

REFERAT Patientinddragelsesudvalget 2014-2017 d. 20-06-2016

Mødedato Mandag d. 20. juni 2016 kl. 15:50

Mødested Mødelokale 4

Mødedeltagere Kit Winther (Fravær), Annelise Sattrup (Fravær), Rikke Jane Fredeløkke (Fravær), Inga Bredgaard (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Sundhedsbrugerrådets møde den 20. juni 2016.....	3
Patientinddragelsesudvalgets arbejde.....	4
Status på implementering af praksisplan og centrale aftaler om decentralisering og underliggende a.....	5
Fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanu.....	7
Fællesseminar for patientinddragelsesudvalgene.....	8
Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner (rapport fra KORA).....	9
Mødeplan.....	11
Eventuelt.....	12

Punkt 1: Sundhedsbrugerrådets møde den 20. juni 2016

16/64

Sagsfremstilling

Patientinddragelsesudvalget har på den 16. juni 2016 haft møde med Sundhedsbrugerrådet den 20. juni 2016.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Drøftedes.

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Patientinddragelsesudvalgets arbejde

16/64

Sagsfremstilling

Angående Patientinddragelsesudvalgets arbejde vedlægges hermed til orientering:

- Bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg
- Forretningsorden (vedtaget 12. august 2014)
- Medlemsliste
- Dagsordenspunkt til Forretningsudvalget og Regionsråd angående forslag om udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget (juni 2016).

Dette punkt er på dagsordenen, jf. aftale på Patientinddragelsesudvalgets møde den 1. marts 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. mødefrekvens, honorering af transport og mødedeltagelse m.v.

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg.pdf

Forretningsorden

Medlemmer af patientinddragelsesudvalget i Region Syddanmark

Dagsordenspunkt: Udgiftsgodtgørelse til medlemmer af patientinddragelsesudvalget

Punkt 3: Status på implementering af praksisplan og centrale aftaler om decentralisering og underliggende aftale

16/15042

Resumé

Der har længe været udfordringer med implementering af praksisplanen for almen praksis. Nu er der imidlertid på centralt plan indgået to aftaler, der medfører, at forhandlingerne nu genoptages.

Sagsfremstilling

Patientinddragelsesudvalget er løbende blevet orienteret om implementeringen af praksisplan for almen praksis. Der har været store udfordringer med implementeringen. Dette skyldes, at en forudsætning for udløsning af midler til implementering af nye opgaver i almen praksis har været decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi og dette er hidtil ikke lykkedes. Nu er der imidlertid, på centralt plan, indgået aftaler om rammen for decentralisering og for en række elementer i den underliggende aftale, som er det aftalekompleks, som skal sikre gennemførelsen af en række initiativer beskrevet i praksisplanen.

Baggrund

I kølvandet på, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) i forbindelse med forhandlingerne om en ny overenskomst for almen praksis i 2013 opsigde overenskomsten, fulgte ændringer i sundhedsloven, som pegede i klar retning af en decentralisering af dele af overenskomsten og muliggjorde regionernes brug af andre private aktører udover Praktiserende Lægers Organisation (PLO) som leverandør af almen lægehjælp.

I forbindelse med indgåelse af overenskomsten om almen praksis i 2014 blev PLO og RLTN enige om, at decentraliseringen skulle udmøntes ved, at ydelserne sygebesøg og samtaleterapi med tilhørende økonomi skulle udgå af overenskomsten og erstattes af regionale aftaler om varetagelse af de to områder i det aftalekompleks/den underliggende aftale til implementering af praksisplanen, og som omfatter alle aftaler indgået efter at lokalaftalemuligheden udgik af overenskomsten fra 2014.

Decentraliseringen og indgåelse af andre aftaler skulle ske i regi af Praksisplanudvalget.

Sundhedssamordningsudvalget har løbende været orienteret om problemerne i de regionale Praksisplanudvalg i forhold til gennemførelse af decentralisering og indgåelse af den underliggende aftale.

Den 20. april 2016 har Danske Regioner orienteret de fem regioner om, at der mellem RLTN og PLO-C nu var indgået aftale om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi samt generelle bestemmelser i den underliggende aftale.

Indholdet i aftalerne

Indholdet i Aftale om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi er kort:

- En 2-årig aftale med mulighed for 6 måneders opsigelse i tilfælde af særlige omstændigheder.
- Aftalerne skal være indgået inden udgangen af 3. kvartal 2016.
- Ved opsigelse eller manglende indgåelse af ny aftale sker der en tilbageførsel af midlerne til den centrale ramme og en ikrafttrædelse af de nuværende bestemmelser i Overenskomsten om sygebesøg og samtaleterapi.
- Bortfald af decentrale aftaler medfører bortfald af de nye midler fra kommuner og regioner (200 mio. kr.).

Derudover er der indgået nogle generelle bestemmelser, som kan indgå i underliggende aftaler indgået mellem PLO-R, regionen og kommunerne i regionen. De generelle bestemmelser er af en overordnet karakter og kan derfor gælde for alle delaftaler indholdt desuagtet. Tematisk indeholder de generelle bestemmelser eksempelvis rammer for tvister og sanktioner, klager, opmand og opsigelse. Pariteten genindføres med nedsættelse af regionale Lokalaftaleudvalg, hvor tvister, fortolkningsspørgsmål og tildeling af sanktioner angående aftaler i den underliggende aftale skal beslutes. Udvalget består af 2 PLOere, 1 fra kommunerne og 1 fra regionerne. Beslutninger i udvalget kan kun træffes i enighed.

RLTN har ikke mandat til at pålægge de lokale aftaleparter i Praksisplanudvalget (PPU) at anvende de generelle bestemmelser, men KL og Danske Regioner opfordrer til at de generelle bestemmelser anvendes, idet det har været et væsentligt element i forhandlingerne og afgørende for PLO.

Med indgåelsen af de centrale aftaler er vejen nu banet for, at forhandlinger om decentralisering og den underliggende aftale kan genoptages.

Der lægges fra administrationens side op til, at forhandlingerne om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi og den underliggende aftale overordnet foregår i regi af Praksisplanudvalget med løbende inddragelse af Sundhedssamordningsudvalget for de regionale politikeres vedkommende. Forhandlingsprocessen drøftes på møde i Praksisplanudvalget den 20. juni 2016. Patientinddragelsesudvalget vil løbende blive holdt orienteret om forhandlings- og aftaleindgåelsesforløbet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Chefkonsulent Tine Canvin orienterede.

Patientinddragelsesudvalget udtrykte bekymring over lange udsigter i forhold til implementering af praksisplan, og udvalget ønsker løbende at følge udviklingen.

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aftale mellem PLO og RLTN - generelle bestemmelser der kan indgå i underliggende aftaler indgået mellem de lokale parter i Praksisplanudvalget

Aftale mellem PLO og RLTN om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi

Punkt 4: Fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget

15/13793

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget ønsker at gøre status på implementeringen af Sundhedsaftalen 2015-18 (Sundhedsaftalen kan læses her: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm277954>).

Derfor inviteres Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget til et fællesmøde tirsdag den 16. august 2016 (invitation er tidligere fremsendt). Formålet med mødet er at drøfte, hvordan det går med Sundhedsaftalen, og hvad der kan gøres fremadrettet - med særligt fokus på de seks prioriterede indsatser. I efteråret 2016 afholder Sundhedskoordinationsudvalget desuden en række politiske midtvejsmøder med kommunerne i regionen om status på implementeringen af sundhedsaftalen.

Der er udarbejdet et baggrundsnotat om status på de prioriterede indsatser, som, sammen med programmet for mødet, er vedlagt som bilag (med forbehold for eventuelle rettelser fra møde i Det administrative Kontaktforum den 15. juni 2016). Det er programsat, at de to udvalg hver kommer med et kort indlæg.

Indstilling

Det indstilles:

At drøfte indhold til oplæg til fællesmødet.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Afdelingschef Birthe Navntoft orienterede.

Patientinddragelsesudvalget har mulighed for at overveje input til fællesmødet. Mulige emner kan fremsendes til formanden, som koordinerer et evt. samlet oplæg.

Følgende medlemmer fra Patientinddragelsesudvalget deltager i mødet: Hans Biering, Peter Skov Jørgensen, Hanne Grønborg og Merete Helgens. Andre medlemmer er velkommen til at tilmelde sig via administrationen (dorthe.knudsen@rsyd.dk).

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Baggrundsnotat om de prioriterede indsatser

Program for fællesmøde d. 16.8.16

Punkt 5: Fællesseminar for patientinddragelsesudvalgene

16/64

Sagsfremstilling

Patientinddragelsesudvalget i Region Syddanmark tilkendegav på seneste møde den 1. marts 2016 interesse for at deltage i et fællesseminar med de øvrige patientinddragelsesudvalg.

Fællesseminaret afholdes den 12. oktober 2016 på Fuglsangcentret i Fredericia. Deltagerprisen for arrangementet er ca. 500 kr. Udgiften afholdes af patient-/brugerforeningerne.

Foreløbigt program vedlægges til orientering.

Endelig tilbagemelding angående deltagelse skal ske til administrationen (sundhedspolitik@rsyd.dk) senest den 22. august 2016.

Indstilling

Til orientering og evt. drøftelse.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Til orientering.

Følgende medlemmer fra Patientinddragelsesudvalget deltager i fællesseminaret: Hans Biering, Peter Skov Jørgensen, Hanne Grønborg og Merete Helgens. Andre medlemmer er velkommen til at tilmelde sig via administrationen (sundhedspolitik@rsyd.dk).

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Foreløbigt udkast til program for fællesseminar den 12. oktober 2016 - Udkast program PIU seminar.pdf

Punkt 6: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner (rapport fra KORA)

16/9303

Sagsfremstilling

En af konsekvenserne af strukturreformen i 2007 var, at kommunerne fik overdraget myndigheds- og finansieringsansvaret for genoptræning efter kontakt med sygehusvæsenet, mens regionerne fik ansvar for visitation til genoptræning samt leverandøransvaret på det specialiserede genoptræningsområde.

KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning – offentliggjorde i januar 2016 en rapport, som belyser udviklingen i antallet af genoptræningsplaner på nationalt, regionalt og kommunalt niveau efter strukturreformen (i perioden 2007-2014).

Forskelle mellem regionerne

Det fremgår bl.a. af rapporten, at der er forskelle mellem regionerne, når det gælder:

- det totale antal genoptræningsplaner,
- udviklingen i antallet af genoptræningsplaner,
- fordelingen af planer til henholdsvis almen og specialiseret genoptræning.

Sammenlignet med de andre regioner har Region Syddanmark i perioden haft den næstlaveste stigning i det samlede antal genoptræningsplaner, det næststørste fald i antallet af specialiserede genoptræningsplaner og den næstlaveste stigning i antallet af almene genoptræningsplaner.

Dette skal sammenholdes med, at Region Syddanmark kommer fra et højt niveau. Et øjebliksbillede fra 2013 viser således, at regionen har flest genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere. Et tilsvarende billede viser sig, hvis man i stedet ser på antallet af genoptræningsplaner pr. 1.000 sundhedskontakter, ikke mindst på det stationære område.

Forskelle mellem sygehusene

Variationen mellem den enkelte regions sygehuse er på samme niveau eller kun lidt under den variation, der ses mellem sygehusene på landsplan. Rapportens analyse har bl.a. fokus på to specifikke operationskoder: indsættelse af henholdsvis knæprotese og hofteprotese.

For indsættelse af knæprotese er der 4,5 gange større sandsynlighed for at få en genoptræningsplan på det hospital, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det hospital, der udskriver færrest. For indsættelse af hofteprotese er samme sandsynlighed otte gange højere for det hospital, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det, der udskriver færrest.

Bemærkningen til udviklingen over tid

At antallet af genoptræningsplaner er steget i undersøgelsesperioden skal bl.a. ses i lyset af det stigende fokus, træningsområdet har fået, og som har betydet, at vigtigheden af træning er blevet bedre dokumenteret, og at flere har fået øjnene op for, hvad træning kan. Ikke mindst en håndbog for fysisk aktivitet, som udkom i 2004, har haft stor betydning for udviklingen på området, der næsten kan kaldes et paradigmeskift.

I forlængelse heraf er der i den nuværende sundhedsaftale et stærkt fokus på den rehabiliterende tilgang, som skal sikre, at borgeren kan blive længst muligt i eget liv. En naturlig konsekvens af dette er en øget opmærksomhed på, hvordan funktionsevnetab kan forebygges og afhjælpes via genoptræning.

Bemærkninger til forskelle mellem regioner og sygehuse

At antallet af genoptræningsplaner varierer mellem regioner og sygehuse kan ses som et resultat af, at der har været et fravær af nationale, kliniske retningslinjer på området. Først inden for de seneste år er der begyndt at komme retningslinjer for fysioterapi og ergoterapi – og dermed for genoptræning. Retningslinjerne kan formentlig bidrage til at mindske variationen, når de er blevet fuldt implementeret.

Det skal understreges, at KORA-rapporten ikke giver noget svar på, hvad det rigtige niveau for genoptræningsindsatsen er. Et overordnet, samfundsmæssigt mål kan være, at den rigtige borger får den rigtige genoptræningsplan på det rigtige niveau - men hvor langt man er fra det mål, kan ikke afklares ved alene at se på udviklingen i det totale antal genoptræningsplaner.

Processen for behandling af rapporten

Det Administrative Kontaktforum behandlede KORA-rapporten den 1. april d.å., og det blev ved den lejlighed aftalt, at

følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt får lejlighed til at arbejde med rapporten. Herefter skal rapporten drøftes i følgegruppen for genoptræning og rehabilitering inden forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. stor spredning i antallet af genoptræningsplaner, aldersaspektet og den demografiske udvikling, samarbejde med kommunerne, fokus på at følge udviklingen m.v.

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

KORA-rapport: Udviklingen i antallet af genoptræningsplaner.pdf

Punkt 7: Mødeplan

16/64

Sagsfremstilling

Følgende mødeplan blev aftalt:

- Tirsdag den 6. september 2016.
- Tirsdag den 6. december 2016.

Møderne sættes afviklet inden for følgende tidsramme:

- Kl. 13.00-14.00: Fokus på gennemgang af dagsorden til Sundhedsbrugerrådets møde.
- Kl. 16.00-17.00: Fokus på Patientinddragelsesudvalgets arbejde, jf. separat dagsorden.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Næste møde afholdes den 6. september 2016 kl. 13.00 – 14.00 samt kl. 16.00 – 17.00. Mødet afholdes i Regionshuset.

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Eventuelt

16/64

Beslutning i Patientinddragelsesudvalget den 20-06-2016

Merete Helgens orienterede om møde i Regionsældrerådet angående demens og pårørende.

Drøftelse af mulige dagsordensemner til kommende møder i Patientinddragelsesudvalget:

- Status for praksisplan, jf. dagsordenens punkt 3.

Drøftelse af mulige dagsordensemner til kommende møder i Sundhedsbrugerrådet:

- Demensområdet (national rapport forventes i efteråret 2016).
- Velfærdsteknologi/telemedicin.
- Status Nyt OUH.
- Eventuelle problematikker, når kronikere/handicappede indlægges på mindre sygehuse.
- Status angående pejlemærker.

Inga Bredgaard, Kit Winther, Annelise Sattrup og Rikke Jane Fredeløkke deltog ikke i sagens behandling.