den unge har behov for særlig socialpædagogisk støtte for at kunne gennemføre behandlingen, og hospitalet ikke er i besiddelse af denne ekspertise, kan ledsageraftalen anvendes. Se bilag til aftalen for uddybning: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/om-sundheds-aftalen/delaftale/ledsageraftale/010418/ledsageraftalen-i-forhold-til-anbragte-born-og-unge.pdf>

Færdigbehandlede patienter

Aftalen gælder også for færdigbehandlede patienter. Betaling for færdigbehandlede patienter er reguleret i Sundhedslovens § 238.

Fortolkning af aftalen

Uafklarede spørgsmål om fortolkning af elementer i aftalen, herunder opgaveansvar, afklares i hverdagen på stedet via nærmeste leder, uden opsættende virkning. Dette med henblik på at sikre borgeren et sammenhængende forløb.

Aftalen er revideret i februar-juni 2017.

Hospitalerne skal én gang årligt kunne dokumentere deres udgifter til personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling.

Aftalen er gældende fra 1. april 2018.

Kontaktpersoner:

Spørgsmål vedrørende samarbejdsaftalen kan stilles til:

For Region Midtjylland, Sundhedsplanlægning, sunspl@regionmidtjylland.dk

For kommunerne: Sekretariat for Rammeaftaler, takst@viborg.dk