

REFERAT

Møde i KOSU den 20. februar 2020

Tid & Sted: 20. februar 2020
Kl. 12.00-13.45
Viborg Rådhus
Mødelokale: M3.3

Evt. afbud meddeles til libok@aarhus.dk hurtigst muligt.

Dagsorden

1. Mødedeltagere

Mødedeltagere: Flemming Storgaard, kommunaldirektør, Ikast-Brande Kommune (formand)
Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune (næstformand)
Mette Andreassen, direktør, Viborg Kommune
Lone Becker Kjærgaard, direktør, Holstebro Kommune (fra ca. kl. 13.15)
Lone Rasmussen, direktør, Skanderborg Kommune
Søren Liner Christensen, direktør, Herning Kommune
Hosea Dutschke, direktør, Aarhus Kommune
Jonna Holm Pedersen, KKR-konsulent, KKR Midtjylland
Anders Horst Petersen, konsulent, KOSU-sekretariatet
Sine Møller Sørensen, specialkonsulent, KOSU-sekretariatet
Mads Venø Jessen, specialkonsulent, KOSU-sekretariatet
Linda Bonde Kirkegaard, konsulent, KOSU-sekretariatet

Afbud: Mette Andreassen, direktør, Viborg Kommune

2. Udpegninger

Referat

KOSU tog orienteringen om udpegninger til efterretning og besluttede følgende udpegninger:

- Bestyrelse Steno Diabetescenter Aarhus - Pia Ulv Helleland, direktør Lemvig Kommune
- Særlige pladser i psykiatrien - Ulrik Johansen, direktør Favrskov Kommune

- Kommunal formand for handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser - Mette Andreassen, direktør Viborg Kommune
- Følgegruppen HjerteKomMidt - Søren Liner Christensen, direktør Herning Kommune
- Kommunal formand for TeleKol og digitaliseringsområdet - Lone Becker Kjærgaard, direktør Holstebro Kommune

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

- At KOSU tager orientering om udpegninger til efterretning
- At KOSU udpeger KOSU medlemmer til følgende fem poster:
- Bestyrelse Steno Diabetescenter Aarhus
 - Særlige pladser i psykiatrien
 - Kommunal formand for handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser
 - Følgegruppen HjerteKomMidt
 - Kommunal formand for TeleKol og digitaliseringsområdet

Sagsfremstilling:

Da Kate Bøgh går på pension 1.3.2020 og Anders Kjærulff har fået nyt job 1.1.2020 er der behov for at udpege nye repræsentanter fra KOSU til en række fora.

Nyt næstformandsskab i KOSU

Som godkendt på KD-net mødet 24. januar 2020 opdeles næstformandsposten i KOSU efter Kate Bøgh i to ligestillede næstformænd. Næstformandsskabet i KOSU varetages af direktør Lone Rasmussen fra Skanderborg samt direktør Søren Liner Christensen fra Herning.

De to næstformænd indtræder desuden begge i KL's Sundhedsstrategiske gruppe i stedet for Kate Bøgh og Anders Kjærulff. Derudover indtræder Søren Liner Christensen som KOSU-repræsentant i Alliancen om den nære psykiatri i stedet for Anders Kjærulff, og Lone Rasmussen overtager Kate Bøghs post i IV gruppen.

Udpegnings af KOSU-medlemmer

Der skal udpeges KOSU-medlemmer til følgende fora:

- ***Kommunal repræsentant til Bestyrelsen Steno Diabetescenter Aarhus (SDCA)***
KOSU skal udpege en ny repræsentant til SDCA's bestyrelse i stedet for Anders Kjærulff. Bestyrelsen mødes fire gange om året. Vedlagt mødeplan 2020 samt handleplan 2020 (bilag 1 og 2).
- ***KOSU-repræsentant til tværsektoriel styregruppe for de særlige psykiatripladser***
KOSU skal udpege en repræsentant efter Anders Kjærulff.
Styregruppen består af ledelsesrepræsentanter fra Region Midtjylland, en repræsentant fra hhv. KOSU og DASSOS samt formanden for Landsforeningen SIND. DASSOS har på mødet 22. januar 2020 udpeget Lotte Henriksen, Aarhus Kommune i stedet for Steinar Eggen Kristensen, Randers Kommune.

Efter den indledende forberedelse og opstart af de særlige pladser i foråret 2018, er de særlige pladser nu i en driftsfase, hvorfor styregruppens mødeaktivitet er begrænset. Styregruppen forventes at mødes ca. hvert halve år. Fremtiden for de særlige psykiatripladser er uvis, da de særlige pladser og integrationen med den øvrige psykiatri og socialpsykiatri tages op i den kommende tiårsplan for psykiatrien.

- ***Kommunal formand (tovholder) for handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser***

KOSU skal udpege en kommunal medformand, som tovholder for udmøntning af indsatsområdet i sundhedsaftalen om akutområdet efter Søren Liner Christensen. Den regionale medformand er Inge Pia Christensen, sygeplejefaglig direktør AUH. Frem til efteråret 2020 er fokus på gennemførelse af handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser. Handleplan er vedlagt (bilag 3).

- ***KOSU-repræsentant til følgegruppen for HjerteKomMidt***

Følgegruppen for HjerteKomMidt er nedsat for at sikre den nødvendige koordinering mellem DEFACTUM, som operatør af HjerteKomMidt og KOSU/kommunerne som kunde og opdragsgiver. Centrale opgaver er stillingtagen til udviklingspunkter i HjerteKomMidt, økonomi samt spørgsmål om governance og sammenhæng til den nationale dagsorden om databaser i kommunalt regi. Følgegruppen mødes op til fire gange om året, og understøttes af en faglig gruppe, der består af træningschefer og terapeuter fra kommuner, der giver input til forbedringer/tilretning af HjerteKomMidt. KOSU skal udpege en afløser for Anders Kjærulff.

- ***Kommunal formand for TeleKol og digitaliseringsområdet***

På digitaliseringsområdet skal der findes en afløser efter Anders Kjærulff. Formandskabet vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, at det fortsat er én repræsentant, som varetager området samlet på vegne af de midtjyske kommuner, da der er tæt overlap mellem opgaverne.

Opgaverne drejer sig om:

- Kommunal medformand i Programstyregruppen for Landsdelsprogram Midtjylland (TeleKOL)
- Den nationale porteføljestyregruppe
- Styregruppen for telemedicin og digitale sundhedsløsninger

Opgaven i de forskellige grupper er udfoldet i vedlagte notat (bilag 4).

Bilag:

Bilag 1: Mødeplan 2020 bestyrelsen SDCA

Bilag 2: Handleplan 2020 SDCA

Bilag 3: Handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser

Bilag 4: Notat grupper vedr. TeleKol og digitaliseringsområdet

3. Finansiering af udvikling og afprøvning af initiativer i alliancen om den nære psykiatri

Referat

KOSU noterede sig tilkendegivelsen i DASSOS og drøftede derfor ikke den foreslåede model, men afventer en afklaring på drøftelse mellem Flemming Storgaard, Jesper Thyrring Møller og Jesper Kaas Schmidt.

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

- At KOSU drøfter model for finansiering af udvikling og afprøvning af de 10 anbefalede initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri i en to-årig periode
- At KOSU tilkendegiver, om kommunerne er indstillet på den foreslåede finansieringsmodel

Sagsfremstilling

Proces for afklaring af finansiering

KD-net drøftede indledende på mødet den 24. januar 2020 finansiering af udvikling og afprøvning af de 10 anbefalede initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri. Forud for endelig stillingtagen i KD-net, som forventes dagsordenssat på KD-net møde den 13. marts 2020, forelægges forslag til finansieringsmodel for DASSOS (den 22.1.20) og KOSU (den 20.2.20).

Af referat fra KD-net mødet 24. januar fremgår:

Jesper Kaas Schmidt indledte drøftelsen med at minde om, at der er fælles opbakning til det vigtige samarbejde omkring den nære psykiatri, og at der på det næste møde fremlægges et konkret forslag til finansiering til beslutning.

Herefter var der input til forskellige modeller for finansiering af tiltagene under den Nære Psykiatri. Det blev besluttet, at Flemming Storgaard, Jesper Thyrring Møller og Jesper Kaas Schmidt aftaler nærmere vedrørende model for finansiering af initiativer under den nære psykiatri. Modellen behandles på næste møde i KD-Net.

Pernille Blach Hansen orienterede i den forbindelse om, at Region Midtjylland har afsat 5 mio. kr. til projekter under den nære psykiatri.

Af referatet fra DASSOS mødet 22. januar fremgår følgende:

Der var enighed om, at det er vigtigt, at vi fra kommunal side handler hurtigt og agilt i udviklingen og afprøvningen af alliancens initiativer. Der er fortsat stort commitment til alliancen og et fælles ansvar for, at vi sikrer den nødvendige drivkraft til at få initiativerne videreudviklet.

Flere DASSOS repræsentanter tilkendegav, at de ikke ønsker den foreslåede finansieringsmodel. Enkelte kommuner tilkendegav, at de godt kunne bakke op om en fælles ramme.

Konklusionen blev, at DASSOS tilkendegav opbakning til en model, hvor kommunerne i alle tilfælde finansierer udgifter forbundet med udvikling og afprøvning af initiativerne inden for egne rammer i de enkelte kommuner eller klynger, der har budt ind på at udvikle initiativerne.

Der var samtidig enighed om, at kommunerne fortsat står solidarisk sammen om at realisere alliancens vision og initiativer. Det betyder, at hver kommune og klynge har ansvar for at tage del i initiativer, der skabes i alliancen i et fællesskab med alliancens øvrige aktører. Samtidig skal der være mulighed for at tage evt. problemstillinger op i fællesskabet (KOSU/DASSOS), hvis der opleves udfordringer i forhold til at få udviklet, afprøvet og evt. realiseret initiativer.

Udviklings- og afprøvningsfase

De 10 udviklingsinitiativer udviklet i regi af alliancen om den nære psykiatri er forankret i forskelligt regi, hvor nogle udvikles og afprøves i klyngerne eller i enkelte kommuner, mens andre udvikles i tværsektorielle arbejdsgrupper (for beskrivelse af initiativerne, se vedlagte konferencemagasin fra Januarkonferencen 2020 i bilag 5).

Den nære psykiatri dækker bredt i kommunerne og kan derfor ikke isoleres til sundhedsområdet (KOSU) og det specialiserede socialområde (DASSOS), da det også griber ind i beskæftigelsesområdet og børn og unge.

Alliancen er nu trådt ind i en fase, hvor der har vist sig behov for tryk på afprøvning i større skala. Samtidig er der behov for at følge op på det politiske commitment og alle de ressourcer, der indtil nu er afsat i udviklingsfasen.

Derfor drøfter KD-net nedenstående forslag til finansieringsmodel for udvikling og afprøvning af initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri, så kommunerne i de kommende år kan byde ind agilt og fleksibelt i samfinansiering med regionen.

Finansieringsbehov for udvikling og afprøvning af initiativer

Hovedreglen er fortsat:

- At udgifter til udvikling og afprøvning af initiativer afholdes inden for eksisterende budgetter af aktørerne i den pågældende klynge/kommune, som har budt ind på udviklingsopgaven
- At midler til skalering af initiativet til andre dele af den midtjyske region og implementering i kommuner og i regionen finansieres lokalt af de enkelte aktører

I udviklingsarbejdet har vist sig undtagelser fra ovenstående hovedregel, hvor der er behov for en særskilt finansiering i et fællesskab mellem kommuner og region.

Et forslag kan være, at de 19 kommuner i regi af KD-net afsætter en fælles ramme til udvikling og afprøvning af alliancens initiativer. En sådan ramme kan eksempelvis være et engangsbeløb i størrelsesorden 1 kr. pr. borger til dækning af fælleskommunale udgifter (oversigt over indbyggertal pr. kommune fremgår af bilag 6). Rammen vil dække fælleskommunale udgifter i de kommende år (minimum 2 år).

Principper for anvendelsen af rammen

Rammen kan kun anvendes som undtagelse til ovenstående hovedregel. Dvs.:

- Hvor der udvikles på vegne af fællesskabet og vurderes at være særlig store udgifter forbundet med udviklings- og afprøvningsfasen til fx projektledelse.
- Midlerne kan ikke bevilges til drift.

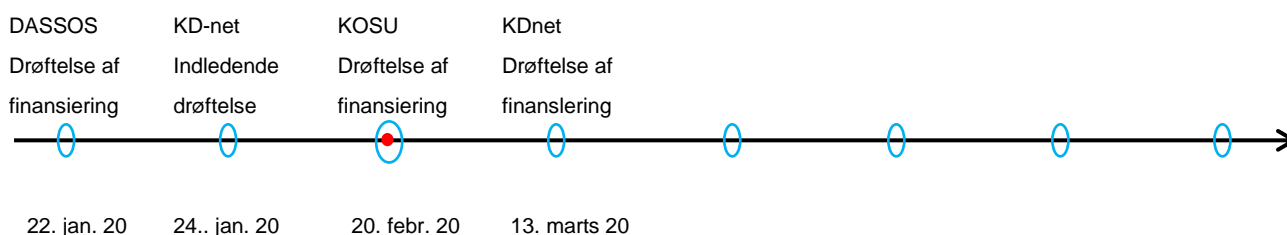
- KOSU og DASSOS formandskabet får bemyndigelse til at råde over rammen, som alene kan ansøges af styregruppen for alliancen om den nære psykiatri.
- Ved ansøgning skal det synliggøres, hvad initiativet erstatter af eksisterende indsatser og ressourcer.

Midler til afprøvning af model – initiativ om fælles forpligtende forløb og handleplaner

Konkret har initiativet om Fælles forpligtende forløb og handleplan (initiativ 1) henvendt sig til styregruppen for alliancen om den nære psykiatri ift. samfinansiering af 300.000 kr. til en halv projektlederstilling til afprøvning i en kommune fra februar 2020. Alliancens styregruppe anbefaler, at en sådan afprøvning samfinansieres mellem region og kommuner.

Region Midtjylland har tilkendegivet finansiering af halvdelen af beløbet – dvs. 150.000 kr. Favrskov Kommune har på DASSOS mødet 22. januar 2020 tilkendegivet, at de er indstillet på at finansiere opgaven til den kommende afprøvning sammen med Region Midtjylland.

Proces



Bilag:

Bilag 5: Konferencemagasin vedr. alliancen om den nære psykiatri med beskrivelse af initiativer

Bilag 6: Oversigt over indbyggertal pr. kommune

4. Human First

Referat

KOSU drøftede anmodningen fra Human First og godkendte finansiering på 40.000 kr. til en validering af procesindikatorer i HjerteKomMidt.

Følgende pointer blev fremhævet til Human First:

- Er det muligt at se på stratificering ift. forskellige borgergrupper?
- Vær opmærksom på, hvad kommunerne allerede gør i forvejen

Human First og specifikt sporet om hjerterehabilitering dagsordenssættes på mødet i Chefforum 27. marts 2020 med henblik på at drøfte muligheder, udfordringer og perspektiver ved at kunne indsamle og sammenkøre data fra kommunernes EOJ-systemer og HjerteKomMidt.

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

At KOSU tager stilling til anmodningen fra Human First på 40.000 kr. til en validering af procesindikatorer i HjerteKomMidt

Sagsfremstilling:

Hvad er Human First?

Human First er et partnerskab på sundhedsområdet mellem VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet. De midtjyske kommuner er ikke en formel part i Human First, men indgår aktivt i de konkrete projekter.

I Human First samarbejder man om i fællesskab at styrke forskning og uddannelse på sundhedsområdet til gavn for både mennesker og samfund.

Der tre hovedindsatsområder i Human First:

- Sygdomme og skader i hjernen
- Mennesker med rehabiliteringsbehov
- Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb

I regi af Human Firsts indsatsområde om rehabilitering arbejdes der bl.a. med hjerterehabilitering. Den nedsatte projektgruppe har igangsat to forskningsprojekter, der skal undersøge data på hjerterehabiliteringsområdet. Formålene med de to forskningsprojekter er:

1. Undersøge, hvem der ikke gennemfører kommunal hjerterehabilitering, årsagerne til dette, samt forslag til hvordan man kan facilitere deltagelse i hjerterehabilitering.
2. Sammenligne deltagelsen i det tværsektorielle hjerterehabiliteringsforløb mellem borgere med diabetes og borgere uden diabetes. Derudover at sammenligne effekten af et hjerterehabiliteringsforløb mellem borgere med diabetes og borgere uden diabetes.

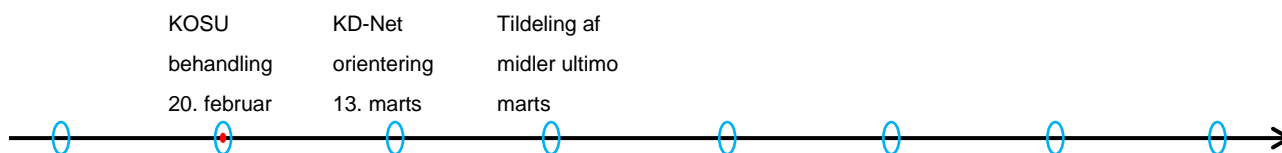
For en nærmere beskrivelse af projektet henvises til vedlagte korte beskrivelse. Centralt i projekterne er en validering af de procesindikatorer, som indgår i HjerteKomMidt. Styrelsen for Patientsikkerhed har godkendt projektgruppens ansøgning om at bruge kommunale data fra HjerteKomMidt til projekterne. Den enkelte midtjyske kommune vil modtage en anmodning om tilladelse til, at kommunens data fra HjerteKomMidt bruges i projektet. Denne anmodning er pt. under udarbejdelse.

Projektledelsen søger om 40.000 kr. hos KOSU som kommunalt bidrag til gennemførelse af valideringen af procesindikatorer i HjerteKomMidt.

KOSU bevilligede 40.000 kr. til Human First i 2019 til udarbejdelse af en protokol til fondsansøgninger til forskningsaktivitet på hjerterehabiliteringsområdet.

Mere generel information om Human First findes her: <http://www.human-first.org/>

Proces



Bilag:

Bilag 7: Beskrivelse af projektet

5. Samarbejdsaftale om IV – proces for implementering og systemopsætning

Referat:

Kate Bøgh indledte punktet og orienterede om IV som forebyggende foranstaltning samt implementering og systemopsætning.

KOSU drøftede synspunkter forud for drøftelsen i Sundhedsstyregruppen.

Der var enighed om, at samarbejdsaftalen skal dække både forebyggende og opfølgende behandling.

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

At KOSU udveksler eventuelle synspunkter forud for mødet i Sundhedsstyregruppen

Sagsfremstilling:

På møder i DKS og Chefforum 15. januar 2020 blev der orienteret om den fælles forståelse, der er opnået med den regionale ledelse ang. de økonomiske konditioner for den kommende IV aftale. De væsentligste af disse konditioner er:

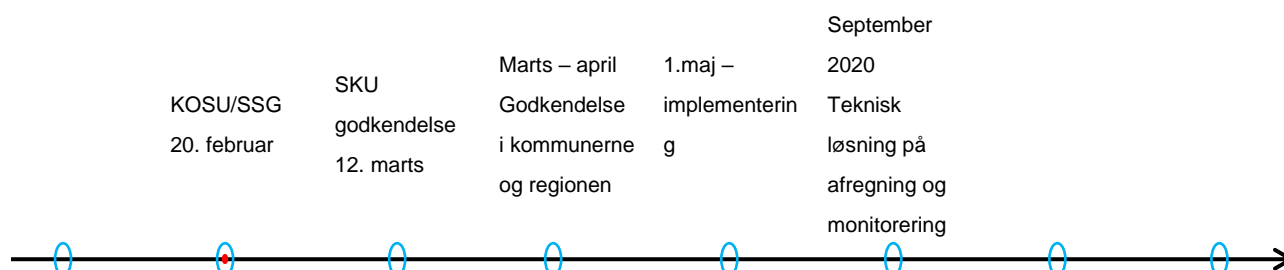
- En gennemsnitlig timepris på 667 kr. pr. sygeplejetime
- Forudsætning for beregningerne er: 50% af IV behandlingerne foregår i borgernes eget hjem og 50% på kommunale sundhedsklinikker/MTO
- Tre typer af forløb:
 - Standard forløb (1- 6 dage) (antibiotika) = 2.999 kr. pr. forløb
 - Dagstakst fra 7. dag og frem til dag 28. = 1.000 kr. pr. dag
 - Forløb med pumpe og isotone væsker (1 – 6 dage) = 1.000 kr. pr. forløb
- Samlet økonomi ved 70/30 og 667 kr.
 - Estimeret: 4.000 antal IV forløb pr. år = 16.195.950 kr. heraf afholder regionen 11.337.165 kr. og kommunerne 4.858.785 kr.

Med afsæt i ovenstående har den nedsatte arbejdsgruppe udarbejdet det endelige udkast til en samarbejdsaftale, der er sendt med som bilag til dagsorden for Sundhedsstyregruppen 20. februar 2020.

Tilbagemeldingerne fra DKS og Chefforum var, at man ønsker at implementeringen af samarbejdsaftalen sker hurtigst muligt efter den politiske godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget 12. marts 2020 og efterfølgende behandling i kommunerne og i regionen. Der arbejdes derfor på, at samarbejdsaftalen kan

træde i kraft 1. maj 2020. Det vil imidlertid ikke være muligt at etablere de nødvendige systemiske og tekniske løsninger i forhold til afregning og monitorering til dette tidspunkt, hvorfor man i en overgangsperiode må imødesee håndholdte processer omkring afregning. Forventeligt vil de nødvendige tekniske foranstaltninger være på plads i september måned.

Proces



6. Borgerdesign – den videre proces

Referat:

KOSU tog orienteringen til efterretning.

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

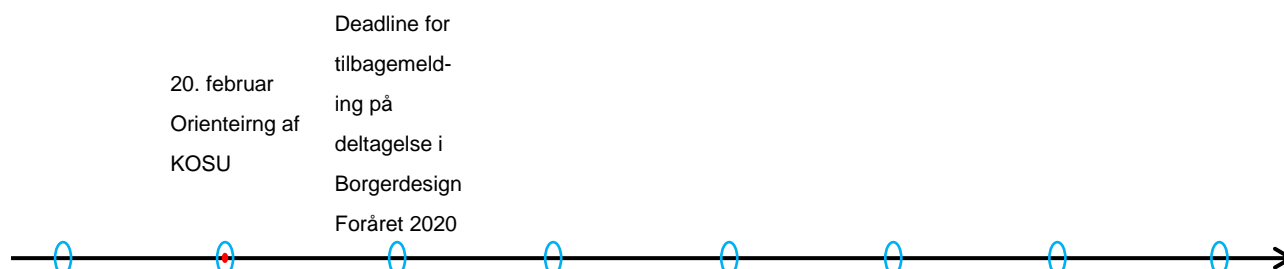
At KOSU tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

På mødet i DKS 18. november 2019 blev der givet opbakning til at videreførelsen af Borgerdesign sker efter en model, hvor regionen går sammen med interesserede kommuner om konkrete projekter, hvor Borgerdesign finder anvendelse (måske på klyngeniveau) og afholder udgifterne hertil. DKS pegede også på, at et stort element i Borgerdesign er læring for ledere og medarbejder, hvorfor det bør overvejes at invitere f.eks. VIA med i samarbejdet.

KOSU-formandskabet har orienteret regionen om den kommunale stillingtagen. Med afsæt heri vil regionen udarbejde en skrivelse, som sendes til kommunerne. Skrivelsen indeholder en invitation til at indgå i Borgerdesign, såfremt man i den enkelte kommune eller i klyngen har projekter, hvor man ønsker at gøre brug af Borgerdesign metoden til involvering af borgere. De nærmere konditioner for at indgå i samarbejde omkring Borgerdesign vil også fremgå af skrivelsen.

Proces



7. Fælles Servicecenter for Telesundhed (FSC)

Referat

Anders Horst Petersen indledte punktet, og orienterede om, hvilke forhold som stadig udestår ift. vedtægterne – herunder indflydelse. Endvidere blev gjort opmærksom på, at der med al sandsynlighed vil være øgede årlige omkostninger til driften af FSC, som en forening. Det skyldes at foreningen FSC ikke må være konkurrenceforvridende i sit virkefelt, hvorfor bl.a. ydelser som medlemmer af foreningen stiller til rådighed skal afregnes på markedsvilkår. På mødet blev det vurderet, at det overslagsmæssigt vil samlet koste 1,25 mio. kr. for foreningens medlemmer. Imidlertid har en yderligere gennemgang af økonomien efter mødet vist en fejl i beregningerne, som gør, at de samlede omkostninger, som følge af foreningsdannelsen, reduceres til samlet 0,65 mio. kr. Det vil fortsat betyde en øget betaling fra det nuværende niveau på 1,05 kr. til 1,30 kr. pr. borger pr. år. Der gøres opmærksom på, at dette beløb er højere end det beløb, der er anført i sagsfremstillingen.

KOSU drøftede udkast til vedtægterne ift.:

- Økonomi
- Medlemskab og indflydelse
- Formål med FSC
- Den videre proces

KOSU tog orienteringen om FSC til efterretning og tilkendegav opbakning til en indstilling til KD-net, hvor FSC omdannes til en forening.

KOSU gav opbakning til udkast til vedtægter, ift. at få startet processen op. KOSU understregede at såfremt andre kommende medlemmer af FSC måtte ønske at indtræde på samme vilkår som de midtjyske kommuner og Region Midtjylland, kan det ske via en beslutning på foreningens generalforsamling. Endelig udtrykte KOSU en bekymring omkring de øgede årlige omkostninger til driften af FSC som følge af foreningsdannelsen.

Derudover blev aftalt, at formålet med FSC drøftes med regionen på kommende kaffemøde ml. Flemming Storgaard og Pernille Black Hansen. Endvidere aftaler Flemming Storgaard med Jesper Kaas Schmidt den videre godkendelsesproces ift. KD-net.

Sagstekst

Indstilling

Formandskabet for KOSU indstiller

- At KOSU tager orientering om FSC til efterretning og bakker op om en indstilling til KD-net, i hvilken FSC omdannes til en forening med begrænset ansvar

- At KOSU drøfter det fremsendte udkast til vedtægter

Kate orienterer indledningsvis KOSU på baggrund af de seneste møder mellem parterne.

Sagsfremstilling:

Fælles Servicecenter for Telesundhed (FSC) blev etableret 1. maj 2018 på baggrund af et 3-årigt OPI-projekt, som en fællesoffentlig tværsektoriel organisatorisk enhed. Alle 19 kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland står bag, og finansieringen er delt mellem kommunerne og regionen. Region Midtjylland og regionens kommuner har i fællesskab etableret FSC for at kunne understøtte parternes fælles opgave om telesundhed som et led i udmøntning af Sundhedsaftalen.

FSC er i dag baseret på en samarbejdsaftale, hvor hovedansvaret (risikoen) påhviler værtskabet i Region Midtjylland. Region Midtjylland hæfter som værtsmyndighed overfor tredjemand som f.eks. leverandører, tilbudsgivere mv., direkte og ubegrænset for alle opgaver varetaget af og relateret til FSC.

Ud fra en fornyet juridisk vurdering er det næppe muligt at videreføre denne konstruktion med de opgaver FSC aktuelt varetager eller forventes at skulle varetage fremadrettet. Hvis FSC fx skal kunne håndtere produkter til borgere med stomi på vegne af kommunerne, er det vurderingen, at der ikke vil kunne laves en samarbejdsaftale som er tilstrækkeligt forpligtende rent juridisk. Derfor lægges der op til at etablere FSC som en selvstændig enhed i form af en forening med begrænset ansvar.

FSC som en forening med begrænset ansvar

Bech-Bruun har i deres gennemgang set på alle relevante konstruktioner (A/S, §60 selskab, P/S, K/S) herunder senest partnerskab (P/S) og konklusionen er at dannelse af en forening er den bedste løsning. Foreningen er fleksibel for så vidt angår tilrettelæggelsen af samarbejdet, og det er således i meget vidt omfang op til medlemmerne af foreningen at fastlægge (primært i vedtægterne), hvorledes samarbejdet konkret skal gennemføres.

- Der vil være begrænset hæftelse for medlemmerne.
- De ydelser, som FSC leverer til medlemmerne, vil med den påtænkte foreningskonstruktion ikke være udbudspligtige, da ydelserne kan varetages i et såkaldt "udvidet in-house forhold". Der vil således ikke være en evig usikkerhed i forhold til, om værdien af ydelserne kommer til at overstige tærskelværdien og dermed ikke kan tildeles FSC uden forudgående udbud.
- Der vil gennem vedtægterne blive et klarere mandat til FSC for varetagelse af de angivne opgaver og dermed en klarere afgrænsning af, hvad FSC må og ikke må for medlemmerne.
- Medlemmerne af foreningen afgiver således mandat til FSC ved at tiltræde foreningens vedtægter i forbindelse med stiftelse eller indtræden i den udstrækning, som mandatet er beskrevet i vedtægterne.

Foreningen konstrueres således at de stiftende medlemmer forpligter sig som stiftende parter i sådan en grad at indflydelse omkring foreningens virkefelt og evt. opløsning ikke ændrer sig i forhold til nuværende samarbejdsaftale. Det indstilles også, at der fastholdes et kontingent svarende til det nuværende bidragsniveau for de midtjyske sundhedsaftale medlemmer.

Der lægges i vedtægterne op til et differentieret medlemskab, hvor de nuværende parter i FSC indgår et sundhedsaftalemedlemskab, mens øvrige parter kan indgå serviceaftalemedlemskab (se udkast til vedtægter).

UDKAST: Medlemskab og kontingent

	Sundhedsaftale- medlem (Begge servicesæt inkl.)	Serviceaftale medlem - Servicesæt til Telesundhed	Serviceaftale medlem - Servicesæt til stomiprodukter mv.
Kontingent	Kr. 1,05 pr. borger årligt	Kr. 0,30 pr. borger årligt	Kr. 0,30 pr. borger årligt
Call center, teknisk support og rådgivning til bestilling	*	*	*
Indkøbsaftaler	*		*
Logistik og lager	*	*	*
Udstyrskatalog	*	*	
Online bestilling	*	*	*
Service	*	*	*
Mulighed for overvågning (<i>ikke sundhedsfaglig</i>)	*	*	
Opsigelsesperiode	Min. 24 måneder	Min. 12 måneder	
Rådgivning, udvikling koordinering og afklaring, samt vidensopsamling	Opgaver op til 1 årsværk	Mod betaling	
Beslutningskompetence	2 stemmer pr. medlem ved generalforsamling	1 stemme pr. medlem ved generalforsamling	

Udeståender og usikkerheder

Der er usikkerhed om grænserne for hvilke services og kritiske kompetencer som parterne må stille til rådighed for FSC. Bech-Bruun har vurderet, at der forskellige steder i sundhedsloven er hjemmel til, at medlemsregioner og -kommuner i et vist omfang kan udføre visse opgaver for FSC, herunder at der er grundlag for at anse en række af de relevante opgaver som omfattede af denne hjemmel.

Der foreligger dog ikke offentliggjort praksis på, hvordan bestemmelserne skal fortolkes eller på omfanget af ydelserne, hvorfor Bech-Bruun anbefaler, at FSC forelægger spørgsmålet for Sundheds- og Ældreministeriet og eventuelt også Social- og Indenrigsministeriet til en endelig udtalelse herom. Dermed afklares, hvilke opgaver deltagerne kan udføre med hjemmel i Sundhedsloven, og hvilket behov der eventuelt måtte være for at sikre et andet hjemmelsgrundlag.

En sådan forelæggelse bør ledsages af en væsentlig kommunikativ indsats over for ministeriet med henblik på at sikre forståelsen for betydningen af dette i forhold til regioners og kommuners muligheder for at leve op til de udtalte ønsker om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Det kan få betydning i forhold til et kommunalt eller regionale værtskab og dermed for omkostningen ved at drive FSC. I givet fald FSC skal betale markedspris vil det kræve ikke ubetydelige omkostninger til driften af Foreningen FSC i form af:

- Huslejeomkostninger
- Fælles udgifter
- IT-infrastrukturelle omkostninger fx økonomisystem (engangsudgift og licens)
- Administrative ydelser HR eller lign

Dette vil overslagsmæssigt øge årlige omkostninger til driften af Foreningen FSC med mellem 0.25 – 0.75 mio. kroner afhængig af konkret behov.

Vedtægter

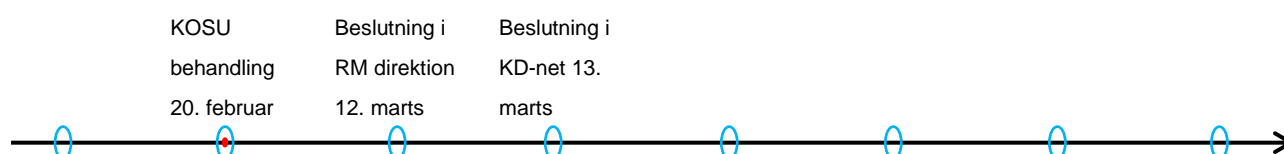
Vedtægterne rummer forslag til den fremtidige fordeling af indflydelse mellem foreningens medlemmer, tillige med de beføjelser som tildeles bestyrelsen.

Vedtægterne for foreningen er i det foreliggende udkast konstrueret således, at et sundhedsaftalemedlems indflydelse er ligeværdigt. Det betyder at der lægges op til, at alle kommuner med sundhedsaftalemedlemskab har 2 stemmer på generalforsamlingen og at der er reserveret 3 bestyrelsesposter til kommunerne i Midtjylland. Det betyder, at kommunerne hver især har ligelig indflydelse på generalforsamlingen.

På økonomisiden er oplægget, at kontingentet bygger på den nuværende kollektive tilgang således, at kontingentniveauet afgøres af antal borgere i kommune (såvel som i regionen). Størrelsen af det årlige økonomiske tilskud til foreningen FSC giver ikke større indflydelse på foreningens virke med den foreslåede konstruktion.

Det fremsendte udkast rummer også forslaget om, at der skal være forskellige typer af medlemskaber i foreningen med forskellige former for indflydelse og med forskellige kontingentsatser, hvilket fremgår af tabellen ovenfor.

Proces



Bilag:

Bilag 8: Udkast til vedtægter

Bilag 9: Foreningsbeskrivelse FSC

8. Mødet i Sundhedsstyregruppen 20. februar 2020

Referat:

KOSU udvekslede kort synspunkter forud for mødet i Sundhedsstyregruppen.

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

At KOSU udveksler eventuelle synspunkter forud for mødet i Sundhedsstyregruppen

Sagsfremstilling:

Der er møde i Sundhedsstyregruppen 20. februar 2020.

KOSU udveksler eventuelle synspunkter vedr. punkterne.

Bilag

Bilag 10: [Link til dagsorden](#)

9. Høring af Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan

Referat:

KOSU drøftede, hvorvidt der er særlige kommunale opmærksomhedspunkter, som kalder på et fælles KOSU-høringssvar. KOSU besluttede, at der ikke laves et fælles KOSU-høringssvar. De 19 kommuner er høringssparter, hvorfor hver kommune behandler sundheds- og hospitalsplanen.

Sagstekst

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

At KOSU drøfter, om der er særlige fælles kommunale opmærksomhedspunkter i planen

Sagsfremstilling:

Region Midtjylland har 30. januar 2020 sendt udkast til sundheds- og hospitalsplan med titlen *Et sundhedsvæsen på patientens præmisser* i høring med høringsfrist 15. marts 2020.

Sundheds- og hospitalsplanen består af to dele:

- En politisk del, der beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og tilhørende konkrete handlinger.

Der er fokus på følgende:

- Fremtidens arbejdsplads
- En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur

- Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn
 - Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
 - Fælles beslutningstagning og patientinddragelse
 - Digital sundhed
 - Sundhedsfremme og forebyggelse
 - Håndtering af multisygdomme
 - Personlig medicin
 - Sundhedsinnovation og udvikling
 - Forskning, uddannelse og læring.
- Et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

Kommunerne har været inddraget i processen via Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.

Bilag

Bilag 11: Politisk del

Bilag 12: Plangrundlag

Bilag 13: Høringsbrev

Bilag 14: Høringsparter

10. Gensidig orientering

Referat:

Intet under gensidig orientering.

Sagsfremstilling:

Medlemmerne af KOSU orienterer hinanden, hvis man repræsenterer fællesskabet i diverse grupper.

11. Eventuelt

Referat:

Kommunalpolitisk fællesmøde

Jonna Holm Pedersen orienterede om, at det planlagte kommunalpolitiske fællesmøde 27.03 2020 aflyses, da KL desværre ikke har mulighed for at deltage med et oplæg om den kommende sundhedsreform. KOSU bakkede op om, at mødet udskydes, da det er vigtigt, at KL kan deltage. Jonna Holm Pedersen kontakter KL vedr., hvornår en drøftelse om den kommende sundhedsreform timingmæssigt vil passe bedst ind.