

Bilag fra DASSOS 27. november 2019

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

Bilagsoversigt

	Side
Bilag 1: Forslag til proces for udarbejdelse af Rammeaftale 2021-22	2-3
Bilag 2: Forslag til skema til brug for kommunale indberetninger til Rammeaftale 2021-22	4-7
Bilag 3: Oversigtsnotat om den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde. Region Midtjylland august 2019	8-13
Bilag 4: Forslag til samarbejdsaftale om sårbare borgere, der ringer 1-1-2	14-19
Bilag 5: Afrapportering fra alliancegruppen IT og kommunikation (oplæg DASSOS 27.11.19)	20-31
Bilag 6: Dagsordenspunkt til DASSOS vedr. Digital Medicin Påmindelse – Proof of concept	32-37
Bilag 7: Præsentation Digital Medicin Påmindelse (oplæg DASSOS 27.11.19)	38-45
Bilag 8: Samarbejdsaftale – Sundhedsvisitationer i alle klynger	46-57
Bilag 9: Baggrund for central udmelding på området for gravide med et stofmisbrug	58-60
Bilag 10: Baggrund for central udmelding på området for borgere med udviklingshæmning og dom	61-63
Bilag 11: Anmodning om udpegning fra Samrådet for Voksne Udviklingshæmmede Lovovertrædere	64-66
Bilag 12: Vedtægt for Samrådet for voksne udviklingshæmmede lovovertrædere	67-73

Bilag 1

Forslag til proces for udarbejdelse af Rammeaftale 2021-22

Forslag til proces for udarbejdelse af Rammeaftale 2021-22



	2019		2020							
	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	(...)	Okt
DASSOS behandler forslag til proces for rammeaftalen samt skema til kommunale indberetninger	27.									
Kommunale indberetninger indhentes via skema		1.	10.							
Indledende drøftelse af forslag til fælles udviklingsområder:										
- KKR Januarkonference			14.							
- DASSOS			22.							
- KD-net				24.						
- KKR				5.						
Mulighed for lokal politisk kommentering af forslag til udviklingsområder (temaer) sendes til byråd og regionsråd										
Takstgruppen gennemgår og opdaterer styringsaftalen										
Behandling af første udkast til Rammeaftale 2021-22: - Forretningsudvalget					2.					
Behandling af udkast til rammeaftale 2021-22, herunder kommentarer til udviklingsområder fra byråd og regionsråd: - DASSOS							12.			
Godkendelse af endeligt udkast til rammeaftale 2021-22:										
- DASSOS (eventuelle justeringer godkendes via mail)							13-18.			
- KD-net							29.			
- KKR								17.	003	
Politisk godkendelse af rammeaftalen i byråd og regionsråd								22.	...	15.

Bilag 2

Forslag til skema til brug for kommunale indberetninger
til Rammeaftale 2021-22

KOMMUNALE INDBERETNINGER TIL RAMMEAFTALE 2021 - 2022



November 2019

SKEMA TIL KOMMUNALE INDBERETNINGER

Det er et lovkrav, at kommunerne som led i udarbejdelsen af rammeaftalen skal vurdere sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel af tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Til brug for Rammeaftale 2021-22 anmodes kommunerne i Midtjylland om at besvare en række spørgsmål, som skal bidrage til et samlet overblik over, hvorvidt tilbudsviften og kapaciteten på det sociale område afspejler kommunernes behov for tilbud til borgerne.

Formålet med de kommunale indberetninger er desuden at indsamle viden om tendenser på det sociale område med betydning for udvikling og koordination i det fælleskommunale/regionale samarbejde.

Da rammeaftalen er 2-årig, omhandler indberetningerne kommunernes vurderinger for perioden 2021-22. Der vil således ikke skulle laves indberetninger til næste år.

FRIST FOR BESVARELSE ER DEN 10. JANUAR 2020

Besvarelsen bedes sendt retur som *én samlet besvarelse* fra hver kommune senest tirsdag den 7. januar 2020 via tilsendt link til elektronisk besvarelse.

På baggrund af besvarelsenerne udarbejdes en opsamling på tendenser og kapacitet, der vil blive brugt som input til den indledende drøftelse i DASSOS den 22. januar 2020 af fælles udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22. Det er derfor vigtigt, at spørgsmålene besvares inden for fristen.

Såfremt der er spørgsmål eller behov for uddybning, er meget velkomne til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

Sekretariat for rammeaftaler
Maria Eeg Smidt
mesm@viborg.dk
Tlf. 4171 9998

SKEMA TIL KOMMUNALE INDBERETNINGER

KOMMUNENAVN

Kommune

BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER OG TILBUD

Hvilke tendenser og bevægelser i målgrupperne på børne- og ungeområdet, forventer I kommer til at præge udviklingen af tilbuddene på det specialiserede social- og specialundervisningsområde hos Jer i de kommende år?

Fritekst

UDBUD OG EFTERSPØRGSEL

Vurderer kommunen, at der overordnet set er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud inden for børne- og ungeområdet?

Skala fra 1 til 5 (hvor 1 er stor grad af sammenhæng og 5 er mindre grad af sammenhæng)

Er der målgrupper inden for børne- og ungeområdet, hvor I oplever at der *ikke* er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?

Fritekst

ETABLERING OG LUKNING AF TILBUD

Forventer I at etablere nye tilbud eller lukke tilbud inden for børne- og ungeområdet i de kommende år, der kan have indflydelse på sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og specialundervisningsområde?

Fritekst

VOKSENMÅRÅDET

TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER OG TILBUD

Hvilke tendenser og bevægelser i målgrupperne på voksenområdet, forventer I kommer til at præge udviklingen af tilbuddene på det specialiserede social- og specialundervisningsområde hos Jer i de kommende år?

Fritekst

UDBUD OG EFTERSPØRGSEL

Vurderer kommunen, at der overordnet set er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud inden for voksenområdet?

Skala fra 1 til 5 (hvor 1 er stor grad af sammenhæng og 5 er mindre grad af sammenhæng)

Er der målgrupper inden for voksenområdet, hvor I oplever at der *ikke* er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?

Fritekst

ETABLERING OG LUKNING AF TILBUD

Forventer I at etablere nye tilbud eller lukke tilbud inden for voksenområdet i de kommende år, der kan have indflydelse på sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og specialundervisningsområde?

Fritekst

ØVRIGE BEMÆRKNINGER TIL RAMMEAFTALE 2021-22

Fritekst

Bilag 3

Oversigtsnotat om den aktuelle efterspørgsel efter
Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde.
Region Midtjylland august 2019

Oversigtsnotat over den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde

Dato 16-08-2019
Luise Lohmann Holm
Tel. LUIHOL@rm.dk
1-01-73-40-18

Side 1

1. Indledning

På DASSOS's forretningsudvalgsmøde den 3. april 2019 orienterede socialdirektør Ann-Britt Wethe om tilbagemeldingerne fra kommunerne om deres aktuelle kapacitetsudfordringer på de senest afholdte samarbejds møder. Det er gennemgående, at kommunerne oplever et betydeligt efterspørgselspres i forhold til borgere med komplekse problemstillinger. Der var på mødet i forretningsudvalget enighed om, at billedet er genkendeligt i kommunerne, som har vanskeligt ved at finde egnede tilbud til de meget komplekse målgrupper. Samtidig blev der udtrykt ønske om at videndele om løsninger og ideer til, hvordan der kan arbejdes med at skabe nye typer af tilbud og kapacitetsopbygning, som ikke kun omhandler at udvide kapaciteten i botilbud og bygninger. Det blev på den baggrund aftalt at temasætte de gennemgående problematikker fra kommunerunden igen på næste møde i DASSOS. Kommunerne vil i den forbindelse gerne drøfte, hvordan det oplevede efterspørgselspres kan håndteres uden, at der nødvendigvis skal etableres nye tilbud, men anvende andre strategier som fx faglig kapacitetsopbygning, forebyggelse og flow. Herunder vil man gerne drøfte, hvilken rolle hhv. kommunerne og regionen vil kunne varetage i forbindelse med faglig udvikling og kapacitetsopbygning for de målgrupper, hvor der opleves udfordringer.

Som input til de videre drøftelser af de aktuelle udfordringer med efterspørgsel og kapacitet, er der nedenfor i oversigtsform redegjort for den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde.

Som det fremgår, er der primært tale om et efterspørgselspres på Region Midtjyllands specialområder på voksenområdet.

2. Oversigt over den aktuelle efterspørgsel

Region Midtjylland har gennem længere tid oplevet et særligt efterspørgselspres i forhold til fire specialområder – alle på voksenområdet, mens specialområderne på børne- og ungeområdet kun i få tilfælde ikke har haft mulighed for at tilbyde en plads.

Af nedenstående tabel fremgår henholdsvis antal sager, hvor Region Midtjyllands specialområder har givet afslag på henvendelser i perioden 1.1. – 30.6. 2019 (kolonne 1), sager hvor kommunen pga. manglende ledige pladser i specialområdet, ventetid eller andre forhold (som ofte ikke er oplyst) har valgt at finde et andet tilbud til borgeren i perioden 1.1. – 30.6. 2019 (kolonne 2). Endvidere fremgår antal ventende sager pr. 1.7. 2019 opgjort for specialområderne (kolonne 3).

Som det fremgår, har der i perioden 1.1.-30.6. været to sager, hvor Region Midtjyllands specialområder, har givet afslag pga. særlige omstændigheder. Der er herudover en del sager, hvor specialområderne i samme periode ikke har kunnet imødekomme forespørgslen om en ledig plads blandt andet pga. manglende kapacitet eller hvor kommunen af anden grund har valgt et andet tilbud. Kommunerne retter ofte henvendelse til flere tilbud i forhold til samme borger, hvilket medvirker til frafald. Frafaldet skyldes oftest manglende ledige pladser eller udsigt til lang ventetid, som er en hindring for at iværksætte visitation. Frafaldet kan også skyldes ikke nærmere oplyste forhold herunder, at der i handlekommunens afsøgning af mulige tilbud, viser sig andre visitationsmuligheder. For nogle borgere indgås aftale med handlekommunen om at registrere borgeren som "ventende" på et tilbud i specialområdet.

Det skal bemærkes, at specialområdernes registrering af ventende ikke har karakter af en egentlig venteliste, men at registreringen foregår efter aftale med handlekommunen mhp. opfølgning ved pladsledighed. Specialområderne følger løbende op i forhold til henvisningernes fortsatte aktualitet, men har forskellig praksis herfor. I de tilfælde, hvor der ikke har været en ledig plads, er der givet tilbud om at blive registreret som ventende.

Specialområde	Sager, hvor der er givet afslag pga. særlige omstændigheder (1.1.2019 – 30.6.2019)	Sager, hvor kommunen pga. manglende ledige pladser, ventetid eller andre forhold har valgt at finde andet tilbud til borgeren (1.1.2019 – 30.6.2019)	Ventende (pr. 1.7.2019)
<i>Specialområder på børn- og ungeområdet</i>			
Børn og Unge	0	0	0
Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge	0	2	2 (pladser på sikrede afdelinger)
Holmstrupgård	6 (falder udenfor specialområdets målgruppe)	7	0
<i>Specialområder på voksenområdet</i>			
Hjerneskode	0	17	17
Autisme	2	26	39
Socialpsykiatri Voksne	1	8	10
Udviklingshæmning og ADHD	8	15	6

Efterspørgslen på voksenområdet uddybes nærmere nedenfor.

2.1 Voksne med erhvervet hjerneskode

Døgnrehabiliteringstilbuddet for borgere med erhvervet hjerneskode på Tagdækkervej i Hammel har i perioden 1.1. – 30.6. 2019 af kapacitetsmæssige årsager ikke kunnet imødekomme i alt 10 henvendelser fra kommunerne om midlertidig intensiv døgnrehabilitering på avanceret og/eller specialiseret niveau. Da det som oftest er vigtigt, at rehabiliteringstilbuddet gives i umiddelbar forlængelse af afsluttet sygehusbehandling, har kommunerne derfor i disse tilfælde været henvist til at finde andre løsninger. (Det skal bemærkes, at kapaciteten i rehabiliteringstilbuddet udbygges fra 6 til 10 døgnpladser ved årsskiftet 2020/21).

Tilsvarende har Specialområde Hjerneskode i perioden 1.1. – 30.6. 2019 af kapacitetsmæssige årsager ikke kunnet tilbyde pladser i 7 sager, hvor kommunerne har efterspurgt døgnpladser til længerevarende ophold til borgere med erhvervet hjerneskode. Pr 1. juli 2019 havde Specialområde Hjerneskode registreret andre 17 sager som ventende på et tilbud om længerevarende ophold. De 17 borgere, som er registreret som ventende, efterspørger alle en døgnplads til længerevarende ophold målrettet borgere med erhvervet hjerneskode med betydelige og varige fysiske og kognitiv funktionsnedsættelser. Målgruppen er kendetegnet ved at have behov for betydelig bistand i form af pleje og for støtte relateret til deres kognitive udfordringer. Flere af de henviste har særlige problematikker på baggrund af tillægsdiagnoser

herunder psykiatri og misbrug samt adfærdsmæssige problematikker. De ventende fordeler sig således:

- Tagdækkervej i Hammel: 6 ventende
- Høskoven i Aarhus: 7 ventende
- Svalevej i Assentoft: 4 ventende

2.2 Voksne med Autisme Spektrum Forstyrrelser

Specialområde Autisme har i perioden 1.1. – 30.7. 2019 behandlet 2 sager, hvor det ikke har været muligt for specialområdet at tilbyde en plads, da disse ikke havde en autismediagnose eller opfyldte kriterierne for en autismediagnose. Kommunerne har efterfølgende fundet andre tilbud i 26 sager. Specialområde Autisme havde pr. 1. juli 2019 registreret 39 borgere som ventende på et døgntilbud. De ventende fordeler sig således:

- Døgnpladser til borgere med autisme og udviklingshæmning
 - 8 borgere
- Døgnpladser til borgere med autisme og behov for skærmning
 - 6 borgere (et par borgere har overlap med optælling i pkt. med borgere med autisme og udviklingshæmning)
- Døgnpladser til borgere med autisme og udadreagerende adfærd/dom
 - 4 borgere (en af disse er tilbudt bolig, men ikke godkendt af kommunen endnu)
- Døgnpladser til borgere med autisme og svær komorbiditet
 - 5 borgere
- Borgere med autisme og lettere komorbiditet
 - 16 borgere

2.3. Socialpsykiatri Voksne

Specialområde Voksne har i perioden 1.1. – 30.7. behandlet en enkelt sag, hvor specialområdet ud fra en faglig vurdering ikke har tilbudt en plads. Baggrund har blandt været borgerens ønske om at komme til et "mindre" botilbud med få beboere, hvilket SVO ikke har mulighed for at tilbyde. Borgeren har desuden en historik med flere forskellige botilbud, enkeltmandsprojekt og massive misbrugsproblematik. Kommunerne har selv fundet andre tilbud i 8 sager. Specialområdet havde pr. 1. juli 2019 registreret 10 borgere som ventende på et døgntilbud.

De ventende fordeler sig således:

- Borgere med svære psykiske lidelser i kombination med svær og aktiv misbrugsproblematik og problemskabende adfærd. De ventende fordeler sig således:
 - Tangkær i Allingåbro – 3 ventende (hvoraf 2 ikke var færdigbehandlet på Retspsykiatrisk afdeling)
- Borgere med komplekse demenstilstande, f.eks. frontallapsdemens, kombineret med psykiatiske sygdomme og/eller alkohol afhængighed. Der er tale om mennesker, der på baggrund af en svær psykisk, social og/eller fysisk funktionsnedsættelse ikke kan

bo i egen bolig. Aldersgruppen er voksne og fortrinsvis over 50 år. De ventende fordeler sig således:

- Pilebakken i Them – 2 ventende
- Gårdhaven i Viborg – 3 ventende
- Borgere (fortrinsvis yngre) med svære psykiske lidelser og eventuelle særlige udfordringer som f.eks. selvskade samt tillægsdiagnoser og evt. misbrug. De ventende fordeler sig således:
 - Sønderparken i Hornsyld – 1 ventende
 - Sct. Mikkel i Viborg – 1 ventende

2.4 Voksne med udviklingshæmning med dom eller adfærd, der er udfordrende

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD har i perioden 1.1. - 30.6. 2019 behandlet 10 sager, som specialområdet ikke har haft mulighed for at tilbyde en plads. Ud af disse 10, faldt de 8 ikke indenfor specialområdets målgruppe. De resterende 2 sager er videre visiteret til øvrige af Region Midtjyllands specialområder grundet borgernes problematikker. Der har på grund af ekstraordinære omstændigheder været en enkelt sag, hvor specialområdet har måttet give afslag på grund af kompleksiteten i behov og adfærd, som ikke har kunnet rummes i det eksisterende miljø.

Specialområdet havde pr. 1.7. 2019 registreret 6 borgere som ventende på et døgntilbud. De ventende er alle udviklingshæmmede med særlige behov bl.a. pga. udfordrende adfærd. De har alle behov for en specialiseret døgnplads til længerevarende ophold på enten Nørholm, Gårdene eller Mosetoft. En del af disse afventer dom, hvorfor endelig matchning afventer.

Bilag 4

Forslag til samarbejdsaftale om sårbare borgere, der ringer 1-1-2

Indledende bemærkninger til dagsordenspunkt 2.3

Aftale om akut hjælp til sårbare borgere (tidl. Sociolancen)

Arbejdsgruppen har lavet et forslag til en aftale, der beskriver samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne.

Forslaget har titlen "Aftale vedr. samarbejdet om sårbare borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger" og træder ifølge forslaget i kraft 1. april 2020.

Arbejdsgruppen har lavet følgende forslag til en godkendelsesproces:

Tidspunkt	Fora	Indhold
27. november 2019	DASSOS	Drøftelse og godkendelse
25. januar 2020	Kommunaldirektørnetværket	Orientering
5. februar 2020	Kommunekontaktrådet (KKR)	Godkendelse
Efter 5. februar 2020	Kommunerne	Det vurderes, om de enkelte kommuner skal involveres yderligere
26. februar 2020	Regionsrådet	Orientering

Aftalen forudsætter, at Præhospitalet har kontaktoplysninger i kommunerne. Efter godkendelse vil kommunerne skulle meddele én sikker mail samt ét telefonnummer til Præhospitalet, forventeligt i løbet af marts 2020.

Aftale vedr. samarbejdet om sårbare borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger

Indledning

Der er et mindre antal sårbare borgere i regionen, som ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger. De har derfor grundlæggende ikke gavn af den sundhedsfaglige hjælp, som Præhospitalet, Region Midtjylland kan tilbyde. I stedet har de behov for en socialfaglig indsats, ofte i kommunalt eller evt. frivilligt regi. Erfaringsmæssigt er der tale om knap 200 borgere om året i hele regionen.

Aftalen om sårbare borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, har til formål at sikre, at en sårbar gruppe borgere hjælpes videre til rette hjælp i kommunalt eller evt. frivilligt regi.

Aftalen træder i kraft den 1. april 2020.

Baggrund

I 2018 igangsatte Region Midtjylland det toårige projekt "Akut hjælp til sårbare borgere". Projektet blev igangsat, da Præhospitalet i Region Midtjylland oplever, at der er borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger. Disse borgere har sjældent brug for den sundhedsfaglige hjælp, som Præhospitalet kan tilbyde, men alligevel er det ofte endt med, at der bliver sendt en ambulance til borgeren, og borgeren bliver kørt på hospitalet. Indlæggelse er dog ikke en langsigtet løsning for borgeren. Det betyder ofte, at den samme borger igen ringer 1-1-2 med en social problemstilling. Projekt "Akut hjælp til sårbare borgere" blev igangsat med henblik på at hjælpe disse borgere videre til rette hjælp i enten kommunalt, regionalt eller frivilligt regi.

Projektet har dog ikke virket efter hensigten, hvorfor projektet ikke videreføres, når projektperioden udløber den 31. december 2019.

På baggrund af Region Midtjyllands beslutning om at stoppe projekt "Akut hjælp til sårbare borgere" ved udgangen af 2019, er der behov for, at det aftales, hvordan problemstillingen med socialt udsatte borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, fremadrettet skal håndteres i et ligeværdigt samarbejde mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen.

Derfor er nærværende aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen udarbejdet. Erfaringerne fra projekt "Akut hjælp til sårbare borgere" har indgået i udarbejdelsen af aftalen.

Målgruppe

Målgruppen for denne aftale er sårbare borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger. Målgruppens problemstillinger er meget forskellige. Det kan eksempelvis være sociale, psykiske problemer og/eller misbrug. Borgerne har ikke behov for en hospitalsindlæggelse, men typisk brug for tilbud i kommunalt regi.

Målgruppens fællestræk er, at de fremstår med komplekse problemstillinger, som har medført iværksættelse af mange forskellige indsatser i bl.a. psykiatrien, kommunen og ved egen læge, uden at borgeren er blevet i stand til at håndtere sit eget liv. Borgerne i målgruppen har ofte brug for afrusning. Det er typisk voksne, ofte alene i eget hjem og ensomme. De ringer 1-1-2, da de søger omsorg.

Det er estimeret, at 90 % af borgerne i målgruppen allerede er kendt i kommunalt regi og/eller hos andre myndigheder.

Eksempler på målgruppen er for eksempel:

- En ældre mand, der ringer 1-1-2 en eftermiddag og fortæller, at han har det skidt. Han lyder påvirket, men i stand til at føre en samtale. Han græder og fortæller, at han har været udsat for vold. Han sidder alene på gaden og har ikke noget sted at gå hen. Han vil ikke i første omgang oplyse CPR, pga. mistro. Han ønsker ikke en ambulance, da han skal se sine pårørende senere, men fortæller at han har svært ved at overskue livet.
- En kvinde i 50'erne, der ofte ringer 1-1-2; op til 10 gange i døgnet. Hun græder, er ulykkelig og er meget beruset. Hun fortæller gentagende gange om adskillige traumer i hendes liv og kan ikke guides til at søge hjælp andre steder.
- En mand i 50'erne ringer ofte flere gange dagligt til 1-1-2. Han er derfor velkendt af Politi, Præhospitalet og kommunen. Manden er tidligere voldsdømt med truende adfærd og påvirket af stoffer eller alkohol. Han vil gerne indlægges og klager over bryst smerter, som udløser en ambulance. Han bliver indlagt, men udskrives hurtigt igen, da der ikke er grundlag for fortsat indlæggelse

Samarbejdet om sårbare borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger

Region Midtjylland og kommunerne er enige om, at når en sårbar borger ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, skal borgeren hjælpes videre til rette hjælp i kommunalt eller evt. frivilligt regi.

Når en (sårbar) borger ringer 1-1-2 med akutte somatiske problemstillinger eller øget selvmordsrisiko¹, håndteres dette af Præhospitalet, som sender en ambulance.

Kommunen har myndigheden til at træffe beslutning om, hvilke løsninger der kan være relevante for borgeren. Det er derfor mest hensigtsmæssigt, at det er kommunen, der tager kontakt til borgeren med henblik på at finde en løsning for borgeren. Det aftales derfor, at:

- Præhospitalet skal videregive oplysninger til borgerens bopælskommune, når en sårbar borger ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, eller ambulancepersonalet efter ankomst konstaterer, at der er tale om en socialfaglig problemstilling. Det forudsætter et konkret samtykke fra borgeren, dvs. borgeren må ikke være i tvivl om, hvad der samtykkes til. Samtykket og den information, der er givet, journaliseres af Præhospitalet.
- Der skal være en enkel indgang til kommunerne, så der er én enhed i hver kommune, som Præhospitalet skal videregive oplysninger til. Enheden kan have forskellige betegnelser, men den skal have et ensartet setup i alle kommuner. Enheden skal have kompetencen til at tage imod bekymringshenvendelsen og sende henvendelsen videre til relevante afdeling i kommunen.
- Kommunen vurderer i hver enkelt situation, om det er en akut situation, som kræver hurtig kontakt. Dette skal helst ske inden for 5 hverdage.
- Kommunen klarlægger sammen med borgeren, hvilke(t) tilbud der vil kunne hjælpe borgeren. Det er en af erfaringerne fra projekt "Akut hjælp til sårbare borgere", at borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, i mange tilfælde har behov for individuelle og skræddersyede tilbud. Det kan også være relevant, at kommunen inddrager borgerens egen læge. Forinden skal indhentes samtykke fra borgerne.

¹ Øget selvmordsrisiko indebærer, at borgeren har selvmordstanker og ikke kan tage afstand fra disse.

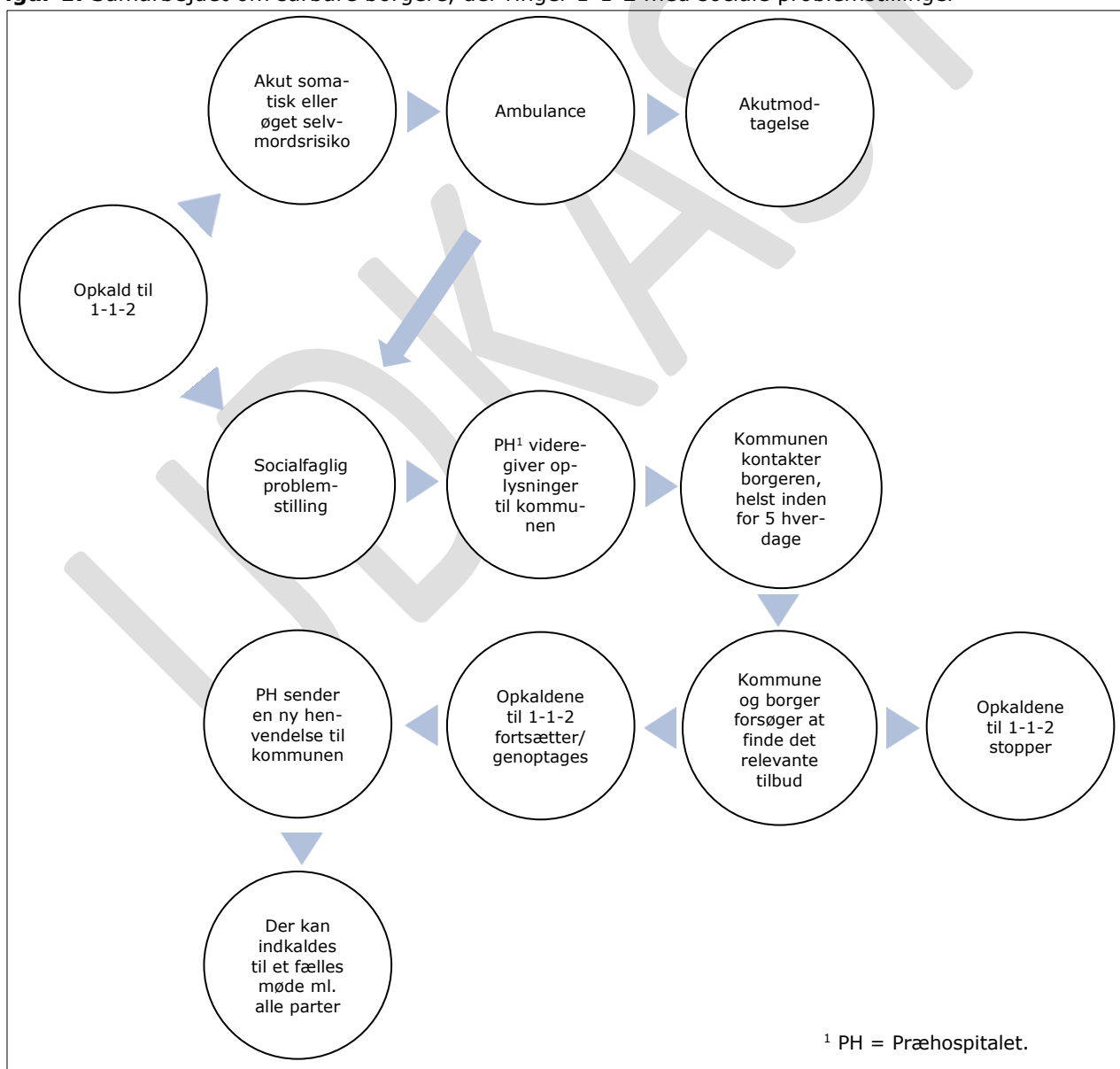
- Præhospitalet skal gensende en henvendelse i tilfælde af, at der er tegn på, at de tilbud, kommunen har iværksat, ikke virker eller ikke virker længere. Her skal der igen indhentes samtykke fra borgeren.

Det vil sige, at hvis borgeren efter den første henvendelse fortsat ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger, kan det være en indikation på, at indsatsen i forhold til borgeren ikke virker. Hvis borgeren er stoppet med at ringe 1-1-2 med sociale problemstillinger, men begynder igen, kan det indikere, at tilbuddene ikke længere er de rigtige for borgeren. Dette kan også være værdifuld information for kommunen i forsøget på at hjælpe borgeren bedst muligt.

- Hvis det ikke lykkedes at hjælpe borgeren, kan Kommunen, Præhospitalet eller andre gensidigt indkalde hinanden til et fælles møde med henblik på, at der findes en løsning, der kan hjælpe borgeren. Forinden skal indhentes samtykke fra borgeren.

Samarbejdet om og med borgeren er skitseret i nedenstående figur 1.

Figur 1: Samarbejdet om sårbare borgere, der ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger



Forudsætninger

Det er en afgørende forudsætning for, at samarbejdet kan fungere som beskrevet, at borgeren giver samtykke til, at Præhospitalet må videregive oplysninger til kommunen om, at borgeren ringer 1-1-2 med sociale problemstillinger.

I samtalen med borgeren beder Præhospitalet derfor om samtykke til, at sociale eller sundhedsfaglige medarbejdere i kommunen må kontaktes.

Kommunen skal ligeledes indhente samtykke inden kontakt med borgerens egen læge eller inden indkaldelse til fælles møde med relevante parter.

Faktaboks: Hvad er Præhospitalet?

Præhospitalet har ansvaret for at koordinere og yde den sundhedsfaglige indsats indtil en akut syg eller tilskadekommet patient er modtaget på hospitalet. Præhospitalet driver således regionens ambulancer og akutlægebiler.

AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering) hører også under Præhospitalet. Når borgere ringer 1-1-2, kommer de først i gennem til Politiets alarmcentral. Hvis opkaldet handler om akut sygdom og tilskadekomst viderestilles de til AMK-vagtcentralen. AMK-vagtcentralen visiterer patienten til den rette akutte hjælp og sender den relevante hjælp.

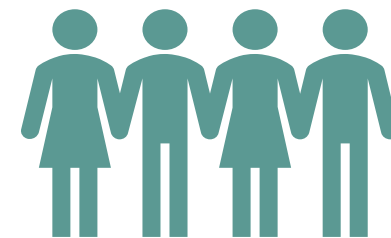
Bilag 5

Afrapportering fra alliancegruppen IT og kommunikation
(oplæg DASSOS 27.11.19)

Den nære psykiatri i Midtjylland

Alliancegruppen om IT og kommunikation

Afrapportering til Styregruppen for Alliancen om
den nære psykiatri



Alliancen om den nære psykiatri

Patient- og pårørendeforeninger
Praktiserende læger (PLO Midt)
Region Midtjylland
De 19 midtjyske kommuner



Alliancegruppen for IT og kommunikation blev nedsat af Styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri og havde første møde i august 2019 samt et afsluttende temamøde ultimo oktober 2019. Dette dokument er Alliancegruppens produkt.

Alliancegruppens opdrag var at identificere organisatoriske og tekniske problemstillinger samt løsninger for tværsektoriel IT og kommunikation på psykiatriområdet mellem region, kommuner og almen praksis. Der skulle i arbejdet tages udgangspunkt i eksisterende Medcom-standarder og anvendelsen af disse i den daglige tværsektorielle kommunikation. Dette har betydet, at der i arbejdsgruppen har været en tæt sammenhæng med Medcoms Hjemmepleje-sygehusgruppe, hvor en række af de midtjyske repræsentanter fra denne gruppe, har været en del af Alliancegruppen og dens arbejde.

Alliancegruppen har lavet en opdeling mellem de lavthængende frugter, som kan håndteres internt i samarbejde mellem Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og almen praksis og løsningerne med længere tidsudsigter, som kræver et nationalt perspektiv.

Der er i Alliancegruppen identificeret to løsninger, som vil have en række delmål, der er yderligere beskrevet på de næste sider. Det drejer sig om **1) entydige enhedsnavne = oprydning i SOR og 2) rammer for brug af korrespondance-meddelelser.**



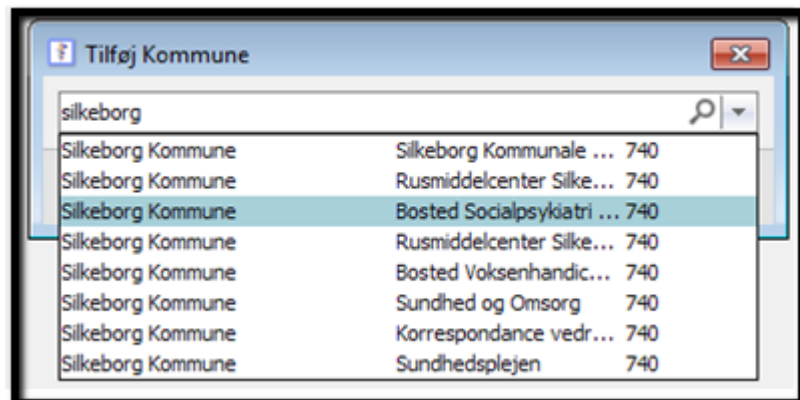
SOR står for Sundhedsvæsenets Organisationsregister. SOR er et register, der indeholder organisations- og adresse data om sundhedsvæsenet.

I SOR findes bl.a. følgende informationer: ydernummer, lokationsnumre, postadresse, besøgsadresse (patienternes fremmødeadresse), telefonnummer, lægesystem. SOR indeholder data fra hospitaler, primærsektoren (fysioterapeuter, praktiserende læger, tandlæger mv.) og kommunernes sundhedsorganisation.

På psykiatriområdet er det ofte en præmis, at der ved en indlæggelse i psykiatrien, er behov for kommunikation med borgerens kommune både ved indlæggelse og udskrivning. Denne kommunikation kan række ind i flere forskellige forvaltninger afhængig af borgerens problematikker, fx sundhedsområdet, socialområdet, ældreområdet, arbejdsmarkedsområdet mv. og endnu flere, hvis der er tale om børn og unge.

Der er en udfordring i, at kommunerne på tværs af Region Midtjylland ofte har forskellige SOR-koder for deres lokationsnumre, hvor det ikke nødvendigvis er tydeligt, hvor der skal sendes en korrespondance (eller anden Medcom-standard) hen i kommunen. Følgende billeder er eksempler på forskelle i SOR-koderne.

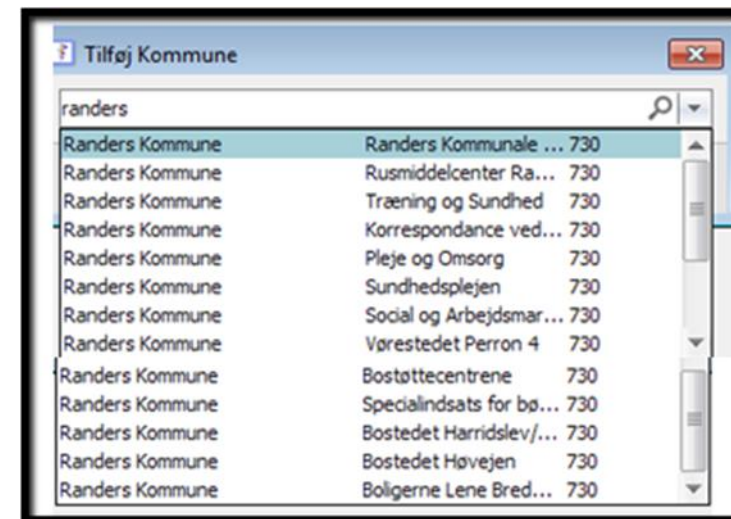
Silkeborg Kommune



Skive Kommune



Randers kommune:



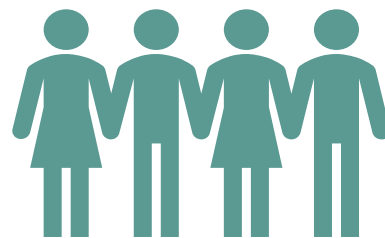


Der findes en række Medcom-standards, som anvendes i den tværsektorielle kommunikation på sundhedsområdet.

Korrespondancemeddelelser er en Medcom-standard, der kan anvendes, når de øvrige standarder ikke er anvendelige. Det vil sige, når det omhandler en korrespondance mellem fx kommune og region, der ikke vedrører plejeforløbsplan, genoptræningsplan mv.

Størstedelen af de eksisterende Medcom-standarder er somatisk orienterede, hvorved de ofte ikke bliver anvendt indenfor psykiatrien. Korrespondancemeddelelser kan anvendes som en "fritekst"-meddelelse, hvor der kan fyldes den nødvendige tekst og information ind i meddelelsen uden ekstra elementer, der er unødvendige at forholde sig til ved en psykiatrisk indlæggelse eller udskrivning.

Meddelelsetyper	XML	Anvendes mellem	Supplerende bemærkning
Korrespondancemeddelelsen	XDIS91	alle parter	
Udvidet korrespondance meddelelse indlejrede	xxxxx	(hospial - kommune - lægepraksis)	skal aftales & implementering planlægges 2019-2020-2025 ???
Negativ/positiv kvittering	XCTL01-02-03	alle parter	
Receptfornyelse	XPRE60	kommune-lægepraksis	
Genoptræningsstandard	GGOP	hospital - kommune	kopi til lægepraksis
Kommunehenvisning	XREF15	lægepraksis/hospital - kommune	implementeres 2018
Kommunehenvisning akut funktioner	XREF22	lægepraksis/hospital - kommune	implementeres 2020-?
Kommuneafslutningsnotat	XDIS15	kommune-lægepraksis/hospital	på anmodning
Kommuneafslutningsnotat akut	XDIS22	kommune-lægepraksis/hospital	på anmodning
Sygehushenvisning	XREF01	lægepraksis - hospital	
Udskrivningsepikrise	XDIS01	hopsital - lægepraksis	
Indlæggelsesrapport*	XDIS16	kommune-hospital	aktuelt kun til ældreområdet
Plejeforløbsplan*	XDIS21	kommune-hospital	aktuelt kun til ældreområdet
Melding om færdigbehandling	XDIS19	kommune-hospital	aktuelt kun til ældreområdet
Udskrivningsrapport*	XDIS18	kommune-hospital	aktuelt kun til ældreområdet
Fødselsanmeldelsen	XDIS32	hospital - kommune	aktuelt kun til ældreområdet
Indlæggelsesadvis*	XDIS20	hospital - kommune	aktuelt kun til ældreområdet
Udskrivningsadvis*	XDIS17	hospital - kommune	aktuelt kun til ældreområdet
Moderniseret Sygehus Advis	xxxxx	hospital - kommune	skal aftales & implementering planlægges 2019-2020
Laboratorie rekvisition	XREQ01	lægepraksis/kommune - hospital	kommunale misbrugscentre
Laboratoriesvar	XRPT01	hospital - lægepraksis/kommune	kommunale misbrugscentre
Den Gode LÆ Service/ Læge blanketter	webservice	lægepraksis-kommune sygehus - sikker mail?	4 standarder indgår ved digital udveksling af LÆ-blanketter.



De vigtigste opgaver på kort sigt for at styrke elektronisk kommunikation

Rammer for brug af korrespondance meddelelser

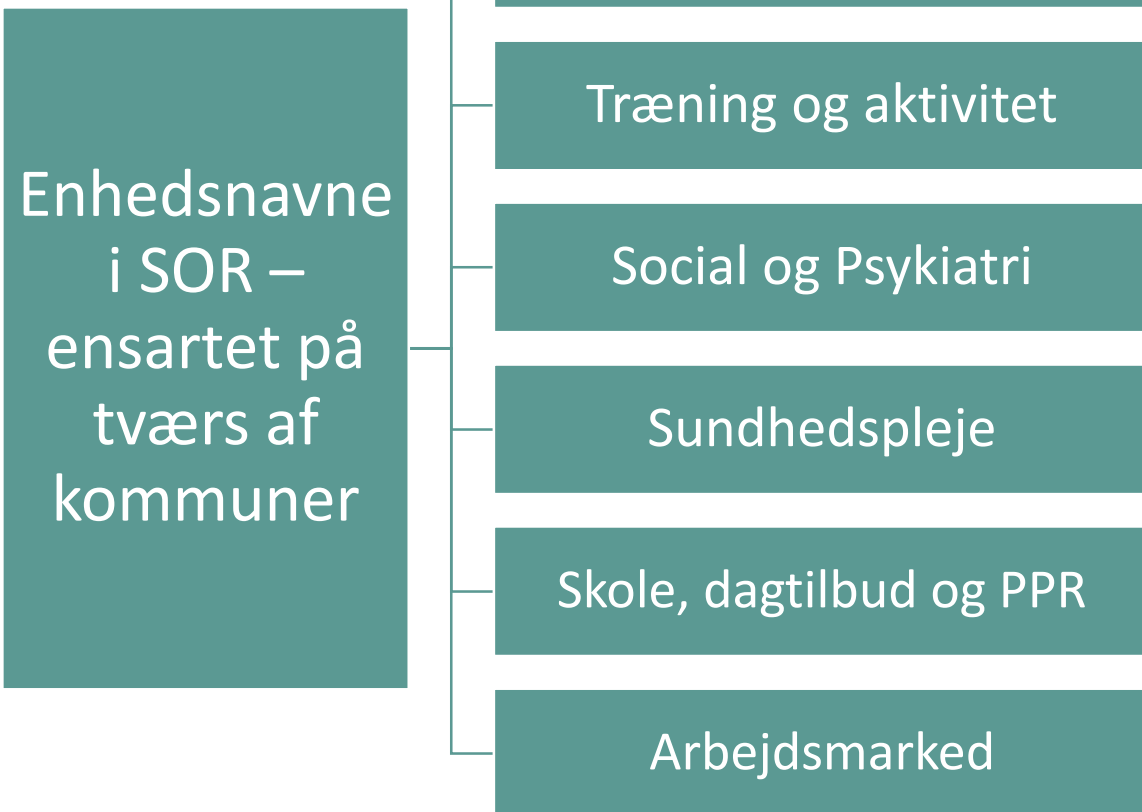
Entydige enhedsnavne = Oprydning i SOR





Fase 1 – entydige enhedsnavne

Der er behov for entydige enhedsnavne i SOR på tværs af de 19 kommuner i Region Midtjylland. Organiseringen bag det enkelte lokationsnummer skal håndteres af den enkelte kommune. En oprydning i SOR vil også betyde, at der ikke er "ubrugte" postkasser, hvor der ikke sidder en modtager. Følgende er et eksempel på 6 navne, der kan tages udgangspunkt i.



Fase 2 – Standardiserede overskrifter

Der er behov for standardiserede overskrifter i anvendelsen af tværsektoriel korrespondance.

Standardiserede overskrifter

- Der bør tages udgangspunkt i Region Syddanmarks overskrifter.
 - Der skal være sorteringsmuligheder i de enkelte kommuner. Dette kræver en teknisk løsning, hvor der muligvis allerede kan tages udgangspunkt i "beskedfordeleren", som alle kommune snarest vil tage i brug.

Kravsspecifikationer

- Alle systemer skal kunne modtage medcom-standarder.
 - Dette hænger sammen med behovet for en kortlægning af omsorgssystemerne, der anvendes i kommunerne.
 - Systemerne skal kunne tale sammen fra fagsystem til fagsystem, herunder i den enkelte kommune.

Det gælder både for enhedsnavne og brug af korrespondance-meddelelser



For at understøtte en proces, hvor outputtet er ensartede enhedsnavne i SOR på tværs de 19 midtjyske kommuner, er det nødvendigt at gennemføre en række handlinger, som er beskrevet nedenfor.

Udvælgelse af enhedsnavne og standardiserede overskrifter (se Region Syd)

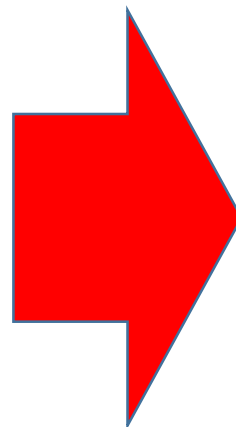
- Arbejdsgruppe: Ca. 1. måned
- Politisk beslutning i hele regionen: Ca. 4-6 måneder
- Implementering: Ca. 14 dage
- Samlet tid: ca. 6-8 måneder – samarbejdsaftale skal eventuelt tænkes ind allerede her.**

Hvem kan modtage korrespondancer allerede?

- Der er behov for en afdækning af, hvilke kommuner der kan modtage Medcom-standards.
- Dette kræver en kortlægning af de kommunale omsorgssystemer, herunder på tværs af forvaltninger – det er ikke alle kommuner, der har det samme omsorgssystem på tværs af kommunen.
- Tid: Ca. 1-2 måneder.**

De kommuner der ikke kan – hvad skal der til?

- Det vil fremgå af kortlægningen, hvilke kommuner der har behov for at stille nye krav til sin leverandør eller ændre omsorgssystem for at kunne modtage.



Udarbejdelse af ny samarbejdsaftale!

Der skal tages udgangspunkt i den eksisterende samarbejdsaftale, som skal ajourføres. Somatikken tænkes fortsat som en del af aftalen. Systematikken omkring SOR og brug af korrespondance-meddelelser indarbejdes i aftalen.



Brug af korrespondance-meddelelser

Det skal sikres at alle kommunale fagsystemer inden for socialpsykiatriens myndighedsområde kan anvende MedCom standarder. I første omgang skal systemerne kunne modtage og sende MedCom korrespondance-meddelelser.

MedCom kommunikation

Hospitaller opstarter altid kommunikation med kommunerne. Der sendes en korrespondance-meddelelse.

Kommuner og almen praksis kan hver især opstarte elektronisk kommunikation med hinanden.

Forudsætninger

Alle fagsystemer skal kunne håndtere MedCom standarder

Arbejdsgange skal sikre opfølgning på modtagne adviser og korrespondance-meddelelser

Der må ikke være lokationsnumre uden modtager

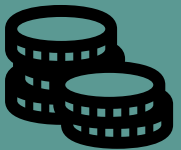


Jura

- De juridiske udfordringer med hvilke medarbejdergrupper der kan få adgang til hvilke informationer, er rejst på nationalt niveau.

Økonomi

- De præsenterede forslag til styrkelse af elektroniks kommunikation er baseret på eksisterende løsninger. Derfor forventes forslagene kun i begrænset omfang at afføde et investeringsbehov.
- Omkostningerne vel altovervejende være forbundet med den brug af medarbejdernes tid og ressourcer i forbindelse med indførelsen af nye arbejdsgange/reorganisering af eksisterende arbejdsgange.





Udvidet korrespondancemeddelelse med mulighed for at udveksle bilag mellem regioner og kommuner (MedCom). Forventes afprøvet i løbet af 2020.

Digital forløbsplan – kan gøre information tilgængelig på tværs af sektorer. Udvikles og afprøves i første omgang til borgere med KOL og diabetes.

Øget standardisering af fagsystemer på tværs af kommunale forvaltnings- og myndighedsområder?

Videreudvikling af beskedfordeler i kommunerne?





Godkendelsesproces

Præsentation for relevante beslutningsfora (Efterår 2019/Primo 2020):

- Styregruppen – Alliancen for den nære psykiatri
- DASSOS
- Sundhedsstyrelsen



Arbejdsgrupper udarbejder konkrete løsningsforslag

Arbejdsgrupper etableres med følgende opgaver (ultimo 2019)

- Udarbejde forslag til entydige enhedsnavne i SOR
- Lave forslag til standardiserede overskrifter
- Udarbejde oversigt over de kommunale fagsystemernes mulighed for at håndtere MedCom standarder
- Opdatere samarbejdsaftale om brug af korrespondancebreve



Implementering af løsninger - proces- og implementeringsplaner

Løbende dialog med relevante interessenter. Sammenhæng til andre igangværende indsatser.

Udarbejdelse af proces- og implementeringsplan

- Pilotafprøvning – omfang og længde
- Fastlægge implementering af arbejdsgange og organisering – lokalt og/eller fælles. Sikre ledelsesforankring
- Opfølgning og fastholdelse

Bilag 6

Dagsordenspunkt til DASSOS vedr. Digital Medicin Påmindelse
– Proof of concept

Bilag 5 til DASSOS - Digital Medicin Påmindelse – Proof of concept

Indstilling

- At DASSOS tager orienteringen til efterretning
- At Potentielt interesserede kommuner henvender sig til KOSU-sekretariatet

Sagsfremstilling

På det kommunale sundhedsområde er det besluttet til at iværksætte et såkaldt "Proof of Concept" (POC) af Digital Medicin Påmindelse (DMP). Iværksættelsen af POC'en sker på baggrund af de foreløbige erfaringer med medicindispensering i Midtjylland i projektet "Medicin til tiden". Den næste fase har til formål at undersøge mulighederne for at udbrede Digital Medicin Påmindelse (DMP) i stor skala blandt kommunerne i Midtjylland. POC'en er et samarbejde mellem de deltagende kommuner, Fælles Servicecenter for Telesundhed og MTIC.

Imidlertid kan det også være særdeles relevant at udbrede anvendelsen af Digital Medicin Påmindelse inden for andre myndighedsområder. Der er således gjort erfaringer inden socialpsykiatrien i Holstebro kommune. Derfor er det relevant at orientere DASSOS om igangsættelsen af POC'en. Samtidig er det også en invitation til kommuner der måtte være interesserede i, at indgå i POC'en og være med til at afprøve potentialet på andre områder end sundhedsområdet. Foreløbigt har fire kommuner givet tilsagn om at deltage i afprøvning på sundhedsområdet: Aarhus, Syddjurs, Hedensted og Struer. POC'en forventes påbegyndt primo 2020.

De konkrete omkostninger ved at indgå i POC'en vil afhænge af hvor mange kommuner, der deltager, og hvor mange borgere, der forventes inkluderet i den enkelte kommune.

De forventede investeringer og gevinstpotentialet ift. implementering i stor skala på sundhedsområdet er kort beskrevet i sidste afsnit.

De hidtidige erfaringer med DMP

Medicin er en stor del af mange menneskers hverdag. Mange mennesker der modtager medicin fast eller i perioder oplever, at det er vanskeligt at huske at tage medicinen i de rigtige doser til den aftalte tid med forskellige udfordringer til følge.

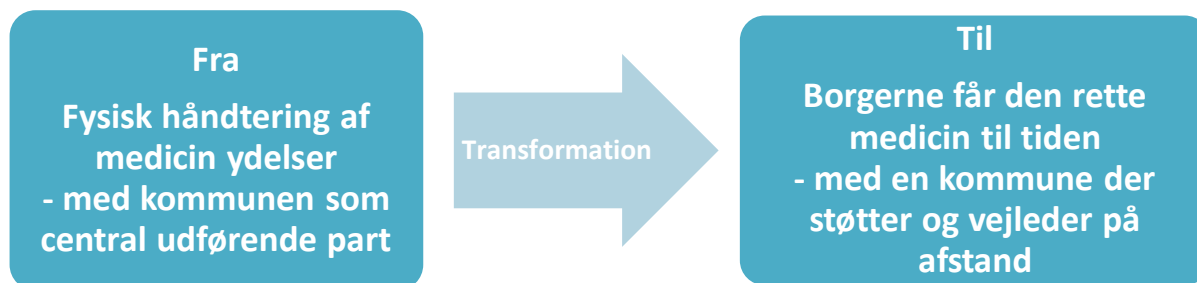
Det anslås, at 5-10 % af alle indlæggelser skyldes fejl i medicinering og helt op til 40% for den ældre del af befolkningen¹. Herudover anslås det, *"at der hvert år dør op mod 5000 på grund af forkert brug af medicin og op mod 100.000 bliver indlagt på grund af medicinproblem der kunne have været forhindret"*.²

DMP har først og fremmest til formål at tilbyde borgeren individuelle digitalt understøttede løsninger for at kunne klare sig selv. Fælles implementering af DMP på tværs af kommuner har samtidig til formål at ændre måden, hvorpå kommunen leverer medicinydelser til borgerne således, at borgernes medicinadministration kan følges på afstand. DMP skal ses som én mulig løsning i et kontinuum af løsninger, der eksempelvis kan

¹ Danmarks Apotekerforening, "Fremtidens apotek", september 2012 & Helsetilsynet Norge, "Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester", november 2002

² Danmarks Apotekerforening, 2012.

gå fra selvadministration over påmindelse via app, skærmløsning eller til brug af medicindispenser med automatisk påmindelse og alarmering. Det centrale er, at løsningen matcher den enkelte borgers funktionsevne og understøtter egenmestring.



De hidtidige erfaringer med DMP i Midtjylland viser et klart potentiale. Erfaringerne er opnået i et samarbejde mellem Struer, Syddjurs og Aarhus Kommuner, der sammen med MTIC har afprøvet implementering af teknologier til medicindispensering og medicinpåmindelse. For kommunerne har teknologien potentiale til at frigøre tid hos de sundhedsfaglige medarbejdere fordi ydelsen "hjælp til medicin" ikke er baseret på fysisk tilstedeværelse. Den frigjorte tid hos de sundhedsfaglige medarbejdere vil kunne disponeres til andre opgaver, hvilket igen reducerer nuværende og fremtidige rekrutteringsudfordringer ift. denne medarbejdergruppe.

For borgerne er der gevinster som øget frihed, egenomsorg og en øget kvalitet i administration og indtagelse af medicin.

Mulighederne og potentialet for udbredelse af DMP er herefter beskrevet i et samarbejde mellem 7 kommuner, Fælles Servicecenter, MTIC og KOSU-sekretariatet. Anbefalingen er, at der i første omgang iværksættes en POC. Det skyldes, at det nuværende videns- og datagrundlag anses for at være utilstrækkeligt til at træffe en beslutning om udbredelse af DMP i stor skala.

Proof of Concept (POC)

Chefforum for sundheds- og ældrechefer har bakket op om iværksættelsen af en POC, inden det overvejes at implementere DMP i storskala. POC'en skal tilvejebringe det nødvendige videns- og datagrundlag for den videre afklaring. Erfaringerne indtil nu har blandt andet tydeliggjort, at hverken den samlede værdikæde, den kommunale interne organisering eller beregningsgrundlaget for en storskalaimplementering på nuværende tidspunkt er klar. POC'en skal teste det fulde koncept, herunder den samlede værdikæde og forbedre datagrundlaget. Figuren illustrerer de hidtidige og næste mulige skridt i processen.

Formål: At udvikle et nyt samlet servicekoncept for storskala implementering af medicindispensere. Projekt leverancer: • Prototype 'Kortlægning af borgers behov og valg af ydelse' (Beslutningstræ) • Devis leverancekæde • Simulering af leverancekæde • Præliminær test: Kommunal erfaring med mere end én dispenser Kommuner: • Struer • Aarhus • Syddjurs Koordineringsansvarlig: MTIC med FSC som konsulenter Klargøring til næste fase: • Beskrivelse og organisering af POC (udkast) • Klargøre fundament for en POC • Forberedelse til beslutning af storskalaimplementering (KOSU, workshops og beslutningsoplæg)	Formål (ikke besluttet): Teste det samlede koncept (POC) for sammenhæng og helhed herunder: • Læring og professionalisering af den samlede leverancekæde (min. forudsætning for storskala drift) • Identificering af barrierer for storskala implementering • Afprøve og justere tværgående samarbejde • Identificering af yderligere services • 360 grader rundt om borger • Input til justering af Business Case Resultat: • Arbejdsgange og støtteværktøjer tilpasset, herunder nye arbejdsgange implementeret • Handlungsplan for barrierer ift. storskala implementering • Medicindispensere er i brug hos min. 100 borgere Kommuner: • Struer, Aarhus, Syddjurs Koordineringsansvarlig: MTIC og FSC Klargøring til næste fase: • Business case justeret • Klargøring til efterforskning (inkl. funding) • Organisering for storskala implementering	Formål (ikke besluttet): Fælles implementering af omlægning af en fysisk serviceydelse for medicinydelser, på tværs af alle kommuner i Midtjylland. Resultat: • Alle borgere, der er stabile på medicin og som er vurderet delvist eller helt egnede til at afprøve en medicindispenser, skal arbejde i 14 dage • Reel forandring og forankring af måden (mindset og adfærd) der leveres medicinydelser på • Medicindispensere er i brug hos min. 1000 borgere med udgangen af 2021 • Læring og evaluering af samarbejde om implementering på tværs af kommunerne Følgforskning: Viden om storskala implementering, herunder særligt fokus på en eller flere af følgende: • UTH • Indlæggelser pga fejlmedicinering • Sundhedspersonales faglig identitet • Livskvalitet/ensomhed for borgeren • Økonomi Kommuner: Alle i Midtjylland Kaskade implementering Koordineringsansvarlig: FSC med MTIC som konsulenter
--	--	--

Leverancen fra Fælles Servicecenter (FSC)

Fælles Servicecenter vil i forbindelse med POC'en og en potentiel storskala implementering af DMP have til opgave at levere medicindispensere til de borgere, som visiteres til ydelsen. Det vil konkret betyde, at FSC stiller et sortiment af medicindispensere (med forskellige funktionaliteter) til rådighed for kommunerne.

Som skitseret nedenfor vil basisydelsen ud over et sortiment af forskellige medicindispensere omfatte pakning, klargøring, levering, afhentning og i sidste ende skrotning. Desuden vil det også omfatte support i forhold til løsningerne. FSC vil kunne tilbyde en fleksibilitet i sortiment og opgaveløsning på tværs af kommunerne afhængig af ønsker og behov i den enkelte kommune.

Fælles Servicecenters opgave					
Medicindispensere leveres i udvalg					
Basisydelse			Mulige serviceydelser		
Service	Opsætning	Support	Opfyldning medicin	Oplæring borger	Alarm
Pluk og pak fra lager, klargøring,	Kørsel, opsætning, nedtagning	Telefonisk	Afhentning af medicin og	Oplære borgeren i	Reaktion på at

rengøring og skrot- ning			opfyldning af medicin- dispenser	at bruge teknologien	medicin ikke tages rettidigt
--------------------------------	--	--	--	-------------------------	------------------------------------

Afhængig af den enkelte kommunes behov vil det være muligt at tilkøbe forskellige serviceydelser i tilknytning til medicindispenseren.

Derudover kan de respektive opgaver for kommuner og FSC ift. POC og evt. storskala implementering opstilles således:

POC kommunerne – opgaver	Fælles servicecenter – opgaver	Storskalaimplementering kommunerne – opgaver
• Bidrage til de endelige beskrivelser • Teste arbejdsgange, leverancekæde mv. • Bidrage med løbende opfølgning og tilpasninger • Bidrage til aftaler med apoteker, PLO med videre	• Innovativt indkøb • Indgå aftaler med leverandører • Adm. fakturering og kontraktstyring • Manualer og instrukser • Teknisk support • evt. Vært for Implementeringssekretariat • Logistik • evt. opfyldning • evt. opsætning • evt. oplæring • evt. overvågning af alarmer	• Gøre organisationen klar til at tage i mod og få gavn af teknologien • Tage DMP i brug • Etablere lokal implementeringsorganisering • Tage stilling til opgaveplacering og brug af FSC • Økonomi (fælles investering)

Estimeret gevinstpotentiale og investeringer

Beregninger på det nuværende erfaringsgrundlag viser et økonomisk potentiale i forbindelse med DMP i Midtjylland i omegnen af 22.000 kr. pr. borger årligt (Teknologisk Institut skønner endda at besparelsen kan være helt op imod 30.000 kr.). Der er tale om en besparelse af beregnet tidsforbrug ved levering af den samme ydelse "hjælp til medicin" ved brug af DMP. Der er således tale om en bruttobesparelse.

I beregningerne er dog ikke medtaget et eventuelt økonomisk gevinstpotentiale i forhold til fx reduktion i utilsigtede hændelser, kommunal medfinansiering i forhold til reduktion i antallet af ind(gen)-indlæggelser, udskydelse af behov for tungere hjælp fra kommunen og flere andre ting som kan have en positiv økonomisk effekt i forbindelse med en storskalaimplementering af DMP.

Omvendt vil en storskala implementering også være forbundet med investeringer i selve implementeringsopgaven samt udgifter til udbud og udvikling. Investeringsomkostningerne for kommunerne i Midtjylland forventes at beløbe sig til kr. 3.75 mio. kr. samlet over en periode på 3,5 år. Hvis det prioriteres at tilknytte følgeforskning/vidensopbygning, er den samlede omkostning anslået til 5,15 mio. kr. Dertil kan komme udgifter til en evt. etablering af snitflader til EOJ (CURA/Nexus).

Årlige forventede investeringsomkostninger ved stor skala (Kommune med 90.000 indbyggere som eksempel)			
Årlig omkostning fælles implementeringsleder og sekretariat (pr år over 3,5 år)	Årlig omkostning til udbud og systemudvikling (pr. år over 3,5 år)	Årlig omkostning vidensopbygning/følgeforskning inkl. fundraising (pr. år over 3,5 år)	Total - Årlige investeringsomkostninger pr. år i 3,5 år excl. lokale implementeringsomkostninger (kommunal andel af i alt 5.15 mio. kr.)
50.000 kr.	27.000 kr.	23.000 kr.	100.000 kr.

De løbende driftsomkostninger til DMP-teknologi (leasing), opsætning og support (basisydelser) og evt. tilvalg skal også medregnes på udgiftssiden. Den konkrete udgift vil afhænge af det valgte set-up (skitseret under FSC's opgaver). Den kalkulerede basisydelse vil koste ca. 15.000 kr. årligt pr. borger, mens den fulde service inkl. opfyldning af medicin vil have samlet pris på lidt over 23.000 kr. årligt pr. borger.

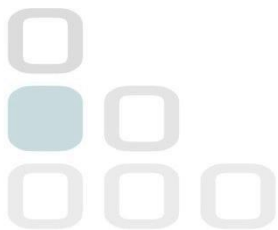
Bilag 7

Præsentation Digital Medicin Påmindelse
(oplæg DASSOS 27.11.19)

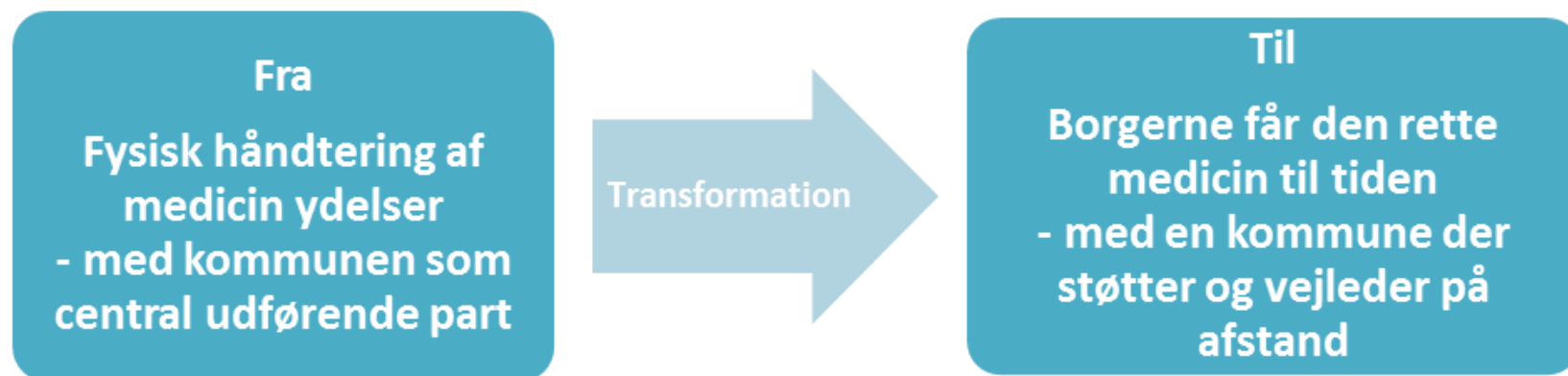
Digitalt Medicin Påmindelse

MIDTJYLLAND

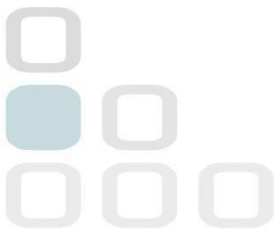




Hjælp til medicin – samme service i en ny form

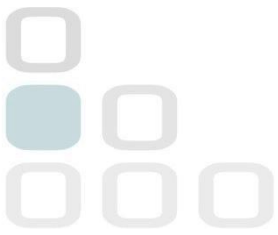


”Implementeringen af DMP er dyb og omfattende, idet forandringen af tjenesteydelsen skal ske i en række led. I sidste ende kan det kun blive en succes, når medarbejderne med direkte borgerkontakt, accepterer og forstår forandringen samt oplever tryghed i sin egen faglighed i en ny måde at levere medicinydelser på”



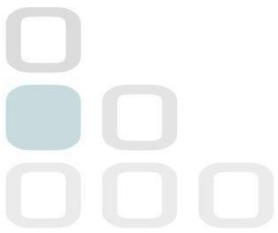
Formål og mål

- Formål - at tilbyde borgeren individuelle digitalt understøttede løsninger for at kunne klare sig selv
- Mål - at tilbyde borgere, der er overvejende stabile i deres medicinforbrug, hjælp til at huske at tage deres medicin



Succeskriterier - Organisation

- Reduktion af tid til medicindispensering
- Reduktion af indlæggelser grundet fejlmedicinering
- Reduktion af omkostninger ved lokale udbud, indkøb, leverandør- og kontraktstyring
- Reduktion af omkostninger til lokal service, support funktion
- Reduktion af omkostninger ved brug af fælles lager, samt opbygning af fælles distributionsnet til opsætning og medicinopfyldning
- Reduktion af omkostninger ved opbygning af fælles alarmcenter samt evt. fælles funktion til oplæring af borgere/medarbejder



Udfordringerne forud for en implementering

35 apoteker
(i 3 kæder)

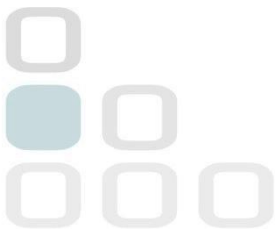
850 Praktiserende
læger

4 lærerindpørelser af
medicindispensere

Rechts Service Center
Læger, Klargøring, Opsætning, Nedtagning &
Support

Oplæring
Alarm
Opfyldning

For usikkert datagrundlag for beregning



Prof of Concept

1. Læring og professionalisering af den samlede leverancekæde (min. forudsætning for storskala)
2. Modning af organisation gennem praktisk erfaring
3. Forbedre datagrundlag Business Case
4. Identificering af barrierer (og håndtering) for storskalaimplementering
5. Identificering af yderligere services 360 grader rundt om borger
6. Afprøve og justere tværgående samarbejde

Formål:

At udvikle et nyt samlet servicekoncept for storskala implementering af medicindispensere.

Projekt leverancer:

- Prototype 'Kortlægning af borgers behov og valg af ydelse' (Beslutningstræ)
- Devis leverancekæde
- Simulering af leverancekæde
- Præliminær test: Kommunal erfaring med mere end én dispenser
-

Kommuner:

- Struer
- Aarhus
- Syddjurs

Koordineringsansvarlig: MTIC med FSC som konsulenter

Klargøring til næste fase:

- Beskrivelse og organisering af POC (udkast)
- Klargøre fundament for en POC
- Forberedelse til beslutning af storskalaimplementering (KOSU, workshops og beslutningsoplæg)

Formål (ikke besluttet):

Teste det samlede koncept (POC) for sammenhæng og helhed herunder:

- Læring og professionalisering af den samlede leverancekæde (min. forudsætning for storskala drift)
- Identificering af barrierer for storskala implementering
- Afprøve og justere tværgående samarbejde
- Identificering af yderligere services
- 360 grader rundt om borger
- Input til justering af Business Case

Resultat:

- Arbejdsgange og støtteværktøjer tilpasset, herunder nye arbejdsgange implementeret
- Handlingsplan for barrierer ift. storskala implementering
- Medicindispensere er i brug hos min. 100 borgere

Kommuner:

- Struer, Aarhus, Syddjurs

Koordineringsansvarlig: MTIC og FSC

Klargøring til næste fase:

- Business case justeret
- Klargøring til følgeforskning (inkl. funding)
- Organisering for storskala implementering

Formål (ikke besluttet):

Fælles implementering af omlægning af en fysisk serviceydelse for medicinydelser, på tværs af alle kommuner i Midtjylland.

Resultat:

- Alle borgere, der er stabile på medicin og som er vurderet delvist eller helt egnet til at afprøve en medicindispenser, skal arbejde i 14 dage
- Reel forandring og forankring af måden (mindset og adfærd) der leveres medicinydelser på
- Medicindispensere er i brug hos min. 1000 borgere med udgangen af 2021
- Læring og evaluering af samarbejde om implementering på tværs af kommunerne

Følgeforskning:

Viden om storskala implementering, herunder særligt fokus på en eller flere af følgende:

- UTH
- Indlæggelser pga fejlmedicinering
- Sundhedspersonales faglig identitet
- Livskvalitet/ensomhed for borgeren
- Økonomi

Kommuner: Alle i Midtjylland
Kaskade implementering

Koordineringsansvarlig: FSC med MTIC som konsulenter

Bilag 8

Samarbejdsaftale – Sundhedsvisitationer i alle klynger

Sundhedsvisitationer i alle klynger

Samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen

Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO-Midtjylland

30. oktober 2019

Indhold

1. Indledning.....	1
2. Sundhedsvisitationer	1
2.1 Formål	1
2.2 Vision.....	1
2.3 Kerneopgaver	1
2.4 Organisering	2
2.5 Kontakt til sundhedsvisitationerne	2
2.6 Overblik og enkle indgange til akuttilbud	2
2.7 Udviklingsfelter	2
3. Kompetencer og kompetenceudvikling	3
4. Økonomi	3
5. Implementering	4
6. Opfølgning og evaluering	4
Bilag	6
Bilag 1: Akutbegrebet på tværs af sektorer	6
Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer	8

1. Indledning

Etablering af sundhedsvisitationer i alle klynger er en del af udmøntningen af det prioriterede indsatsområde i Sundhedsaftalen 2019-23 om "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet". Målsætningen for det samlede indsatsområde er at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser.

Sundhedsvisitationer er også en del af det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom. Sundhedsvisitationer er således et prioriteret område i Alliancen om den nære psykiatri og knytter sig til målsætningen i sundhedsaftalen om at sikre sammenhængende forløb for voksne med svær psykisk sygdom.

2. Sundhedsvisitationer

2.1 Formål

Sundhedsvisitationer i alle klynger er en del af samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis om at sikre

- At alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akutt tilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
- At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt

2.2 Vision

Sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og servicemindedede indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

2.3 Kerneopgaver

Sundhedsvisitationerne skal

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende
 - Somatisk sygdom
 - Psykisk sygdom

Sundhedsvisitationerne skal således sikre bedre overblik og koordinering i forhold til eksisterende akutt tilbud i den enkelte klynge.

2.4 Organisering

Der etableres sundhedsvisitationer ved hvert af de fem akuthospitaler. Opgaven forankres i hospitalsvisitationerne.

For praktiserende læger, vagtlæger og præhospitale læger bliver sundhedsvisitationerne den eneste indgang til akutte tilbud på hospitalerne (indlæggelse, afklaring, rådgivning/sparring).

I forhold til de kommunale akuttilbud fortsætter det løbende, daglige samarbejde mellem hospital, egen læge/vagtlæge og kommunernes visitationsenheder og akutfunktioner. Sundhedsvisitationerne bliver her et supplerende tilbud om overblik og koordinering i de situationer, hvor aktørerne ikke har fuldt overblik over mulighederne. Det kan fx gælde, når en vagtlæge varetager opgaver i et andet geografisk område, end der hvor lægens praksis hører til.

For de kommunale samarbejdsparter bliver sundhedsvisitationerne indgangen til akutafdelingen, i de tilfælde, hvor en patient er udskrevet til eget hjem, men stadig er under lægefagligt ansvar på akutafdelingen (hvis der fx mangler enkelte prøvesvar inden udskrivelse til egen læge).

2.5 Kontakt til sundhedsvisitationerne

Praktiserende læger, vagtlæger, læger i præhospitalet og kommunale samarbejdsparter kan kontakte sundhedsvisitationerne hele døgnet alle dage.

Telefonnumre på hospitalsvisitationer/sundhedsvisitationerne findes på:

- Sundhed.dk
- Sundhedsaftalen.rm.dk
- I E-dok

2.6 Overblik og enkle indgange til akuttilbud

Sundhedsvisitationer indebærer, at

Kommunerne

- Leverer information om relevante tilbud.
- Organiserer sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre – gerne ét til socialpsykiatri og et til hjemmesygepleje/akutfunktioner).

Regionen

- Indretter sig, så der er mere ensartede tilbud i forhold til adgang til subakutte tider og udgående funktioner på og fra hospitalerne.
- Sikre at de rette kompetencer er tilstede i hospitalsvisitationerne (se også afsnit 4)

2.7 Udviklingsfelter

Sideløbende med at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger arbejdes der videre med to udviklingsfelter:

- Randersklyngen afprøver klinisk logistikløsning, der kan give hospitaler, kommuner og præhospitalet et fælles overblik over de samlede ressourcer, i første omgang på det somatiske område.
- Region Midtjylland i samarbejde med almen praksis arbejder videre med udvikling af nye aftaler og samarbejdsformer mellem hospitalsvisitationerne, akutlægerne og vagtlæger, vedrørende forankring af det lægefaglige behandlingsansvar i forskellige situationer

Hvis udviklingsfelterne giver anledning til initiativer, som med fordel kan udbredes til alle klynger, skal der udarbejdes et særskilt beslutningsoplæg til Sundhedsstyrelsen om dette.

3. Kompetencer og kompetenceudvikling

Opgaverne i sundhedsvisitationerne varetages af hospitalssygeplejersker i hospitalsvisitationerne med særlige kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde (hospitalsvisitatorer). Region Midtjylland har udarbejdet en kompetenceprofil for hospitalsvisitatorer (bilag 2).

Region Midtjylland iværksætter desuden systematisk kompetenceudvikling for hospitalsvisitatorerne. Som en del af kompetenceforløbet skal det tænkes ind, hvordan kommunerne kan bidrage med viden om tilbud, vilkår og arbejdsvilkår i kommunerne.

4. Økonomi

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer, at hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Region Midtjylland bemannes og udvikles, så de kan varetage de beskrevne kerneopgaver. Hospitalerne har i forbindelse med Budget 2019 for Region Midtjylland fået midler til denne opgave.

Modellen for fælles sundhedsvisitationer skal understøtte, at de forskellige tilbud til borgere i klyngerne med akutte problemstillinger udnyttes bedst muligt gennem et velkoordineret og systematisk samarbejde mellem praktiserende læger/vagtlæger, præhospitalet, hospitaler og kommuner. Forventningen er således, at sundhedsvisitationerne bidrager til, at de samlede ressourcer i forbindelse med akutte forløb bruges mere effektivt.

En fuld implementering af sundhedsvisitationer i alle klynger vil også betyde, at flere borgere vil få andre former for tilbud end en akut indlæggelse. Det må derfor forventes, at flere borgere vil blive behandlet via kommunale tilbud og/eller regionale tilbud (fx subakutte behandlinger på hospitalet og flere behandlinger i borgerens hjem). Konkrete aftaler om flytning af opgaver aftales separat i de relevante fora.

Sundhedsvisitationerne skal sikre overblik over de eksisterende akuttilbud i kommuner og region. Dette betyder således ikke, at der skal etableres bestemte og/eller nye tilbud, men modellen vil betyde, at der i nogle klynger skal etableres mere enkle

indgange til de eksisterende tilbud i hospitaler, regionspsykiatri og kommuner, end i dag.

5. Implementering

Samarbejdsaftalen forventes at træde i kraft 1. marts 2020. På dette tidspunkt starter implementeringsarbejdet lokalt i de fem klynger.

Sundhedsstyregruppen følger implementeringsarbejdet løbende. I forløbet sikres, at der sker vidensdeling mellem klyngerne, så tilbuddene i de enkelte sundhedsvisitationer udvikler sig ens.

Sundhedsvisitationerne er et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet. For at sikre kendskab til tilbuddene i sundhedsvisitationerne, gøres følgende:

- Samarbejdsaftalen præsenteres i praksisplanudvalget
- Samarbejdsaftalen præsenteres på de kommunale lægemøder
- Der orienteres via Sundhed.dk
- Der orienteres via Sundheds-aftale hjemmesiden
- Kompetenceprofil for visitatorerne, samt information om telefonnumre mv lægges i E-dok
- Vagtlægechefen involveres i informationsstrategi i forhold til vagtlægerne

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde omkring somatisk syge borgere vil kunne implementeres hurtigere end samarbejdet vedrørende borgere med psykisk sygdom. Der er allerede et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommunale akutfunktioner (målrettet borgere med somatisk sygdom) og praktiserende læger.

I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer, samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til, på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Dette er også et fokus i arbejdet i Alliancen om den Nære Psykiatri.

Klyngestyregruppen i den enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales, hvilke tilbud der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

6. Opfølgning og evaluering

Der følges op på samarbejdsaftalen i 2021, idet evalueringen skal vurdere, i hvilket omfang implementeringen af sundhedsvisitationer i de fem klynger har indfriet de skitserede formål med sundhedsvisitationerne.

Opfølgning og evaluering vil ske både på baggrund af eksisterende data og på baggrund af nye data, der skal indsamles løbende via hospitalsvisitationerne.

Opfølgning på baggrund af eksisterende data

- Tværsektorielle journalaudit på et antal patientforløb i en eller flere klynger (patienter fra alle kommuner): Er rette tilbud valgt? Hvis ikke, hvad kunne have sikret et bedre udfald?.

Indsamling af nye data

- Regionen udvikler en ny registreringsmulighed, hvor det bliver muligt at registrere alle patienter, uanset om henvendelsen fører til en hospitalskontakt eller til et andet tilbud. Her registreres hvad henvendelsen resulterer i, og begrundelsen for dette. Kommunerne involveres i arbejdet med udvikling af værktøjet.
- Der følges op på hvordan de praktiserende læger oplever samarbejdet med Sundhedsvisitationerne.

Bilag

Bilag 1: Akutbegrebet på tværs af sektorer

Når samarbejdsaftalen om sundhedsvisitationer i alle klynger skal implementeres, er det relevant at forholde sig til, at "akut" ikke nødvendigvis forstås på samme måde i sektorerne. Fx varetager præhospitalet (ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter) akutte opgaver, der ofte kræver en indsats i løbet af få minutter. Mens den akutte indsats i kommunalt regi kan være et kommunalt akutteam, der giver specialiseret sygepleje til fx borgere i eget hjem inden for få timer.

En situation kan udvikle sig til en akut behandlingskrævende problemstilling på forskellige måde. Der kan være tale om:

- Spontan opstået akut sygdom og skade
- Aktuell forværring af kendt situation
- Bekymring for forværring – fx i forbindelse med weekend

De forskellige typer af problemstillinger kan i forskellig grad håndteres forlods med aftaler. I de to sidste situationer, er der relativt gode muligheder for, at hospitaler, kommuner og almen praksis på forhånd laver aftaler der sikrer, at også de lidt mindre akutte tilbud (tilbud der har længere tids reaktionstid) kan komme i spil.

Håndtering af spontan opstået sygdom og skade vil typisk stille større krav til meget akut/ikke planlagt reaktion fra omverdenen.

Aftalerne omkring de kommende sundhedsvisitationer og deres rolle i beredskabet kan med fordel tage hensyn til dette.

Beredskaber på akutområdet

Præhospitalet opererer med forskellige hastegrader i forhold til udsendelse af hjælp til borgere, der ringer 112. Ambulancen kan køre med udrykning og blå blink hvis det haster meget, eller kan køre mere roligt frem, hvis hastegraden ikke er så stor. På hospitalerne kan man ved fx et traumekald stille op med en række specialister allerede i døren, når patienten ankommer. Eller man kan tage imod en patient i skadestuen, der har slået foden, og er i tvivl om der er tale om et brud eller en forvridning. Her er hastegraden knap så stor.

I kommunalt regi gælder typisk, at de mest akutte tilbud kan aktiveres med op til et par timers reaktionstid. Typisk i form af et kommunalt akutteam. Akutteamet kan ikke træde til ved umiddelbart livstruende situationer, men kan derimod være et relevant tilbud i situationer, hvor en borger har brug for at blive tilset, vurderet og/eller behandlet af en sygeplejerske indenfor 1-2 timer.

De kommunale akutfunktioner (akutteams og akutpladser) er primært et tilbud til borgere med somatisk sygdom, samt i nogle tilfælde også et tilbud til borgere med

samtidig somatisk og psykisk sygdom (jf. national kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.)

I kommunalt regi findes også en række socialpsykiatriske tilbud. Langt fra alle socialpsykiatriske tilbud er relevante at bringe i spil i akutte forløb. Fx betyder regler og praksis, at der kræves et længere udredningsforløb, hvis en borger skal visiteres til et botilbud. Sådanne tilbud kan derfor ikke iværksættes på få timer.

I nogle kommuner er der dog i forskelligt omfang etableret akutilbud, der er målrettet borgere med psykiske problemstillinger. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der som udgangspunkt er tale om socialt faglige tilbud med lovhjemmel i Serviceloven – og ikke sundhedsfaglig behandling. Det betyder blandt andet, at personalet i de socialpsykiatriske tilbud overvejende har en socialpædagogisk baggrund.

Samtidig er der især på det kommunale område forskel på, om og i hvilken form tilbuddene er tilstede hele døgnet, eller kun i en del af døgnet.

Det er vigtigt, at alle aktører har forståelse for dette, for at Sundhedsvisitationerne skal kunne løse deres opgave.

Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer

Hospitalvisitors opgaver:

Kerneopgave:

"En hospitalsvisitor er en akutsygeplejerske ansat i akutafdelingen med bred akutfaglig erfaring¹. En hospitalsvisitors kerneopgave er telefonisk rådgivning og visitering af akutte patienter i tæt dialog med sundhedsfaglig samarbejdspartner, fx praktiserende læge, vagtlæge, intern læge på hospitalet m.v til rette tilbud i rette sektor 24/7/365. En hospitalsvisitor indhenter data om patientens kliniske tilstand i dialog med sundhedsfaglig samarbejdspartner for at sikre den rette visitation af patienten."

Øvrige centrale opgaver:

- Modtage opkald via TRIO og SINE.
- Indsamle data om patienter og visitere til det rette forløb.
- Visitation til egen organisation (hospitalet) eller henvisning til anden organisation og derfor kendskab hertil
- Rådgivning ift.:
 - Ambulante tilbud
 - Kommunale tilbud
 - Psykiatriske tilbud
 - Udløsning af akutte kald fx Traumekald, Akutte medicinske kald
- Subakutte tider:
 - Overblik over, adgang til og mulighed for booking af subakutte tider i alle specialer
- Dokumentation af rådgivningen/visitationen i EPJ
- Bruge det nye visitationsmodul i klinisk logistik (kendt fra AUH og HEM)
- Overblik over de ledige akutte pladser ved kommunen
- Etablering af konferencekald til specialist læge/sygeplejerske.
- Omstilling til specialistrådgivning, hvis konferencekald ikke er en nødvendighed
- Udløse akutte kald, både eksterne og interne – dette beskrives lokalt grundet forskellig organisering
- Aktivering af beredskabskald
- Aktivering af nødtelefoni

Kompetenceprofil hospitalsvisitor:

Kompetenceprofilen for hospitalsvisitors i Region Midtjylland er udarbejdet af arbejdsgruppen for hospitalsvisitation, som er nedsat af Akutfagligt Råd.

Dette dokument kan anvendes til udvælgelse og kompetenceudvikling af de akutsygeplejersker, der bemander hospitalsvisitationen. Der er beskrevet de kompetencer, som anses for nødvendige og ønskværdige for hospitalsvisitors i forhold til, at hospitalsvisitationen er den fælles indgang til Akuthospitalet, og dermed

¹ Uddybning i Kompetenceprofilen for en hospitalsvisitor

understøttende for det gode patientforløb. Hospitalsvisitatorer skal ud fra deres viden og kompetencer bidrage til, at borgeren/ patienten tilbydes det sikre, hurtige og mest hensigtsmæssige forløb.

Kompetenceprofil hospitalsvisitator:

1. Bred klinisk erfaring
 - a. Specialekendskab fra akutområdet.
 - b. ABCDE tankegang.
 - c. Kendskab til akutsygepleje, triagering, visitering og akutbehandling.
 - d. Gennemført Akutuddannelse (minimum basismodulet)
2. Forholder sig ansvarligt, reflekterende, kritisk og analyserende før der gives kvalificeret vejledning i forskellige situationer og kontekster.
3. Organisatorisk overblik
 - a. Prioriterer og tilrettelægger ud fra en faglig vurdering.
 - b. Indgående kendskab til egen organisation og tilbud.
 - c. Kendskab til optageområdets tilbud i primærsektor.
 - a. Bevarer roen og overblikket samt fokus på hospitalsvisitationsopgaven også i pressede situationer.
4. Gode kommunikative evner.
 - a. Løsningsorienteret og tydelig i sin kommunikation.
 - b. Engageret i det tværsektorielle samarbejde.
 - c. Aktiv i dialogen for at finde det bedste forløb for patienten.
5. Evner at anvende digitale medier og ny teknologi
 - a. Gode IT-kundskaber og færdigheder.
 - b. Teknisk flair fx ved brug af redskaber som telefoni (TRIO og konferencekald samt SINE radio)
 - c. Visitere og dokumentere elektronisk i én samlet arbejdsgang.

Bilag 9

Baggrund for central udmelding på området for gravide med et stofmisbrug

Enhed:
Socialtilsyn og
National Koordination

Sagsnr.:
2019 - 5570

Dato:
27. august 2019

Baggrund for beslutning om central udmelding på området for gravide med et stofmisbrug

Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for at foretage en national central udmelding på området for gravide med et stofmisbrug. Socialstyrelsen er bekymret for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til det udsnit af målgruppen, der har behov for det.

Målgruppen er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og de mest belastede kvinder i målgruppen har behov for en højt specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats.

I det følgende præsenteres baggrunden for Socialstyrelsens bekymring for tilbudsstrukturen på området.

Baggrunden for Socialstyrelsens bekymring

Socialstyrelsen foretog i foråret 2019 en nærmere afdækning af tilbud på området for gravide med et stofmisbrug med henblik på at vurdere behovet for samt afdække udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til målgruppen.

Målgruppens samlede størrelse vurderes at være ca. 1.500 kvinder på landsplan. En stor del af kvinderne vil kunne profitere af ambulante indsatser og tilbud, hvilket ikke har været omfattet af analysen. De mest belastede kvinder i målgruppen har imidlertid behov for en højt specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats.

De fem regionale familieambulatorier oplyser til Socialstyrelsen, at der i løbet af 2018 efter deres vurdering var 42-50 kvinder, som havde behov for skærmet døgnbehandling. En vurdering, som vil skulle efterprøves via en nærmere dialog med kommunerne i forbindelse med den centrale udmelding.

I forbindelse med afdækningen blev der identificeret en række relevante tilbud til målgruppen på baggrund af oplysninger fra Socialstyrelsens Center for Udsatte Voksne, VISO, Sundhedsstyrelsen, datatræk fra Tilbudsportalen samt en spørgeskemaundersøgelse ved de fem regionale familieambulatorier. Der har desuden været rettet skriftlig henvendelse til Brugernes Akademi, Brugerforeningen for aktive stofmisbrugere, Rådet for Socialt Udsatte og Gadejuristen.

Baseret på det foreliggende vidensgrundlag, som blev tilvejebragt gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt i alt 17 identificerede tilbud, vurderer Socialstyrelsen, at der umiddelbart findes otte tilbud, der kan levere døgnbehandlingsindsatser i form af stofmisbrugsbehandling eller familiebehandling til målgruppen.

Socialstyrelsen kan imidlertid ikke bekræfte, at de identificerede tilbud har tilstrækkelige forudsætninger for at kunne udvikle og opretholde en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til gravide kvinder med et stofmisbrug – herunder har et fornødent borgerflow eller kompetenceniveau.

Konklusion

Det forhold, at Socialstyrelsen ikke har kunnet identificere højt specialiserede døgnbehandlingstilbud til målgruppen, medfører, at Socialstyrelsen reagerer på bekymringen i regi af den nationale koordinationsstruktur.

Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for at foretage en national central udmelding med det formål at styrke koordineringen på området mellem landets kommuner og regioner og derved sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen.

Bilag 10

Baggrund for central udmelding på området for borgere
med udviklingshæmning og dom

Enhed:
Socialtilsyn og
National koordination

Sagsnr.:
2019-5790

Dato:
26. august 2019

Baggrund for beslutning om central udmelding på området for borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse i sikret afdeling (domstype 1)

Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for at foretage en national central udmelding på området for borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse i sikret afdeling (domstype 1). Socialstyrelsen er bekymret for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen – herunder om tilbuddet på Kofoedsminde er i stand til at opretholde og udvikle den fornødne specialisering i indsatsen til målgruppen.

Målgruppen er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og tilbuddet på Kofoedsminde spiller en centrale rolle i tilbudsstrukturen på området, fordi tilbuddet er landsdækkende og har pligt til at modtage borgere med udviklingshæmning, der er erklæret uegnet til straf og er dømt til ophold på en sikret afdeling.

I det følgende præsenteres baggrunden for Socialstyrelsens bekymring for tilbudsstrukturen på området.

Baggrunden for Socialstyrelsens bekymring

Kofoedsminde er et landsdækkende sikret botilbud under servicelovens § 108 for voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Tilbuddet er for borgere, der har en dom eller som er idømt en foranstaltning på åbne eller lukkede afsnit.

Kofoedsminde har som det eneste tilbud i landet pligt til at modtage borgere med udviklingshæmning, der i henhold til Straffelovens § 16, stk. 2 er erklæret uegnet til straf og er dømt til ophold på en sikret afdeling efter straffelovens § 68-68a.

Tilbuddet er beliggende i Rødby på Lolland og drives af Region Sjælland med en objektiv finansiering, hvor udgifterne til driften af Kofoedsminde er fordelt mellem alle landets kommuner efter befolkningstal.

Lolland Kommunes modtagepligt indebærer, at tilbuddet har en central rolle i tilbudsstrukturen, hvilket også er tydeliggjort i rammeaftalebekendtgørelsen på det sociale område § 12, stk. 1, hvor det fremgår, at:

"I forbindelse med fastlæggelsen af udviklingsstrategien skal kommunalbestyrelser og regionsråd sikre indbyrdes koordinering regionerne imellem om den sikrede boform Kofoedsminde og sikrede afdelinger til unge"¹.

¹ Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde - BEK nr. 1631 af 16/12/2016

Socialstyrelsens bekymring for specialiseringen på Kofoedsminde beror dels på oplysninger fra bl.a. Socialtilsyn Øst om en stor tilgang i borgere og en deraf følgende overbelægning og dels på oplysninger om, at tilbuddet har svært ved at tiltrække og fastholde uddannet personale med de fornødne kompetencer. Socialtilsyn Øst har bl.a. vurderet, at tilbuddet ikke kan sikre tilstrækkelige kompetencer i forhold til målgruppen.

Konklusion

Eftersom tilbuddet har en central rolle i tilbudsstrukturen på området for domfældte borgere med udviklingshæmning, reagerer Socialstyrelsen på bekymringen i regi af den nationale koordinationsstruktur.

Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for at foretage en national central udmelding med det formål at styrke koordineringen på området mellem landets kommuner og regioner og derved sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen.

Bilag 11

Anmodning om udpegning fra
Samrådet for Voksne Udviklingshæmmede Lovovertrædere

Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet i Region Midtjylland (DASSOS)

nedsat i fællesskab mellem Hedensted,
Herning, Holstebro, Horsens,
Ikast-Brande, Lemvig,
Ringkøbing-Skjern,
Skive, Struer og
Viborg kommuner samt
Region Midtjylland

Sekretariatet

Viborg Kommune
Job og velfærd
Sekretariatet
Prinsens Alle 5
8800 Viborg

Dato: 12-09-2019

Sagsnr.: 17/53041

Sagsbehandler: vpeb2

Direkte tlf.: 87 87 60 02

Direkte e-mail: eb2@viborg.dk

Sikker mail: sikkerjob-velfaerd@viborg.dk

**Samrådet for Voksne Udviklingshæmmede Lovovertrædere i
Midtjylland**, udpegning af nyt medlem – leder for et botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere

Samrådsmedlem Christian Villiam Jørgensen, funktionsleder på Nørholm Kollegiet, udtrådte af Samrådet i juni 2019, da han havde fået anden ansættelse.

Christian Villiam Jørgensen var medlem af Samrådet som leder for et botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere.

Lederen for botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere skal være leder for et botilbud efter servicelovens § 108, da anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap i henhold til en foranstaltningsdom kun kan ske i botilbud efter servicelovens § 108.

Lederen for et botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere udpeges ifølge Samrådets vedtægter af deltagerkommunerne og Region Midtjylland.

Samrådets sekretariat har været i kontakt med deltagerkommunerne og Region Midtjylland omkring udpegning af et nyt medlem.

Da der er foreslået flere kandidater, anmodes Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS) om at beslutte, hvilken kandidat der skal indtræde i Samrådet som leder for et botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere.

Følgende kandidater er bragt i forslag:

- Region Midtjylland indstiller **Djanik Gade Andersen**, funktionsleder på Gårdene i Paderup (Specialområde Udviklingshæmning og ADHD), der rummer botilbud efter servicelovens § 108 målrettet voksne udviklingshæmmede - oftest voksne udviklingshæmmede, som har tillægsdiagnoser eller andre udfordringer.

Egegården og Askegården

16 pladser for voksne med varig, nedsat psykisk funktionsevne, ADHD, Prader-Willi Syndrom, personer der har psykosociale og psykiatriske problemstillinger, adfærdsforstyrrelser, kontaktforstyr-

relser, problemskabende og udadreagerende adfærd. Nogle har dom til tilsyn eller anbringelse.

<https://www.sua.rm.dk/om-os/gardene-paderup/>

- Holstebro Kommune indstiller **Hans-Jørgen Niewald**, leder af Specialcenter Skovvang, der rummer botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 til en bred gruppe af borgere med lav IQ/udviklingshæmmede, kognitive og psykiske forstyrrelser, dom og varigt behov for støtte.

<https://skovvang.dk/>

Skovbo og Postens Grund

22 pladser efter servicelovens §§ 107 og 108 til personer med en diagnosticeret sindslidelse med et aktivt misbrug af rusmidler. Der er ofte tale om personer, der uden resultat har været igennem forskellige behandlingstilbud og som kun vanskeligt kan rummes i andre botilbud eller som er domsanbragte.

<https://skovvang.dk/skovbo-og-postens-grund/>

Skovly

10 pladser efter servicelovens §§ 107 og 108 til personer med et svækket helbred. Der kan være tale om både fysiske helbredsskader og/eller psykiske funktionsskader som følge af et massivt længe-revarende misbrug m.v.

De visiterede udviser en socialt afvigende adfærd, evt. med handlinger, følelser og tanker styret af afhængighed af rusmidler. Handlinger der kan give sig udslag i konflikter i forhold til gængse normer og omgangsformer.

<https://skovvang.dk/skovly/>

- Ikast-Brande Kommune indstiller **Lars Severin Olsen**, leder af Bøgehusene, der er et socialpædagogisk bo- og aktivitetstilbud for voksne mennesker med autisme-spektrum forstyrrelser med 6 boliger efter almenboligloven og 9 boliger efter servicelovens § 108.

<http://bogehusene.ikast-brande.dk/>

Med venlig hilsen

Lone Møller Jørgensen
Juridisk konsulent for Samrådet

Bilag 12

Vedtægt for Samrådet for voksne udviklingshæmmede lovovertrædere

Hedensted Kommune
Herning Kommune
Holstebro Kommune
Horsens Kommune
Ikast-Brande Kommune
Lemvig Kommune
Ringkøbing-Skjern Kommune
Skive Kommune
Struer Kommune
Viborg Kommune og
Region Midtjylland

nedsat i fællesskab mellem Hedensted,
Herning, Holstebro, Horsens,
Ikast-Brande, Lemvig,
Ringkøbing-Skjern,
Skive, Struer og
Viborg kommuner samt
Region Midtjylland

Sekretariatet

Viborg Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Sekretariatet
Prinsens Alle 5
8800 Viborg

Dato: 11-11-2019

Sagsnr.: 18/23948

Sagsbehandler: vpeb2

Direkte tlf.: 87 87 71 17

Direkte e-mail: eb2@viborg.dk

Sikker mail: sikkerjob-velfaerd@viborg.dk

**Vedtægt for Samrådet for voksne udviklingshæmmede lovovertrædere
nedsat i fællesskab mellem en række kommuner i region Midtjylland og
Region Midtjylland****1. Opgave****Samrådets opgave er:**

- at afgive vejledende udtalelser til anklagemyndigheder og domstole om retsfølger overfor voksne udviklingshæmmede lovovertrædere. Dette både når der rejses sigtelse og undervejs i domsperioden.
- at afgive vejledende udtalelser om, hvorvidt pågældende på baggrund af sagsakterne vurderes at tilhøre personkredsen i straffelovens § 16, stk. 1 eller stk. 2.

Det skal sikres, at der er oplysninger, som viser, at pågældende tilhører målgruppen. For at tilstræbe at persongruppen får den mest hensigtsmæssige sanktion, skal der i vurderingen lægges vægt på udviklingshandicap, den mentale tilstand i øvrigt, den sociale baggrund, adfærd og udviklingsmuligheder.

Samrådet kan fra kommuner, region eller andre i særlige tilfælde forelægges andre generelle spørgsmål til udtalelse.

Samrådet kan på eget initiativ tage kontakt til anklagemyndighed og domstole for at sikre kendskabet til målgruppen.

2. Sammensætning**Formand:**

Kommunal repræsentant med særligt kendskab til personkredsen og tilbud for denne. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland.

Næstformand:

Regional repræsentant med bredt kendskab til personkredsen og tilbud for denne. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland.

Sekretariat:

Jurist, der kan sikre tæt kontakt til politimestre, anklagemyndighed og statsadvokater samt kommunal ansat sekretariatsmedarbejder. Juristen og sekretariatsmedarbejderen er ansat i Viborg Kommune.

Kommunale repræsentanter:

2 kommunale repræsentanter med særligt kendskab til personkredsen og tilbud for denne. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland.

Psykiater:

Psykiater med særligt kendskab til personkredsen. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland.

Psykolog:

Psykolog med særligt kendskab til personkredsen. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland.

Leder for botilbud:

Leder for botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland.

Repræsentant fra Kriminalforsorgen:

Repræsentant fra Kriminalforsorgen med særligt kendskab til personkredsen. Udpeges af kommunerne og Region Midtjylland. Det anbefales, at repræsentanten indstilles af og blandt kriminalforsorgsledere i Region Midtjylland.

Efter kommunens, et medlems eller formandens ønske kan tilsynsførende, bistandsværge eller andre relevante personer deltage ad hoc.

Samrådets medlemmer udpeges for en 4-årig periode, der følger den kommunale valgperiode. Første periode løber dog fra 1. juni 2007 til 31. december 2009.

Et siddende Samråd fungerer, indtil et nyt er udpeget.

3. Sagsgang

Når anklagemyndigheden skønner, at en sigtet har en vidtgående psykisk funktionsnedsættelse og dermed hører til personkredsen omfattet af Straffelovens § 16, stk. 1 og 2, fremsendes sagen til:

Samrådet for voksne udviklingshæmmede lovovertrædere i Midtjylland
Viborg Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Sekretariatet
Elsebeth Bergmann
Prinsens Alle 5
8800 Viborg

Direkte e-mail: eb2@viborg.dk

Sikker mail: sikkersso-beskaeftigelse@viborg.dk

Samrådets sekretariat kvitterer for modtagelse og oplyser anklagemyndigheden om, hvornår sagen bliver behandlet. Samtidig sikres det, at den relevante kommune inddrages og orienteres.

Sekretariatet sørger i samarbejde med samrådets formand for, at der udarbejdes dagsorden og indkaldes til møde. Sagsakter fremsendes til mødedeltagerne inden mødet. Sekretariatet skal sørge for, at en sag er forsvarlig oplyst og forberedt, inden den forelægges Samrådet, samt at sagen behandles uden unødigt forsinkelse.

Formanden forelægger sagen for Samrådet, der vurderer denne ud fra de foreliggende oplysninger om den sigtedes mentale tilstand, sociale baggrund, adfærd, udviklingspotentiale mv.

Der fremsendes herefter en skriftlig udtalelse til rekvirenten. Eventuel uenighed i Samrådet skal fremgå af udtalelsen.

Samrådet afgiver udtalelse til rekvirenten, uanset om der er enighed mellem Samrådet og tilsynskommunen om udtalelsen. Eventuel uenighed mellem Samrådet og tilsynskommunen skal fremgå af udtalelsen.

Formand og næstformand kan give en foreløbig og rådgivende udtalelse i de tilfælde, hvor der er tale om en akut situation med behov for hurtig reaktion, og hvor det vil medføre skade, hvis udtalelsen skal afvente behandling i Samrådet. Udtalelsen skal hurtigst muligt forelægges Samrådet. Ved domsforhandlinger – særligt i forbindelse med ny kriminalitet eller vurdering om domsophævelse – kan et af Samrådets medlemmer være til stede.

Domstolene anmodes om, at der ved dom sendes en kopi af domsudskriften til Samrådet og tilsynsmyndigheden.

Møde i Samrådet afholdes én gang månedligt. Der aftales en mødeplan, hvorefter sekretariatet har mulighed for at aflyse et forestående møde, hvis der ikke viser sig behov for dette. Sekretariatet har også mulighed for at aflyse et forestående møde, hvis Samrådet ikke er beslutningsdygtigt på grund af afbud fra et flertal af rådets medlemmer.

Samrådet afgiver årsrapport om dets arbejde og behandling af sager til domstolene, Samrådets kommuner og regionen.

4. Ikrafttræden

Vedtægten er godkendt af Hedensted, Herning, Horsens, Ikast-Brandø, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Skive, Struer og Viborg Kommuner og Region Midtjylland og træder i kraft den 1. januar 2008.

Tillæg til vedtægten af 29. april 2010 er godkendt af deltagerkommunerne og Region Midtjylland.

Holstebro Kommune er i 2010 indtrådt i Samrådet med underskrivelse af vedtægten af 3. december 2007 med tillæg af 29. april 2010.

5. Lov- og regelgrundlag

Rigsadvokatens Meddelelse 5/2007, revideret 29. april 2019: Psykisk afvigende kriminelle.

I Afsnit 1 anbefaler Rigsadvokaten, at anklagemyndigheden forud for hovedforhandling indhenter en udtalelse fra det stedlige samråd om den praktiske mulighed for fuldbyrdelse af domme vedrørende psykisk udviklingshæmmede, herunder om anbringelses- og sikkerhedsmæssige spørgsmål.

6. Økonomi

Betalingen bygger på indbyggertal i kommuner pr. 1. januar 2 år før budget-året, således at betalingen i 2008 bygger på indbyggertal i kommunerne pr. 1. januar 2006.

Der afregnes kun i forhold til den faktiske udgift. Der afregnes én gang årligt, i slutningen af året.

Forbrug og driftsomkostninger i forbindelse med samråd for voksne udviklingshæmmede lovovertrædere

1. Forbrug 2005

Nedenfor ses en oversigt over antallet af voksne udviklingshæmmede lovovertrædere i 2005 fordelt på amter. Endvidere ses oplysninger om antal normerede døgn- og dagpladser samt antal personer i tilbud, der ikke er målrettet gruppen.

Oversigten over domfældte voksne udviklingshæmmede i 2005

Amt	Lovovertrædere*	Norm. døgnpladser	Personer i tilbud ikke målrettet målgruppe	Norm. dagpladser
Århus	52	8	19	0
Ringkøbing	14	31	1	12
Viborg	12	6	6	6
Vejle	25	0	3	0**
I alt	103	45	29	18

* Som amtet har betalingsforpligtelse for.

** Men ikke normerede pladser på Fuglekær.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse foretaget af Netværket vedr. Domfældte Udviklingshæmmede (NDU), 2006.

2. Driftsomkostninger for Samråd

Netværket vedrørende Domfældte Udviklingshæmmede (NDU) har gennemført beregninger over arbejdsindsatsen i forbindelse med samråd i de danske amter. NDU skønner, at mængden af sager tilsammen beløber sig til 320-350 sager pr. år, hvilket svarer til 2½ årsværk i alt.

Sekretariatsfunktionen, som er placeret i Viborg Kommune, løfter en væsentlig andel af funktionerne i forbindelse med samrådet, mens formandens rolle primært er gennemgang af sager i samarbejde med sekretariatet samt ledelse af samrådsmøderne. Endvidere er der en tendens til et hastigt stigende antal voksne udviklingshæmmede domfældte i Danmark. Derfor bør den juridiske bistand samt sekretariatsbistand sættes til 1/4 årsværk.

Overslag over udgifter:

Personaleudgifter pr. år	
Sekretariat, jurist og sekretær ansat i Viborg Kommune, i alt 1/4 årsværk	115.000 kr.
Kommunale og regionale medlemmers omkostninger honoreres af ansættelsesstedet	-
Øvrige medlemmer kan honoreres med diæter samt få refunderet udgifter til transport	35.000 kr.
Kontor, IT, telefon m.v.	9.000 kr.
Andre udgifter pr. år	
Mødeafholdelse	25.000 kr.
I alt	184.000 kr.
Overhead (5,5 %)	10.120 kr.
Udgifter til Samrådet i alt pr. år	194.120 kr.

Årlig udgift pr. indbygger i Samrådet	Afrundet	0,36 kr.
--	-----------------	---------------------

Der afregnes kun i forhold til den faktiske udgift.

Driften finansieres ved hjælp af objektiv betaling, hvor kommunerne bidrager til driften af samrådet med et forholdsmæssigt beløb beregnet på baggrund af indbyggertal.

Kommunernes forventede årlige udgift

Kommune	Indbyggertal	Forventet årlig udgift¹
Hedensted Kommune	44.892	15.947
Herning Kommune	83.598	29.697
Horsens Kommune	79.020	28.070
Ikast-Brande Kommune	39.681	14.096
Lemvig Kommune	22.237	7.899
Ringkøbing-Skjern Kommune	58.112	20.643
Skive Kommune	48.344	17.173
Struer Kommune	22.591	8.025
Holstebro Kommune	56.582	20.100
Viborg Kommune	91.405	32.470
I alt	546.462	194.120

Afregningen sker én gang årligt. Der afregnes bagud.

¹ Udregnet på baggrund af den ikke-afrundede udgift pr. indbygger på 0,355231

Vedtægten godkendt.

Den: _____
