

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 12-01-2015

Mødedato Mandag d. 12. januar 2015 kl. 17:00

Mødested Sollentuna II

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	5
Sundhedsaftale 2015-2018.....	7
Mandat til underskrivelse af implementeringsaftalen af Fælles Medicinkort (FMK).....	10
Eventuelt.....	13

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14/10598

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-01-2015

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser

14/10598

Bilag

SSU parapy

Meddelelser

Sagsfremstilling

Status på udvalgets arbejde.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-01-2015

Børne- og Velfærdsdirektøren orienterede om brugen af paraplyen med Social- og Sundhedsudvalgets interesseområder og opfordrede til at bruge den.

Punkt 3: Sundhedsaftale 2015-2018

13/39215

Bilag

Følgebrev til Sundhedsaftale 2015 - 2018

Samlet forslag til Sundhedsaftale 2015 - 2018

Bilagsoversigt til Sundhedsaftale 2015 - 2018

Ældrerådets høringssvar til Sundhedsaftale 2015_2018

Sundhedsaftale 2015-2018

Beslutningstema

Det er tredje gang siden Kommunalreformen, at den lovpligtige sundhedsaftale skal indgås mellem Region og kommuner i regionen. Der skal tages stilling til endelig godkendelse af sundhedsaftalen for perioden 2015-2018.

INDSTILLING

BV indstiller til SSU at Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende Sundhedsaftale 2015-2018
2. at Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Inden udgangen af januar 2015 skal der indgås en sundhedsaftale for perioden 2015 – 2018. Det er tredje gang siden Kommunalreformen, at den lovpligtige sundhedsaftale skal indgås mellem Region og kommuner i regionen.

Sundhedsaftalen består af en politisk del og en administrativ del. Den administrative del konkretiserer indholdet i den politiske aftale.

Det er Sundhedskoordinationsudvalgets opgave at udarbejde forslag til sundhedsaftalen. Den endelige godkendelse sker i regionsrådet og i de enkelte kommunalbestyrelser.

Sundhedsaftalen omfatter alle borgere, som har behov for indsatser på tværs af sektorerne, og den har derfor stor betydning for sundhedsområdet. I takt med at hospitalernes opgaver bliver mere specialiserede, varetager kommunerne i samarbejde med bl.a. praktiserende læger flere sundhedsopgaver tæt på borgeren.

Afsættet for arbejdet med sundhedsaftalen er bredt. Det kommunale afsæt er især Kommunernes Landsforenings udspil om *Det nære sundhedsvæsen* og rammepapirer for udviklingen af det nære sundhedsvæsen på det somatiske og det psykiatriske område.

Fire politiske visioner

Sundhedsaftalens politiske del er bygget omkring fire visioner:

- At borgeren oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Til hver af de fire visioner er der beskrevet målsætninger for sundhedsaftalen. Målsætningerne udmøntes i mere konkrete indsatser i den administrative del af sundhedsaftalen, hvor det også fremgår, hvordan der følges op på målene. Sundhedsaftalen foreslår som noget nyt, at der arbejdes med årlige implementeringsplaner, som folder indsatserne ud.

Forvaltningens bemærkninger til processen

Sundhedsaftalen er udviklet i en bredt veltilrettelagt involverende proces, der har styrket samarbejdet i det tværsektorielle felt.

Den politiske og administrative samarbejdsstruktur har givet et godt udgangspunkt for at sætte et kommunalt præg på sundhedsaftalen.

Eksempelvis skal der i aftaleperioden arbejdes mod hurtigere fremsendelse af information fra hospital til praktiserende læger. Det er især vigtigt, når en borger har brug for kommunens hjælp efter en indlæggelse.

Retsgrundlag

Rammerne for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er fastlagt i Sundhedslovens §§ 203-205, samt i bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Politiske beslutninger og aftaler

Den 17. december 2013, punkt 14, drøftede Kommunalbestyrelsen *Høring vedrørende fælleskommunal politisk vision og målsætninger for Sundhedsaftale III*, og godkendte positivt høringssvar.

Den 26. juni 2014, punkt 10, drøftede Kommunalbestyrelsen *Udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 – 2018*, og godkendte positivt høringssvar.

Økonomiske konsekvenser

For at understøtte udmøntning og implementering af Sundhedsaftale 3 er det besluttet at udarbejde årlige implementeringsplaner. Implementeringsplanerne muliggør fælleskommunal prioritering af midler til sundhedsområdet. Processen for indgåelse af implementeringsplanerne påbegyndes i Sundhedskoordinationsudvalget. Udarbejdelsen af implementeringsplanerne tilpasses den kommunale budgetlægningsproces, så kommunerne har mulighed for at inddrage planerne i den årlige budgetlægning. Det er aftalt, at der sker en samtidig udarbejdelse af implementeringsplanerne for 2015 og 2016. Da den kommunale budgetproces for 2015 er afsluttet, vil implementeringsplanerne for 2015 som udgangspunkt ikke have økonomiske implikationer for kommunerne. Finansieringen af implementeringsplanerne vil for de efterfølgende år skulle indgå i den kommunale budgetlægning.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Sundhedsaftalen bidrager til at videreudvikle den regionale og kommunale sundhedsindsats til gavn for borgernes sundhedstilstand.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-01-2015

Ad 1. anbefales godkendt.

Ad 2. Ældrerådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Liste H afventer sagens behandling i Økonomiudvalget, da Handicaprådets høringssvar der vil indgå i sagens behandling.

BESLUTNING I ØKONOMIUDVALGET DEN 19-01-2015

Social- og Sundhedsudvalgets indstilling anbefales godkendt.

BESLUTNING I KOMMUNALBESTYRELSEN DEN 27-01-2015

Godkendt.

Punkt 4: Mandat til underskrivelse af implementeringsaftalen af Fælles Medicinkort (FMK).

15/696

Bilag

Brev Oprydning i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicinkort

Bilag Udkast til enighed mellem KL DR PLO vedr FMK i kommunerne

Bilag Udkast til lokal implementerings aftaler mellem kommuner regioner DOK104

Estimat af byrdefordeling region hovedstaden

Mandat til underskrivelse af implementeringsaftalen af Fælles Medicinkort (FMK).

Beslutningstema

I forbindelse med kommunernes implementering af det Fælles Medicin Kort (FMK) på ældreområdet, har kommunerne i mange tilfælde oplevet uoverensstemmelse mellem kommunernes egne medicinlister og medicinoplysningerne i FMK. For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK er det i mange sammenhænge nødvendigt at en læge foretager den nødvendige oprydning på medicinkortet.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. At godkende at KKR Hovedstaden får mandat til at underskrive implementeringsaftalen af Fælles Medicin Kort (FMK)

Sagsfremstilling

I forhandlingsaftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) af 21. december 2010 fremgår det, at de praktiserende læger er forpligtiget til at tage det Fælles Medicin Kort (FMK) i brug i takt med at regionerne tager løsningen i brug.

Lægernes basishonorar blev i samme aftale forhøjet med 75 mio. pr. 1. april 2011 og yderligere 50 mio. kr. pr. 1. april 2012 blandt andet for anvendelse og drift af FMK. Der er tale om varige midler. Herudover fik hver overenskomstiltrådt læge 2.500 kr. til tilskud til udgifter vedr. installering af FMK.

Grundet forsinkelser i implementeringen af FMK i sygehusvæsenet, manglende varetagelse af igangsætningsopgaven i regionerne og tekniske problemer med FMK i de praktiserende lægers og hospitalernes egne systemer (jf. Rigsrevisionens rapport af september 2014), er der i forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret mangelfulde og ikke ajourførte medicinkort.

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK, er det nødvendigt, at der foretages en oprydning i forbindelse med igangsætning af udvalgte medicinkort på FMK.

Ved en oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK tages der stilling til alle løse recepter i FMK, relevante recepter løftes op i borgerens medicinkort, og ikke relevante ordinationer slettes. Oprydningen sikrer, at borgerens medicinkort på FMK afspejler aktuel medicinering¹ på oprydningstidspunktet. Forudsat at alle fremadrettede ordinationer foretages i FMK, og at FMK i øvrigt anvendes korrekt, vil der alene være behov for at gennemføre oprydning i forbindelse med igangsætning af det enkelte medicinkort én gang.

KL og Danske Regioner er enige med de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om, at denne opgave ikke er dækket af lægernes overenskomst.

KL har den 18. december 2014 opnået enighed med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danske Regioner om en aftale for igangsættelse af arbejdet med det Fælles Medicinkort.

Enigheden har tre elementer:

1. En implementeringsaftale om lægernes varetagelse af oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK efter kommunens anmodning.
2. Der udarbejdes snarligt en rammeaftale om kvalitetssikring som kommunerne igennem Praksisplanudvalget kan

vælge at tiltræde.

3. En generel beskrivelse af lægernes forpligtigelser og dertil hørende honorering i forbindelse med anvendelsen af FMK.

Aftalen betyder, at kommunerne og regionerne samlet afsætter en pulje på hver 15 mio. kr. til oprydningsopgaven. Kommunen og regionen betaler hver 50 pct. af de 300 kr. som ydelsen koster.

Opgaven bestilles af kommunen og består i, at lægen på kommunens foranledning, forholder sig til den eksisterende medicinliste, som kommunen håndterer medicin efter, epikriser og andre relevante notater og rydder op i de løse recepter, således at medicinkortet, afspejler den aktuelle medicinering.

Det anslås, at der er 100.000 borger i alt i KKR Hovedstaden, som omfattes af aftalen.

For hurtigt at komme videre med implementeringen af Det Fælles Medicinkort er det nødvendigt at kommunerne handler hurtigt og giver mandat til de kommunale medlemmer af praksisplanudvalget.

Danske Regioner, KL og PLO er derfor enige om at opfordre de regionale samarbejdsparter (kommunerne i den enkelte region, regionen og PLO-Regionalt) til at tiltræde implementeringsaftalen hurtigst muligt med henblik på ikrafttræden senest 1. februar 2015.

KKR-formandskabet skal derfor bede om en positiv tilkendegivelse fra alle kommuner om, at kommunalbestyrelsen giver KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen senest den 1. februar 2015.

Efter de lokale parter har underskrevet aftalen kan kommunerne anmode lægerne om en oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK i henhold til aftalen og i takt med implementering af FMK.

De nærmere betingelser og byrdefordeling fremgår af bilag vedlagt sagsfremstillingen.

Økonomiske konsekvenser

Det anslås, at aftalen for Hvidovre Kommunes vedkomne vil betyde en yderligere byrdefordeling på 112.500 kr.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-01-2015

Ad 1. Anbefales godkendt.

Det bemærkes, at forvaltningen oplyste, at der i beskrivelse af økonomiske konsekvenser er angivet 112.500 kr., hvilket rettelig skal være 116.500 kr.

BESLUTNING I ØKONOMIUDVALGET DEN 19-01-2015

Social- og Sundhedsudvalgets indstilling anbefales godkendt.

BESLUTNING I KOMMUNALBESTYRELSEN DEN 27-01-2015

Godkendt.

Punkt 5: Eventuelt

14/10598

Eventuelt

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-01-2015

Kristina E. Young (H) spurgte til en opdatering på handleplanen på det specialiserede voksenområde. Forvaltningen orienterede om status.

René Langhorn (O) spurgte til muligheden for at notere embedsmandstilstedeværelsen i referatet fra udvalgets møder. Fremadrettet anvendes navneskilte ved udvalgets møder.