

Referat

Møde i KOSU den 31. januar 2019

Tid & Sted: 31. januar 2019
Kl. 12.15-13.45
Viborg Rådhus, Lokale M1.3

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
Helle Bro, direktør, Holstebro Kommune
Lone Rasmussen, direktør, Skanderborg Kommune
Søren Liner Christensen, direktør, Herning Kommune
Hosea Dutschke, direktør, Aarhus Kommune
Anders Kjærulff, direktør, Silkeborg 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

Steinar Eggen Kristensen, Randers Kommune deltog under pkt. 2

Afbud: Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune
Mette Andreassen, direktør, Viborg Kommune

2. Alliancen om den nære psykiatri – styregruppens forslag til initiativer vedr. voksne borgere med svær psykisk sygdom og mental sundhed hos børn og unge

Referat

Steinar Eggen Kristensen og Anders Kjærulff indledte punktet.

- Hovedparten af initiativerne sendes nu ud til klyngerne, så forslagene kan blive omsat til prøvehandlinger. I den forbindelse opfordres klyngerne til at være opmærksom på at få inddraget børneområdet.
- Det blev pointeret, at der ikke bliver udarbejdet samarbejdsaftaler før initiativerne er testet samt ordentligt belyst.
- Der udsendes ultimo februar en fælles sagsfremstilling, som de enkelte kommuner eventuelt kan anvende internt til en politisk orientering om status på arbejdet i alliancen.

KOSU gav opbakning til initiativerne og forslag til forankring.

KOSU bemærkede:

- at Styregruppen bør overveje, hvorvidt forankring af initiativer på børn og unge området placeres mest hensigtsmæssigt i klyngerne eller på tværs ift. BUC.
- at Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri samler op på prøvehandlingerne

Dagsorden:

Direktør Anders Kjærulff og direktør Steinar Eggen Kristensen indleder punktet.

Indstilling:

- At KOSU drøfter, hvorvidt der er opbakning til at arbejde videre med de foreslåede initiativer
- At KOSU drøfter forslag til forankring af initiativer med henblik på igangsættelse. Herunder inddragelse af det almene børneområde

Sagsfremstilling:

I foråret 2018 blev der, som bekendt, dannet en fælles alliance om udviklingen af den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien, og i den forbindelse nedsat en styregruppe for alliancen.

Fra kommunal side indgår direktør Steinar Eggen Kristensen (Randers), direktør Jørgen Andersen (Syddjurs) og direktør Anders Kjærulff (Silkeborg) i alliancens styregruppe.

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri har i efteråret 2018 haft nedsat to tværsektorielle alliancegrupper, der har haft til opdrag at identificere løsningsforslag inden for de to første prioriterede politiske indsatsområder – mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom. I begge grupper har der været en kommunal medformand og fem kommunale repræsentanter (én fra hver af de fem klynger). Derudover har der deltaget repræsentanter fra alliancens øvrige parter – regionen, almen praksis samt bruger- og pårørendeorganisationer, uddannelsesinstitutioner, boligsocialt arbejde, DGI mv.

Styregruppens løsningsforslag og næste skridt

Alliancegruppernes arbejde er nu afsluttet, og styregruppen har foretaget prioritering og kvalificering af løsningsforslag samt bud på deres forankring (jf. bilag 1). Løsningsforslagene har alle et tværsektorielt sigte - og realisering og videreudvikling af dem fordrer derfor et fortsat tæt tværsektorielt samarbejde. Næste skridt er at vurdere, kvalificere, udvikle og afprøve de fremsatte løsningsforslag, og til dette ses klyngerne som et centralt omdrejningspunkt. Det er således tanken at udbyde udviklingen og afprøvningen af initiativerne til klyngerne.

Udvikling i klyngerne sker med henblik på afklaring af, om initiativerne har potentiale i at spredes til alle kommuner/hele regionen evt. via indgåelse af samarbejdsaftaler mellem alliancens parter. I den forbindelse foretages en vurdering af indsatsens effekt for borgerne, for sundhedstilstanden og for samfundsøkonomien. Det er en ambition, at initiativerne munder ud i forslag til fælles forpligtende samarbejdsaftaler/partnerskabsaftaler. Disse aftaler skal godkendes i Regionsrådet og i de enkelte byråd inden efterfølgende implementering. Til dette vil de økonomiske konsekvenser være klarlagt, så der er gennemsigtighed for alle parter i det fælles beslutningsgrundlag.

Styregruppen for alliancen vil tage initiativ til en fælles konference mellem alliancens fire parter til efteråret 2019. Formålet er at kommunikere de foreløbige resultater af de igangsatte initiativer samt at invitere til dialog om det videre arbejde i alliancen.

Proces for afprøvning og udvikling



KOSU og DASSOS samt øvrige relevante fora inddrages løbende i processen.

Proces for politisk orientering

Da alliancens politiske ophæng er forankret i KKR, Regionsrådet og Kontaktudvalget (mellem regionsrådsformanden og de 19 borgmestre) gennemføres en politisk orienteringsproces i 1. kvartal 2019, hvor der gives en overordnet orientering om alliancens forslag og igangsætning af prøvehandlinger ud fra følgende plan:

- KKR den 6. februar 2019
- Regionsrådet den 27. februar 2019
- Kontaktudvalget den 15. marts 2019

Desuden er Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget væsentlige parter i den videre proces omkring realisering af løsningsforslag.

Sideløbende med den politiske orienteringsproces drøftes løsningsforslag og forankring i hhv. KOSU (31/1) og DASSOS (18/2). Tværsektorielt orienteres om initiativer og proces godkendes på mødet i Sundhedsstyregruppen (31/1). Igangsætning af initiativer og prøvehandlinger samt udpegning afventer, at de ovenfor nævnte administrative fora har drøftet løsningsforslag og forankring.

Der udarbejdes en fælles sagsfremstilling, som de enkelte kommuner eventuelt kan anvende internt til en politisk orientering om status på arbejdet i alliancen.

Bilag:

- Bilag 1: Styregruppens forslag til initiativer og bud på forankring (eftersendes)

3. Regeringsudspil til sundhedsreform: Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder

Referat:

KOSU tog orienteringen til efterretning.

Dagsorden:

Indstilling:

At KOSU tager regeringens udspil til sundhedsreform til efterretning

Sagsfremstilling:

Regeringen lancerede 16. januar 2019 udspil til sundhedsreform med titlen: Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder (jf. bilag 2).

Udspillet indeholder:

- Fire strategiske pejlemærker
 - Nærhed – flere patienter skal behandles tættere på hjemmet
 - Målsætning om 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på hospitalet frem mod 2025
 - Mere sammenhæng og tryghed for patienten
 - Stærkere patientrettigheder
 - Hurtigere adgang til speciallægebehandling
 - Høj kvalitet i hele landet.
 - Flere skal-opgaver til kommunerne og faste kvalitetsstandarder
- Ændret organisering:
 - Nedlæggelse af de fem regionsråd
 - Den overordnede politiske retning fastsættes nationalt – en årlig udviklingsplan der skal udstikke retningen for sundhedsvæsenet
 - En ny national myndighed – Sundhedsvæsen Danmark
 - Fem nye sundhedsforvaltninger – overtager regionernes sundhedsopgaver (samme geografiske inddelinger som de nuværende fem regioner)

- 21 sundhedsfællesskaber
- Opgaver i regionerne uden for sundhedsområdet bortfalder eller overtages af stat eller kommuner (fx. overtager kommunerne det fulde ansvar for den kollektive trafik og det specialiserede socialområde).
- Oprettelse af en nærhedsfond på 6 mia. kr. til løft af det nære sundhedsvæsen (udmøntes 2020-2025)
 - Moderne sundhedshuse med fx alm. praksis og andre sundhedsprofessioner
 - Mere sundhedspersonale og kompetenceløft i kommuner og alm. praksis
 - Flere ambulancer og akutbiler/lægebiler
 - Sammenhængende akutindsat – f.eks. landsdækkende lægevagtnummer 113
 - Flere uddannelsesstillinger i alm. praksis

KL udsendte 16. januar en pressemeddelelse med kommunale perspektiver på sundhedsreformen – jf. bilag 3.

Bilag:

- Bilag 2: Regeringsudspil til sundhedsreform
- Bilag 3: Pressemeddelelse KL: Der skal investeres i udbygning af det nære sundhedsvæsen

4. Anbefalinger for samarbejdet om borgere i akutfunktioner og aftale med almen praksis

Referat:

Sine Møller Sørensen indledte punktet.

KOSU gav opbakning til at gå videre med en forhandling af en honoreringsaftale under forudsætning af, at det sker som en forsøgsordning, og at en evt. permanentgørelse skal ske i regi af overenskomsten.

KOSU bemærkede, at der skal være opmærksomhed på økonomiske konsekvenser og opgaveoverdragelse ift. anbefaling 3 om ensartet kvalitet og praksis ift. akutte, venøse blodprøver.

Dagsorden:

Indstilling:

- At KOSU drøfter, anbefalinger fra arbejdsgruppen om rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner
- At KOSU giver opbakning til, at de kommunale medlemmer af styregruppen bag Praksisplanudvalget sammen med repræsentanter fra Region Midtjylland forhandler et forslag til honoreringsaftale med almen praksis i forhold til samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner

Sagsfremstilling:

Som tidligere drøftet på møder i KOSU og DKS har Praksisplanudvalget i 2018 igangsat et arbejde med henblik på at kunne aftale rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og de kommunale akutfunktioner. Der har været nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der nu har udarbejdet en række anbefalinger og herunder forslag til definitioner og arbejdsgange, som kan indgå i en aftale om rammer for samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner.

Anbefalingerne drøftes i den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget på møde 31. januar 2019. Praksisplanudvalget beslutter på møde 6. marts 2019 hvilke anbefalinger, man evt. ønsker at gå videre med.

Anbefalinger

Arbejdsgruppens anbefalinger retter sig mod, hvordan den lægefaglige forankring af indsatserne i de kommunale akutfunktioner kan styrkes. Fokus er særligt på, hvordan samspillet mellem kommunale sygeplejersker og praktiserende læger kan fremme sammenhæng og kvalitet i de borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion.

Arbejdsgruppens anbefalinger er:

1. At der indgås en lokalaftale, der opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion. Arbejdsgruppen har beskrevet forslag til beskrivelse af formål med aftale, målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen. (Arbejdsgruppens forslag er uddybet i bilag 4).
PLO-Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akuthed fordrer en aftale om honorering for kommunikation, hvor Ålborgaftalen med 10 min. moduler kunne anvendes til inspiration. Det er fremført, at for at fremme et øget samarbejde også i lægevagten, er det nødvendigt med en styrket honorering til sygebesøg foretaget af lægevagten.
2. Vilkårene for lægefaglig forankring i forhold til akutfunktionerne er forskellige alt efter, om der er tale om dagtid (kl. 8-16) eller vagttid (kl. 16-8). Der er forskelle i de handlemuligheder og muligheder for kommunikation, som praktiserende læger og vagtlæger har samt forskel i honoreringen. Det anbefales, at problemstillingen udredes i et samarbejde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og kommunerne i regionen.
3. At Region Midtjylland, kommuner og almen praksis sammen udreder mulighederne for en mere ensartet kvalitet og praksis i forhold til at tage akutte, venøse blodprøver via en akutfunktion nærmere med henblik på at finde fælles løsninger på området.
4. At alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem
5. At der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner

6. At problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin i akutfunktionerne rejses nationalt.

Udover anbefalingerne har arbejdsgruppen haft til opgave at se på egenbetaling på akutpladser. Arbejdsgruppen har i forhold til denne del af opgaven valgt at afvente udmelding fra Sundheds- og Ældreministeriet om egenbetaling på akutpladser. Ministeriet har 18. december 2018 sendt orientering til alle kommuner om stop for egenbetaling på kommunale akutpladser. På baggrund af aftalen om finansloven 2019 henstilles kommunerne til at undlade at opkræve egenbetaling for kost, linned, tøjvask o.lign. for borgere, der opholder sig på en kommunal akutfunktion.

Kommunale bemærkninger til anbefalingerne

Arbejdsgruppens anbefalinger har været sendt til alle de 19 midtjyske kommuner med henblik på at få eventuelle bemærkninger til anbefalingerne og forslaget til fagligt indhold i en kommende aftale på området. Der er kommet bemærkninger fra ni kommuner. Bemærkningerne er vedlagt (jf. bilag 5).

Generelt er tilbagemeldingerne fra kommunerne positive. Herudover peges der overordnet på følgende:

- Vagtlægens rolle kan med fordel gøres mere tydelig. Og der er ønsket om, at vagtlægerne kan påtage sig flere opgaver end beskrevet i materialet fra arbejdsgruppen.
- I formuleringerne kan der med fordel i højere grad tages højde for samspillet mellem akutfunktionen og den øvrige kommunale sygepleje.
- Flere bemærker, at det er relevant at se på mulighederne for en mere ensartet praksis omkring mulighederne for at tage venøse blodprøver i akutfunktionerne (anbefaling 3). Men, at det er vigtigt også at se på de økonomiske konsekvenser og risiko for opgaveglidning.
- Det vil være relevant med en aftale om sundhedsfaglig rådgivning – kan dog også omfatte andre læger end praktiserende læger som fx geriatere (anbefaling 5).
- Vigtigt for akutfunktionerne at have mulighed for at kunne opbevare medicin (anbefaling 6)
- Vigtigt også at have fokus på økonomi og honoreringsspørgsmålet i det videre arbejde. En kommune peger på en række principielle overvejelser i forhold til en evt. honoringsaftale, der indebærer kommunal finansiering.

Endelig indeholder bemærkningerne en række forslag til præciseringer og justeringer i materialet. Bemærkninger vil indgå i det videre arbejde med anbefalingerne.

Honoringsaftale med praktiserende læger

Den første anbefaling fra gruppen indebærer, at der skal udarbejdes en samarbejdsaftale mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om borgere i kommunale akutfunktioner.

Det forventes, at en samarbejdsaftale kan bidrage til:

- At styrke kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet i den samlede indsats til borgere i akutfunktioner

- At flere indlæggelser kan forebygges
- At personalet i akutfunktionerne får bedre adgang til praktiserende læger, herunder bedre mulighed for lægefaglig sparring.
- At samarbejde og relationer mellem akutfunktionerne og praktiserende læger videreudvikles

PLO-M har peget på, at en samarbejdsaftale fordrer, at der indgås en aftale om honorering af praktiserende læger, da det anbefalede samspil mellem praktiserende læger, hospitaler og akutfunktioner ikke er tilstrækkelig dækket af ydelserne i overenskomsten for almen praksis. Der er erfaringer med en honoreringsaftale i forhold til lægernes kommunikation med akutfunktionerne i Randersklyngen og Ålborg Kommune.

Perspektiverne i en evt. honoreringsaftale med almen praksis har været drøftet i KOSU på møde 5. oktober 2018 og 23. november 2018. I forlængelse af dette har der været en indledende dialog med Region Midtjylland om, hvorvidt der er basis for at arbejde videre med en honoreringsaftale. Region Midtjylland er positivt indstillet over for at forhandle en honoreringsaftale og for at finansiere en del af aftalen. En evt. aftale vil også indebære en grad af kommunal finansiering. På mødet uddybes overvejelserne om en honoreringsaftale.

Den videre proces

31. januar 2019	Anbefalinger drøftes i den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget
21. februar 2019	Anbefalinger og herunder økonomi i forbindelse med en evt. honoreringsaftale drøftes på møde i DKS
6. marts 2019	Praksisplanudvalget drøfter anbefalinger og beslutter hvilke anbefalinger, man ønsker at gå videre med
Marts/april 2019	Forhandling af evt. honoreringsaftale med almen praksis, hvis der er opbakning til dette.

Bilag:

- Bilag 4: Anbefalinger til rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner
- Bilag 5: Kommunale bemærkninger til anbefalinger

5. Kommunal repræsentation i tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. nedbringelse af selvskadende adfærd

Referat:

KOSU drøftede punktet. Der blev gjort opmærksom på, at gruppen med fordel kan orientere sig i anbefalingerne fra den tværsektorielle styregruppe vedr. forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser. Endvidere anbefalede KOSU, at selvskade kommer ind under initiativerne fra den nære psykiatri samt at formandsposten besættes af et medlem af DASSOS.

Dagsorden:

Indstilling:

- At KOSU drøfter, om der er særlige kommunale opmærksomhedspunkter og hensyn ift. gruppens opdrag
- At KOSU drøfter ønsker til kommunal repræsentation i gruppen

Sagsfremstilling:

Som opfølgning på rapporter, om anbefalinger vedr. nedbringelse af tvangsindlæggelser i psykiatrien, drøftet på møderne i henholdsvis KOSU (23. november 2018) og DASSOS (27. november 2018), har Regionen rettet henvendelse til kommuner og almen praksis via Sundhedsstyregruppen og Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri med invitation til at indgå et samarbejde om at nedbringe antallet af indlæggelser grundet selvskadende adfærd.

KOSU gav på mødet den 23. november 2018 udtryk for, at man fra kommunal side oplever, at gruppen af unge selvskadende kvinder er stigende, og bemærkede samtidig, at der er brug for mere regional backup i det kommunale system for at forebygge. DASSOS gav ligeledes opbakning til at arbejde videre med afsæt i alliancen om den nære psykiatri.

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri besluttede på mødet 7. januar 2019 at nedsætte en tværsektoriel gruppe om nedbringelse af selvskadende adfærd blandt kvinder og piger under 30 år. Gruppen skal således afsøge, hvordan man forebygger selvskadende adfærd og får lavet bedst mulige behandlingstilbud, når selvskade ikke kan forebygges. Herunder hvad hver af alliansens fire parter kan byde ind med.

Der lægges op til, at gruppen beskæftiger sig med tre spor rettet mod tre forskellige målgrupper, som er relevante at arbejde med:

- Børn og unge, som potentielt er i risiko for at blive selvskadende
- Børn og unge, der kun har tanker om eller netop er startet med at skade sig selv med henblik på at vende begyndende selvskadende adfærd
- Patienter med selvskadende adfærd – en ensrettet tilgang til behandling af psykiatriske patienter med selvskade.

Gruppen får til første opgave at udarbejde et kommissorium inden for ovenstående rammer, som skal godkendes i Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri, hvor arbejdet forankres.

Sygeplejefaglig direktør for Psykiatri og Social, Region Midtjylland er fra regional side udpeget som ledelsesansvarlig for processen. Der skal udpeges en kommunal medformand på direktørniveau fra DASSOS eller KOSU.

Udover en kommunal formand, lægges der op til en kommunal repræsentation på fem – en fra hver af de fem klynger. De fem repræsentanter sammensættes så de dækker de relevante kommunale perspektiver – forebyggelse, psykiatri og social, skole.

Punktet drøftes både på møde i KOSU (31/1) og i DASSOS (18/2). Udpegningen igangsættes efter mødet i DASSOS.

6. Ny praksisplan for fysioterapi i praksissektoren

Referat

Sine Møller Sørensen indledte punktet.

KOSU gav opbakning til at fortsætte den linje, der er lagt i det foreløbige udkast. KOSU anbefaler, at Samarbejdsudvalget løbende følger udviklingen ift. landsgennemsnittet samt at tal sendes ud til hver kommune med mulighed for opfølgning.

Dagsorden:

Indstilling:

At KOSU drøfter foreløbigt udkast til ny praksisplan for fysioterapi

Sagsfremstilling:

Der er indgået en ny overenskomst for fysioterapi i praksissektoren, der trådte i kraft 1. januar 2019. I forlængelse af dette er der ved at blive udarbejdet en ny praksisplan for fysioterapi i den midtjyske region. Til opgaven er der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Region Midtjylland, fysioterapeuter i regionen og kommunerne. Inden arbejdsgruppen færdiggør forslaget til ny praksisplan, ønskes en drøftelse i KOSU af et foreløbigt udkast til ny praksisplan. KOSU har på møde 16. august 2018 fået en orientering om rammerne for arbejdet med en ny praksisplan for fysioterapi.

Baggrund

Fysioterapi ved en praktiserende fysioterapeut reguleres af de nationale overenskomster om fysioterapi, og rammerne for praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjylland er således fastlagt i overenskomsterne. Overenskomsterne beskriver indhold, vilkår og kvalitetsmål mv. for de behandlingsopgaver, der udføres af praktiserende fysioterapeuter.

Ifølge overenskomsterne har Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner ansvaret for at planlægge og tilrettelægge kapaciteten af fysioterapi i praksissektoren. Regionen og kommunerne i regionen skal derfor udarbejde en fælles praksisplan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen.

Praksisplanen omfatter den fysioterapi, der gives i praksissektoren efter lægehenvielse. Det er vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi (der er et kommunalt myndighedsområde) samt almen fysioterapi og almen ridefysioterapi (der er et regionalt myndighedsområde). Region Midtjylland varetager administration og udbetalinger i forhold til hele området.

Praksisplanen er en fælles plan, der giver mulighed for at sætte fokus på konkrete problemstillinger og ønsker i Region Midtjylland. I det foreløbige udkast til praksisplan lægges der op til, at region og kommuner sætter særligt fokus på:

- At sikre en effektiv fysioterapi af høj kvalitet

- At der ikke sker en udvidelse af kapaciteten
- At udgifter pr. patient bringes ned på niveau med landsgennemsnittet
- At styrke dialogen på tværs af sektorer

Et vigtigt formål med praksisplanen er også, at den skal danne grundlag for beslutninger og konkrete afgørelser i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi i Region Midtjylland, der vedrører den fysioterapeutiske kapacitet. I praksisplanen fastlægges derfor blandt andet kriterier for tildeling af ydernumre, flytning af ydernumre og etablering af fysioterapipraksis på flere adresser. I Region Midtjylland har antallet af ydernumre været konstant siden 2010.

Ny overenskomst og fast økonomisk ramme

Mange kommuner har de seneste år haft stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi. De samlede udgifter for de 19 midtjyske kommuner er i perioden 2015-17 steget fra 230 mio. kr. til 239 mio. kr. (faste priser 2017-PL). Stigningen skal ses i forhold til, at der i samme periode er blevet flere borgere, der henvises til vederlagsfri fysioterapi. Der er sket et fald i de gennemsnitlige udgifter pr. patient.

I forhold til vederlagsfri ridefysioterapi er udgifterne faldet i samme periode fra 32,1 mio. kr. til 29,8 mio. kr. (faste priser 2017-PL).

Et centralt tema for kommunerne i forbindelse med forhandlingen af den nye overenskomst for fysioterapi i praksissektoren har derfor været øget budgetsikkerhed på området. Resultatet af overenskomstforhandlingerne er, at der fra 1. januar 2019 er indført en fast økonomisk ramme for udgifterne til vederlagsfri fysioterapi. Den faste ramme gælder for de samlede udgifter på nationalt plan. De nationale parter, herunder KL, følger løbende om rammen overholdes. Hvis udgifterne alligevel overstiger den aftalte ramme, vil der ske en modregning i fysioterapeuternes honorarer. Denne modregning sker fra nationalt hold. Overenskomsten giver mulighed for en samlet udgiftsvækst for vederlagsfri fysioterapi på op til 2,8 % i 2019 og 1,6 % i 2020 - under forudsætning af, at antallet af patienter mindst stiger tilsvarende. Vækstmuligheden udfases over overenskomstperioden. Der er nulvækst i 2021. På samme måde er der aftalt en fast økonomisk ramme for vederlagsfri ridefysioterapi.

Forventningen er, at de faste økonomirammer vil betyde, at de samlede udgifter på nationalt plan vil stagnere. Men udgifterne kan godt stige i nogle dele af landet, hvis udgifterne falder tilsvarende andre steder.

Fortsat fokus på økonomien

Udgifter pr. behandlet patient til vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet. Det samme gælder for andelen af borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi. Målsætningen fra den nuværende praksisplan om, at udgifterne skal nærme sig landsgennemsnittet foreslås derfor fastholdt i den nye praksisplan.

På regionalt niveau vil der derfor fortsat blive gjort brug af en række forskellige redskaber i forhold til styring og opfølgning på udgifter på området som fx kontrolstatistik, brug af omsætningslofter (hvor overenskomsten giver mulighed for dette) og analyser af anvendelsen af overenskomstens ydelser (controlling).

Derudover foreslås, at en række tiltag i forhold til aktivitet og økonomi fra den nuværende praksisplan videreføres i den næste praksisplan. Fx at der ikke udstedes ydernumre med ny kapacitet og at evt. flytninger af kapacitet kræver godkendelse af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi og som udgangspunkt ikke sker på tværs af kommunegrænser.

Oversigt over forslag i den nye praksisplan er vedlagt sammen med en oversigt og status på initiativerne i den nuværende praksisplan (jf. bilag 7 og 8).

Kvalitetsudvikling

Et centralt emne i forslaget til praksisplan og i overenskomsterne på området er også kvalitetsudvikling i fysioterapipraksis. I forslaget til praksisplan lægges der op til, at et særligt fokusområde i den midtjyske region bliver at få styrket viden om resultaterne af god fysioterapi. Eksempelvis hvilke effekter borgerne kan forvente af forskellige typer af fysioterapi, og om der er typer af behandling, som skal prioriteres frem for andre.

Forventet proces

Processen for færdiggørelsen af den nye praksisplan forventes at blive denne:

4/2 2019	4. møde i arbejdsgruppe
19/3 2019	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi drøfter udkast og afgiver bemærkninger
3/5 2019	Godkendelse af høringsudkast i KOSU
8/5 2019	Godkendelse af høringsudkast i regionens stående udvalg for nære sundhedstilbud
9/5 – 1/9 2019	Høringsperiode
September 2019	Rettelser på baggrund af høring
24/9 2019	Samarbejdsudvalget for Fysioterapi får status på processen
Oktober 2019	Orientering pr. mail til Samarbejdsudvalget for Fysioterapi om, hvad der sendes til godkendelse
Oktober-november 2019	Praksisplan til godkendelse i region og kommuner

Bilag

- Bilag 6: Foreløbigt udkast til praksisplan for fysioterapi i Region Midtjylland (eftersendes til medlemmerne af KOSU)
- Bilag 7: Oversigt over initiativer i forslaget til ny praksisplan (eftersendes)
- Bilag 8: Oversigt og status initiativer i den nuværende praksisplan

7. Fælles visitationer i klyngerne – kommunale opmærksomhedspunkter

Referat

Anders Kjærulff indledte punktet med erfaringer fra Midtklyngen.

KOSU drøftede kommunale opmærksomhedspunkter, og fremhævede bl.a.

- Vigtigt også at række ud til vagtlægerne

- Kommunerne er forskellige i deres tilbudsvifte. Overvejelse om, hvorvidt/og om kommunerne inden for samme klynge kan nærme sig hinanden i deres tilbudsvifte.

Dagsorden:

Direktør Anders Kjærulff indleder punktet med et oplæg om kommunale opmærksomhedsområder i forhold til fælles visitation på akuthospitaler på baggrund af erfaringerne i Midtklyngen.

Indstilling:

- At KOSU drøfter kommunale opmærksomhedsområder i forbindelse med etablering af fælles visitationer på akuthospitalerne

Sagsfremstilling:

Som en del af budget 2019 for Region Midtjylland har Regionsrådet afsat 4,5 mio. kr. til at etablere fælles visitationer ved de fem akuthospitaler/klynger. De fælles visitationer etableres i et samarbejde med kommuner og almen praksis med afsæt i erfaringerne fra Midt- og Randersklyngen.

De fælles visitationsenheder vejleder praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både i forhold til somatik og psykiatri. Fælles visitationsenheder skal

- sikre, at borgeren får det rette tilbud
- understøtte sammenhæng
- bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem og/eller i et kommunalt akuttilbud, hvis der ikke er behov for en indlæggelse.

Sundhedsstyregruppen blev på møde 23. november 2018 orienteret om udmøntningen af regionens budget 2019. I forlængelse heraf blev det besluttet, at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal beskrive kernen i en fælles visitationsmodel. Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer, og skal forelægges Sundhedsstyregruppen til godkendelse med henblik på at udarbejde en samarbejdsaftale.

8. IV-behandling i kommunalt regi

Referat:

KOSU drøftede kort punktet og gav opbakning til at afvente en udmelding fra KL.

Dagsorden:

Indstilling:

- At KOSU drøfter situationen omkring IV-behandling i de midtjyske kommuner set i lyset af sundhedsminister, Ellen Trane Nørbys svar til Kirsten Normann Andersen (SF) og på baggrund af tilbagemeldingen fra de 19 midtjyske kommuner

Sagsfremstilling:

Den 3. december 2018 fremsendte sundhedsminister, Ellen Trane Nørby, et svar til Folketingets sundheds- og ældreudvalg vedr. IV-behandling i borgerens hjem (jf. bilag 9). Kirsten Normann Andersen (SF) stillede den 5. november 2018 spørgsmål om, hvordan ministeren vil sikre, at borgeren ikke falder imellem to stole, fordi regioner og kommuner ikke kan blive enige om betalingsforpligtigheden af IV-behandling i borgerens eget hjem.

Ministerens besvarelse kan opsummeres i nedenstående punkter:

- Overordnet slår ministeren fast, at det lægefaglige ansvar for IV-behandling i hjemmet påhviler sygehuslægen, som har iværksat behandlingen.
- Det fastslås at afholdelse af udgifterne til behandlingen i hjemmet følger behandlingsansvaret.
- Såfremt den kommunale hjemmesygepleje skal varetage opgaven, skal der foreligge en konkret aftale herom.
- Ministeren anfører, at jf. de nationale standarder for kommunale akuttilbud, er kommunerne ikke forpligtigede til at løfte opgaven med IV.

Som et led i forberedelsen af sagen har KOSU sekretariatet skrevet til de midtjyske kommuner for at få en tilbagemelding på, hvorvidt man varetager IV-behandling i kommunalt regi og hvilke aftaler man har som grundlag herfor (jf. bilag 10).

Danske Regioner har været i dialog med ministeriet, og vurderingen er fra regional side på nuværende tidspunkt, at udmeldingen ikke giver anledning til ændringer i fortolkningen af lovgivningen. KOSU sekretariatet afventer en tilbagemelding fra KL på spørgsmålet.

Bilag:

- Bilag 9: Sundhedsministerens svar til Folketingets sundheds- og ældreudvalg vedr. IV behandling i borgerens hjem.
- Bilag 10: Statusoversigt på IV-behandling i de midtjyske kommuner – januar 2019

9. Midlertidige hjælpemidler

Referat:

KOSU drøftede punktet, og kunne ikke på det forelæggende grundlag anbefale arbejdsgruppens indstilling. KOSU anbefalede, at volumen og økonomi afdækkes. Endvidere anbefalede KOSU, at problematikken bliver en del af en samlet henvendelse til KL vedr. afklaring af gråzoner og grænsetilfælde.

Dagsorden

Indstilling:

- At KOSU drøfter, om man administrativt vil anbefale kommunerne at gå videre med arbejdsgruppens anbefaling om, at kommunerne beslutter i henhold til Servicelovens § 113B at yde støtte til hjælpemidler i en tidsbegrænset periode efter udskrivelse til borgere med en midlertidig nedsat funktionsevne

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppen for løbende ajourføring af Afklaringskataloget for hjælpemidler og behandlingsredskaber udarbejdede i 2010 en lokal samarbejdsaftale om udlån af midlertidige hjælpemidler som følge af en gråzone (link til lokalaftale: <http://afklaringskatalog.rm.dk/lovgivning/samarbejdsaftaler.aspx>). Gråzonen opstod, hvor borgere efter udskrivelse havde behov for et hjælpemiddel i en midlertidig periode for selvstændigt at kunne udføre basale daglige gøremål. Der var ingen lovgivning på daværende tidspunkt, som understøttede udlån af hjælpemidler i en midlertidig periode, og ministeriet bad derfor kommunerne og regionen om at indgå en lokalaftale i regi af sundhedsaftalen.

Lokalaftalen er fortsat gældende og bygger på en gensidig aftale om, at region og kommune deles om ansvaret for at udlåne hjælpemidler i en midlertidig periode ud fra følgende kriterier:

1. Kommunen udlåner hjælpemidler i en midlertidig periode til borgere med en genoptræningsplan til almindelig ambulans genoptræning, og til borgere med en genoptræningsplan til egen træning, som får personlig hjælp fra kommunen.
2. Hospitalet udlåner hjælpemidler i en midlertidig periode til borgere uden en genoptræningsplan, og til borgere med en genoptræningsplan til genoptræning på specialiseret niveau.

Med revideringen af Serviceloven den 1. januar 2018 er der blevet mulighed for, at kommunerne kan udlevere hjælpemidler i en tidsbegrænset periode til borgere med en midlertidig nedsat funktionsevne efter Servicelovens § 113 B.

Uddrag af Serviceloven:

§ 113 B: Kommunalbestyrelsen kan yde støtte til hjælpemidler eller forbrugsgoder i en tidsbegrænset periode til personer med midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvis betingelserne for støtte i [§ 112, stk. 1](#), eller [§ 113, stk. 1](#), i øvrigt er opfyldt. Støtten ydes i alle tilfælde som naturalhjælp uden egenbetaling for borgeren.

Stk. 2 Der kan alene ydes støtte efter [stk. 1](#) til det pågældende hjælpemiddel eller forbrugsgode én gang inden for samme tidsbegrænsede periode.

Servicelovens § 113 B tager hånd om ovenstående gråzone, og giver kommunerne mulighed for at udlåne hjælpemidler i en tidsbegrænset periode til borgere med en midlertidig nedsat funktionsevne. Udfordringen er dog, at Servicelovens § 113 B er en kan-paragraf, og ikke alle kommuner politisk har besluttet af tage § 113 B i anvendelse. Dette medfører, at det ikke er muligt for hospitalerne at skabe lighed for borgerne på tværs af kommunerne, ligesom det er svært for hospitalerne at håndtere kommunernes forskellige arbejds gange.

På baggrund af ovenstående anbefaler Arbejdsgruppen for løbende ajourføring af Afklaringskataloget for hjælpemidler og behandlingsredskaber, at kommunerne i regi af sundhedsaftalen indgår aftale om at udlevere hjælpemidler i en tidsbegrænset periode til

borgere med en midlertidig nedsat funktionsevne. Såfremt alle kommuner beslutter at anvende § 113 B, vil det betyde, at den nuværende lokalaftale kan slettes.

Slettes lokalaftalen har det følgende konsekvenser:

For kommunerne:

- Hjælpebidler, som kommunen og hospitalet vurderer, at borgere har et væsentligt behov for i en tidsbegrænset periode efter udskrivelse for selvstændigt at kunne udføre basale daglige gøremål – eksempelvis fritstående toiletstol - udlånes af kommunen.

For hospitalerne:

- Hospitalet skal i samarbejde med borgeren vurdere behovet for hjælpemidler i en tidsbegrænset periode og videregive denne information til kommunen i henhold til nuværende aftaler om kommunikation.

For borgerne:

- Hjælpebidler, som hverken kommunen eller hospitalet vurderer, at borgeren har et væsentligt behov for i en tidsbegrænset periode efter udskrivelse, betales som udgangspunkt af borger selv, fx en kørestol til en endagsudflugt.

I forhold til den nuværende lokalaftale betyder det, at kommunerne overtager hospitalernes tidligere medansvar for at udlevere hjælpemidler i en tidsbegrænset periode til borgere, jf. punkt 2 i den nuværende lokalaftale (se ovenfor).

Flere kommuner har politisk besluttet at anvende Servicelovens § 113 B. Arbejdsgruppen er ikke bekendt med, at dette har medført større økonomiske og administrative konsekvenser. Tværtimod betragtes det som en naturlig indsats i forhold til kommunernes ansvar for at levere et sammenhængende og helhedsorienteret rehabiliteringsforløb, hvor formålet er at gøre borgerne selvstændige og uafhængige.

10. Samarbejdsaftale vedr. stomi

Referat

KOSU tog orienteringen til efterretning, og gav opbakning til, at der udarbejdes et koncept for kompetenceudvikling af relevante kommunale (og regionale) medarbejdere.

Dagsorden:

Indstilling:

- At KOSU tager orienteringen til efterretning
- At KOSU godkender, at der udarbejdes et koncept for kompetenceudvikling af relevante kommunale (og regionale) medarbejdere.

Sagsfremstilling:

Kommunerne i Midtjylland er i samarbejde med Region Midtjylland samt Region Syddanmark og kommunerne i Region Syddanmark på nuværende tidspunkt i gang med at udarbejde et tværsektorielt udbud af stomiprodukter, der skal sikre ensartethed på tværs af hospitaler og kommuner. Som forarbejde til udbudsprocessen blev der gennemført en analyse for at afdække stomiområdet; herunder forbedringspotentialer. På baggrund af analysen besluttede Sundhedsstyregruppen i august 2018, at der skulle nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe på stomiområdet.

Samarbejdsaftalen:

Samarbejdsaftalen skal overordnet sikre en større ensartethed for borgerne, være med til at lette borgernes overgang mellem hospitalernes stomiklinikker og kommunerne samt sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og kan sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer.

Konkret beskriver samarbejdsaftalen også status for stomiprodukter i overgangen fra at være et behandlingsredskab på hospitalet til et hjælpemiddel i kommunen. Stomiprodukter kan nemlig både være et behandlingsredskab efter sundhedsloven og et hjælpemiddel efter de særlige bestemmelser i hjælpemiddelbekendtgørelse i henhold til serviceloven.

For at sikre et sammenhængende forløb for borger, og undgå flere ansøgninger om ændringer inden for en kort periode efter operationen, beskriver samarbejdsaftalen ansøgnings- og bevillingsprocedurer. Der er desuden lavet udkast til fælles ansøgningskemaer.

For kommunerne er der fokus på at sikre en ensartethed med hensyn til, hvor hurtigt bevillingsansøgninger om stomi skal behandles. I aftaleudkastet er det sat til 5 hverdage efter ansøgningen er modtaget.

Et andet fokusområde for kommunerne er kompetenceudvikling. Her vil der være fokus i samarbejde med stomiklinikkerne at lave et koncept for kompetenceudvikling i form af fælles undervisningsmaterialer, afholdelse af fælles skolebænk og på sigt e-læring.

Aftalen, ansøgningskemaer og koncept for kompetenceudvikling vil blive drøftet på det kommende møde i Chefforum 14. marts 2019.

11. Videndeling

Referat:

- *Klyngesamarbejdet og psykiatri:* Gode erfaringer fra klyngesamarbejdet i Horsensklyngen vedr. samarbejdet med psykiatrien - lokal-psykiatrien er med i klyngesamarbejdet.
- *Samarbejdet med Hammel Neurocenter:* Aarhus Kommune har udarbejdet notat vedr. møde med Hammel Neurocenter. Hosea rundsender notatet til medlemmerne af KOSU

- *Borgerdesign*: Midtklyngen er positive omkring det foreløbige arbejde med at borgerdesigne.

Dagsorden:

Indstilling:

At KOSU giver input til relevante initiativer og projekter fra klyngerne, som er relevante at orientere Sundhedskoordinationsudvalget om

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget har på hvert møde et overordnet tværsektorielt tema, hvor de bl.a. får inspirationsoplæg om relevante initiativer og projekter fra klyngerne. Dette med henblik på at dele viden og gode erfaringer. Fx er temaet på mødet den 30. april 2019 sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet, mens det på mødet 7. juni 2019 er forebyggelse – de næste skridt.

KOSU drøfter, hvorvidt de respektive klynger har tværsektorielle temaer/initiativer/projekter, der kan være interessante at fortælle Sundhedskoordinationsudvalget om til inspiration til løsninger i det tværsektorielle samarbejde.

12. Gensidig orientering

Referat:

Anders Kjærulff orienterede kort om arbejdet i Den nationale bestyrelse for sundheds-it. Der ses på et fælles målbillede for it-strukturen i Danmark på sundhedsområdet. Man ser fx på, om der er enkelte protokoller, man kan blive enige om på tværs – fx billeddiagnostik mv. På sigt vil arbejdet række ud til kommunerne. Punktet dagsordensættes til en nærmere udfoldelse på et KOSU møde senere på året.

Dagsorden:

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

13. Eventuelt

Referat:

§107 tilbud:

Anders Kjærulff gjorde opmærksom på udbygning af rehabilitering, som et §107 tilbud på Tagdækkervej. KOSU anbefalede, at sagen drøftes i DASSOS ift. rammeaftalen.

KKR møde 6. februar:

Jonna Holm Pedersen orienterede om, at der på det kommende KKR møde 6. februar er dagsordenssat et punkt om velfærdsuddannelser og placeringen af 120 ekstra sygeplejerskestuderende fra 2020.

14. Skriftlige orienteringer

Orientering om overgang til Landspatientregister LPR3

Primo februar 2019 overgår hospitalerne i Danmark til det nye Landspatientregister LPR3. Med LPR3 er ambitionen, at data fra LPR bliver mere tilgængelige og anvendelige i forhold til at understøtte nuværende og fremtidige behov for kvalitetsudvikling og styring på tværs af sundhedsvæsenet. Fx bliver det muligt at danne 'ægte patientforløb', hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen.

Overgangen medfører databrud, hvor det i en periode ikke vil være muligt at få opdaterede data fra LPR indtil datakvaliteten er tilfredsstillende. Det får endvidere betydning for fx de afrapporteringer, der laves til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget vedr. udviklingen i de nationale mål og sundhedsaftalens mål. Der bliver dels udfordringer med at sammenligne data før og efter februar 2019, og udfordringer med, at beregningsregler bag de nationale mål og indikatorer ændrer sig. Der er også en mulighed for, at selve ordlyden af de nationale mål og indikatorer skal tilpasses. Fx skelnes ikke længere mellem en ambulante kontakt og en indlæggelseskontakt i indberetningen. I stedet registreres fysisk fremmøde, hvor en indlæggelse har en varighed på minimum 12 timer.