



Dagsorden

Møde i KOSU den 13. september 2024

Tid: Den 13. september 2024, kl. 12.30 – 14.00

Sted: Konference 1, Regionshuset Viborg

Deltagere:	Lasse Jacobsen (formand)	Viborg Kommune
	Mette Andreassen (næstformand)	Viborg Kommune
	Søren Liner Christensen (næstformand)	Herning Kommune
	Lauge Clemmensen	Silkeborg Kommune
	Ulrik Johansen	Favrskov Kommune
	Lars Harder	Skive Kommune
	Christian Boel	Aarhus Kommune
	Lotte Junker Pedersen	Struer Kommune
	Lene Mehlsen Thomsen	Norddjurs Kommune
	Sanela Ljeskovicica	Odder Kommune
	Dorthe Lykke Jensen	Samsø Kommune
	Pia Ulv Helleland	Lemvig Kommune
	Thomas Krarup	Randers Kommune
	Jens Bejer Damgaard	Aarhus Kommune
	Anette Ørbæk Andersen	Ringkøbing-Skjern Kommune
	Ann Hermansen	Hedensted Kommune
	Yelva Bjørnholdt Jensen	Holstebro Kommune
	Lone Rasmussen	Skanderborg Kommune
	Jes Svenninggaard	Horsens Kommune
	Anders Blæsbjerg Baun	Syddjurs Kommune
	Louise Berg	Ikast-Brande Kommune
	Jonna Holm Petersen	KKR Sekretariatet
	Brian Høyer Lorentsen	Fælleskommunalt sekretariat
	Linda Bonde Kirkegaard	Fælleskommunalt sekretariat
	Vibeke Just Andersen	Fælleskommunalt sekretariat

Afbud:

Yelva Bjørnholdt Jensen

Holstebro Kommune

Dagsorden til møde i KOSU

1. Velkomst og siden sidst	2
2. Godkendelse af kontraktforlængelse HjerteKomMidt	2
3. Tilbage melding fra Social- og Boligministeren vedr. udlevering af kompressionsstrømper	3
4. Samarbejdsmodel for fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrovisel	5
5. Velfærdsteknologi – perspektiver for et bredt samarbejde	7
6. Status på ny organisering af Tandlægevagten – orientering	8
7. Samarbejde om borgere som falder i eget hjem	9
8. Opfølgende hjemmebesøg	10
9. Mødet i Sundhedsstyregruppen 20. september 2024	11
10. Opfølgning på de politiske klynger	11
11. Gensidig orientering	12
12. Kommunale udpegninger	12
13. Eventuelt	13
14. Skriftlige orienteringer	13

Dagsorden

1. Velkomst og siden sidst

2. Godkendelse af kontraktforlængelse HjerteKomMidt

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU godkender forlængelse af kontrakt for HjerteKomMidt fra 1. januar 2025 til 31. december 2025

Sagsfremstilling:

Kontrakten med DEFACTUM om HjerteKomMidt udløber med udgangen af 2024, hvorfor KOSU i dette dagsordenspunkt godkender en forlængelse af kontrakten med ét år.

Det var forventningen, at hjerterehabileringsdata fra 2024 skulle håndteres i KL's digitale system "Gateway". Det var også begrundelsen for, at KOSU den 15. november 2021 godkendte en midlertidig

forlængelse af kontrakten om HjerteKomMidt, som løb fra 1. januar 2022 til og med 2024. "Gateway" er imidlertid forsinket, og forventes nu at være klar i løbet af 2025.

HjerteKomMidt har været en del af monitoreringen af hjerterehabiliteringen siden 2016. Det blev udviklet for, at de midtjyske kommuner kan leve op til kravet om monitorering af hjerterehabilitering.

HjerteKomMidt er løbende blevet opdateret og udviklet og giver således også kommunerne en løbende opdatering af, hvordan de opfylder de nationale indikatorer.

Når kvaliteten i den rehabilitering, der leveres i de midtjyske kommuner, holdes op mod den, der leveres på hospitalerne, er de fuldt på højde med hinanden. Denne måling sker i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabases (DHRD) årsrapport, og bygger på data fra HjerteKomMidt.

I forbindelse med forlængelsen af kontrakten, er det aftalt med DEFACTUM, at det er tilstrækkeligt med en skriftlig bekræftelse til DEFACTUM om, at aftalen ønskes forlænget efter den 31. december 2024.

På den baggrund indstilles en forlængelse af kontrakten med DEFACTUM om HjerteKomMidt, gældende fra den 1. januar 2025 til og med den 31. december 2025.

Bilag:

- Bilag 1: Kontrakt om HjerteKomMidt til forlængelse

3. Tilbage melding fra Social- og Boligministeren vedr. udlevering af kompressionsstrømper

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU, drøfter, hvad svaret fra Social- og Boligministeren giver anledning til i forhold til kommunal praksis

Sagsfremstilling:

Sundhedssamarbejdsudvalget rettede 13. oktober 2023 henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeren samt Social- og Boligministeren om de udfordringer og konsekvenser, Principmeddelelse 20-22 om kompressionsstrømper medfører, med henblik på at søge en national afklaring. Social- og Boligministeren har 10. juni 2024 sendt vedlagte svar tilbage til Sundhedssamarbejdsudvalget. Svaret hjælper os umiddelbart ikke nærmere en afklaring af problemstillingen for nuværende. KOSU drøfter, hvad svaret fra ministeren giver anledning til ift. kommunal praksis.

Problemstillingen kort fortalt og forløbet indtil nu

I principmeddelelsen (principmeddelelse (20-22) er det indskærpet, at der ikke er lovhjemmel til at yde støtte til kompressionsstrømper efter serviceloven §112 i samme omfang som tidligere. Det betyder, at kommunerne skal ændre praksis, hvorved et større antal borgere, som hidtil har fået bevillet kompressionsstrømper som et hjælpemiddel, fremover vil få afslag herpå i kommunerne. I de tilfælde hvor kompressionsstrømper heller ikke kan ordineres som et behandlingsredskab af hospitalet er der

risiko for, at borgerne kommer i klemme, og ikke får de kompressionsstrømper, de har brug for, men at de i stedet selv skal betale.

Problemstillingen vedr. Ankestyrelsens principmeddelelse om kompressionsstrømper har været drøftet i Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget i efteråret 2023. Det gav anledning til, at Sundhedssamarbejdsudvalget

- den 13. oktober 2023 rettede henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeren samt Social- og Boligministeren om de udfordringer, principmeddelelsen medfører med henblik på en national afklaring
- på mødet 29. september 2023 besluttede, at regionen skal afklare rammer vedr. kompressionsstrømper/muligheder for en midlertidig fælles model.

Regionen orienterede på mødet i Sundhedsstyregruppen 9. februar 2024 om afklaringer i regi af Danske Regioner ift. fælles håndtering på tværs af de fem regioner. Her var tilbagemeldingen, at regionen ikke har hjemmel til at udlevere kompressionsstrømper som behandlingsredskaber, når patienterne er afsluttet på hospitalerne. Region Midtjylland henviser til, at problematikken skal håndteres nationalt.

Svaret fra Social- og Boligministeren

Sundhedssamarbejdsudvalget gør i sin henvendelse til ministerierne opmærksom på, at Principmeddelelse 20-22 om kompressionsstrømper har skabt et hul i praksis, hvor en række borgere ikke længere kan få bevilget kompressionsstrømper som et hjælpemiddel efter gældende lovgivning. Ministeren henviser i den forbindelse til den nye Principmeddelelse 4-24 vedr. kompressionsmaskiner. Ministeren oplyser endvidere, at de sammen med relevante parter vil afdække mulighederne for den fremtidige organisering af hjælpemiddelområdet, når Sundhedsstrukturkommissionen har afgivet sin rapport. Derudover henviser ministeren til, at region og kommuner har en fælles forpligtigelse til at sikre, at tvivl om myndighedsansvar ikke kommer borgeren til skade, f.eks. i regi af de lovpligtige samarbejdsfora i medfør af Sundhedslovens § 203-205.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe om hjælpemidler og behandlingsredskaber, nedsat i regi af Sundhedsstyregruppen, har drøftet tilbagemeldingen fra ministeren. Arbejdsgruppen vurderer, at svaret ikke hjælper os nærmere en afklaring af problemstillingen. Principmeddelelse 4-24 vurderes ikke at ændre på udlevering af kompressionsstrømper, da der altid skal foretages en individuel og konkret vurdering af det primære formål jf. Principmeddelelse 20-22 om kompressionsstrømper. Arbejdsgruppen konstaterer, at det er en udfordring, at det ikke er afklaret, hvornår der kommer nye regler på området, og hvad reglerne vil indebære.

Næste skridt

Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om svaret fra ministeren på mødet 25. oktober 2024, og drøfter, hvad det giver anledning til.

Formandskabet for Sundhedsstyregruppen har givet Sundhedsaftalesekretariatet til opgave at afdække målgrupper og skitsere de sundhedsfaglige konsekvenser, som principmeddelelsen medfører.

Status pr. august 2024 over praksis i kommunerne

Principmeddelelsen har indtil nu medført, at nogle kommuner har ændret praksis, mens andre kommuner har valgt at opretholde den hidtidige praksis, indtil der er en national afklaring på problemstillingen.

Arbejdsgruppen om hjælpemidler og behandlingsredskaber har i august 2024 lavet en afdækning af status på de midtjyske kommuners praksis. Der orienteres mundtligt om afdækningen på mødet.

Status i de andre regioner

Sundhedssamarbejdsudvalget i Hovedstaden og Danske Regioner har ligeledes sendt henvendelser til Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Social- og Boligministeriet ang. Ankestyrelsens principmeddelelse. Begge har modtaget et tilsvarende svar.

Bilag:

- Bilag 2: Svar fra Social- og Boligministeren
- Bilag 3: Henvendelse fra Sundhedssamarbejdsudvalget

4. Samarbejdsmodel for fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel

Søren Aakjær, direktør Børn og Unge, Viborg Kommune deltager under punktet.

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU godkender udkastet til en midtjysk samarbejdsmodel for den fælles implementering forud for behandlingen i Sundhedsstyregruppen.

Sagsfremstilling:

Af hensyn til sagens videre gang, er det vigtigt forud for dette møde at afstemme indstillingen med direktørkolleger fra Børne- og Familieområdet (BKF) i egen kommune.

Børn og unges mentale trivsel har højeste prioritet i Midtjylland, hvor det er udvalgt til et særligt indsatsområde i Sundhedsaftalen 2024-27. Derfor er der lavet et forslag til en midtjysk samarbejdsmodel, som skal styrke samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis om målgruppen.

Baggrund

Sundhedssamarbejdsudvalget bad på deres møde den 8. maj 2023 det administrative niveau om at udarbejde et bud på anbefalinger ift. fælles indsats målrettet forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge. Bestillingen på et bud på en mere fælles retning på forebyggende og lettere behandlende indsats til børn og unge i psykisk mistrivsel blev fastholdt på Sundhedssamarbejdsudvalgets møde den 29. september 2023. På baggrund af den bundne opgave fra nationalt niveau og bestillingen fra

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede Sundhedsstyregruppen på deres møde den 13. maj, at der skal findes en fælles vej til implementering af det kommunale behandlingstilbud.

Formålet med en fælles implementering af behandlingstilbuddet er at sikre sammenhæng for børn, unge og deres familier. Det skal også sikre, at børn og unge får hurtig og ensartet adgang til behandling i et relevant og virkningsfuldt behandlingstilbud på tværs af de 19 kommuner, region og almen praksis. For at opnå disse mål er der udviklet en midtjysk samarbejdsmodel. Den midtjyske samarbejdsmodel er beskrevet i vedhæftede bilag 4.

Den midtjyske samarbejdsmodel

Fundamentet i samarbejdet om børn og unge i mistrivsel bygger på et fælles børnesyn og et fælles samarbejdssyn. Børnesynet giver en fælles forståelse for, hvordan vi ser børn og sætter tydelige rammer for vores arbejde og samarbejde med børn. Det fælles samarbejdssyn sætter børn og unge i mistrivsel i centrum i implementeringen af den midtjyske samarbejdsmodel. Det fælles børnesyn og det fælles samarbejdssyn bygger på en række principper, der kan ses i bilag 4.

Kernen i samarbejdet er et fælles forpligtende partnerskab mellem kommuner, region og almen praksis om at hjælpe børn og unge i mistrivsel tættest på deres hverdagsliv. Således skal parterne gå sammen langt tidligere end det er tilfældet nu, for at sikre rette behandling til rette tid. For at opnå disse ambitioner tager den midtjyske model udgangspunkt i følgende elementer:

- En fælles implementeringsgruppe på tværs af kommuner, region og almen praksis
- Samarbejde om data
- Samarbejde om IT og kommunikation
- Samarbejde om jura/juridiske afklaringer
- STIME (Styrket Tværsektoriel Indsats til børn og unges MEntale sundhed)

For at sikre sammenhæng med øvrige indsatser, skal det kommunale behandlingstilbud samarbejde tæt med den regionale børne- og ungdomspsykiatri (BUA). Kommunerne og BUA er altså centrale partnere i den fælles implementering. I den midtjyske samarbejdsmodel deltager almen praksis og de somatiske hospitaler også som en integreret del af samarbejdet. Dette sker primært i regi af den fælles implementeringsgruppe, der udvikler rammer for kommunikation og brobygning mellem sektorerne. Den fælles implementeringsgruppe vil også tage en række emner op, hvor det er hensigtsmæssigt at samle kræfterne, fremfor at alle kommuner skal bruge egne ressourcer på at afklare rammerne. Derfor vil gruppen kigge på muligheden for at lave fælles rammer for data, IT, kommunikation og juridiske afklaringer.

Det sidste element i den midtjyske samarbejdsmodel er STIME. Flere kommuner har i inddragelsesprocessen peget på STIME, da det vil kræve færre ressourcer at implementere en allerede gennemarbejdet indsats frem for at udvikle en helt ny. STIME er et fælles forpligtende partnerskab mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og kommuner om udvikling af kompetenceudvikling i og implementering af konkrete metoder til at behandle børn og unge tæt på deres hverdag, inden de

udvikler svær mistro. Det er valgfrit, om kommunerne indgår i STIME. Forpligtelser og omkostninger for kommuner, der vælger at implementere STIME-delen af modellen, kan ses i bilag 5.

Sekretariatsunderstøttelse i implementeringsperioden skal nærmere afklares.

Proces og begrundelse for valg af model

Den midtjyske samarbejdsmodel er udviklet med inddragelse af kommuner på tværs af de fem klynger, repræsentanter fra PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), BUA, almen praksis og de somatiske børneafdelinger. Der er tale om en hybridmodel, der omfavner både særlige ønsker og behov i det midtjyske samarbejde samt den allerede udviklede og afprøvede indsats STIME.

For at udvikle og kvalificere samarbejdsmodellen blev der afholdt en række møder, der fremgår af bilag 6. De parter, der har været forhindret i at deltage på møderne, har fået mulighed for at komme med deres synspunkter skriftligt. Skriftlige og mundtlige input er vægtet ligeligt i processen.

Den videre proces og implementering af samarbejdsmodellen

Den midtjyske samarbejdsmodel skal behandles i Sundhedsstyregruppen den 20. september. Modellen sendes derefter til behandling i region og kommuner. Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om Sundhedsstyregruppens beslutning på deres møde den 25. oktober.

Det foreslås, at formandskabet for indeværende arbejde fortsætter som formandskab for implementeringen af samarbejdsmodellen. Godkender Sundhedsstyregruppen samarbejdsmodellen, går formandskabet i gang med de forberedende tiltag i forhold til implementering af respekt for de tidsfrister, der er for oprettelse af tilbuddet.

Implementering af samarbejdsmodellen kører i to sideløbende spor. Et spor handler om etablering og opstart af den fælles implementeringsgruppe og igangsættelse af de opgaver, der ligger der. Der vil blive leveret en pakke til den fælles implementeringsgruppe med de inputs, der er indkommet i forløbet med at finde en samarbejdsmodel. Et andet spor er implementeringen af STIME efter Region Hovedstadens koncept.

Bilag:

- Bilag 4: Udkast til midtjysk samarbejdsmodel
- Bilag 5: Information om STIME
- Bilag 6: Oversigt over inddragelse i proces for udarbejdelse af en fælles samarbejdsmodel

5. Velfærdsteknologi – perspektiver for et bredt samarbejde

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU orienteres om arbejdet med at etablere et hus for velfærdsteknologi i Aarhus
- At KOSU på baggrund af oplægget drøfter perspektiverne i et bredere samarbejde om velfærdsteknologi på tværs af kommunerne, regionen og uddannelsesinstitutioner

Sagsfremstilling:

Christian Boel, Aarhus Kommune indleder punktet med et oplæg om arbejdet med at etablere et hus for velfærdsteknologi i Aarhus og perspektiverer mulighederne for et bredt samarbejde mellem region, uddannelsesinstitutioner og alle de midtjyske kommuner om velfærdsteknologi.

Christian Boel orienterede kort på sidste møde i KOSU 6. maj 2024 om, at Aarhus Kommune har udarbejdet et visionsoplæg om at etablere et hus for velfærdsteknologi. KOSU tilkendegav på mødet interesse for en videre drøftelse af velfærdsteknologi, og besluttede at punktet drøftes på kommende møde i KOSU.

6. Orientering om status på ny organisering af Tandlægevagten

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU orienteres om status på Tandlægevagten

Sagsfremstilling:

KOSU er tidligere orienteret om arbejdet med at finde en ny model for organisering af Tandlægevagten i den midtjyske region. Aktuell status er, at tandlæger med ydrenummer i den midtjyske region har haft mulighed for at afgive tilbud på drift af vagten. Der er ved fristens udløb ikke indkommet tilbud. Lasse Jacobsen, Kommunaldirektør, Viborg Kommune, giver en opdateret status på mødet.

Baggrund

Midtjysk Tandlægeforening driver i dag Tandlægevagten i den midtjyske region, men opsagde i foråret 2023 aftalen – i første omgang med udgangen af 2023. Aftalen er siden forlænget ad flere omgange, mens der er blevet arbejdet på at finde en ny model for organiseringen af vagten. Senest er aftalen forlænget til 1. august 2024 i Holstebro og 1. oktober 2024 i Aarhus.

I foråret blev der i regi af Koordinationsudvalg for Tandpleje aftalt en løsning, hvor det fortsat er tandlægerne, der driver vagten med et vagtydnummer i hhv. den vestlige og østlige del af regionen. Løsningen går ud på, at der indhentes tilbud fra privatpraktiserende tandlæger med ydrenummer i regionen på at drive Tandlægevagten. Tandlægerne kunne afgive tilbud på at drive Tandlægevagten i enten den vestlige eller den østlige del af regionen eller begge steder.

I løsningen indgår, at regionen og kommunerne tilsammen yder et årligt tilskud på 900.000 kr. pr. år, hvoraf kommunerne finansierer en fjerdedel (børn og unge udgør en fjerdedel af henvendelserne til tandlægevagten) – 225.000 kr. pr. år, som PL-reguleres. KD-Net har godkendt ordningen jf. skriftlig orientering til KOSU d. 12. august 2024.

Der var frist på afgivelse af tilbud på drift af tandlægevagten den 19. august 2024. Der var ved fristens udløb ikke indkommet tilbud, og der afsøges derfor nu alternative løsninger.

7. Orientering om samarbejde om borgere som falder i eget hjem

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

- At KOSU orienteres om sagen

Sagsfremstilling:

Der er behov for at præcisere den regionale/kommunale opgavefordeling ift. borgere, der falder i eget hjem, og som ikke er kendte i den kommunale hjemmepleje i forvejen, og som ringer 1-1-2 for assistance til at komme op. Opgavefordelingen drejer sig dels om indsatser til borgere, hvor AMK umiddelbart vurderer, at der ikke er en sundhedsfaglig problemstilling. Dels om indsatser til borgere, som vurderes at høre ind under målgruppen for kvalitetstanderne for de kommunale akutfunktioner. Baggrunden er, at flere af de midtjyske kommuner i dag oplever en række henvendelser fra AMK (og Lægevagtens Natberedskab), hvor der opleves at være uklarhed om opgavefordelingen. Det er i alles interesse, at borgere, som falder i eget hjem, får den rigtige hjælp hurtigst muligt, samt at det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og forsvarligt ift. personalet, som påtager sig opgaven. Der er en god dialog med Præhospitalet om problematikkerne, som er skitseret i sagen herunder.

Baggrund

Problemstillingen om ansvarsfordeling ift. at assistere borgere, der falder i eget hjem og ringer 1-1-2, har i flere år været drøftet blandt regioner og kommuner, og er også blevet rejst ift. Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner, men uden at det har været muligt at finde en løsning. Problematikken vedrører især hjemmeplejen, men har også snitflader til kommunernes akutfunktioner. Da problematikkerne er lidt forskellige, er de beskrevet hver for sig herunder.

AMKs henvendelser til hjemmeplejen:

Hvis AMK ringer om borgere, som er faldet i eget hjem, og som i forvejen ikke er kendte i kommunens hjemmepleje, hører sagen *ikke* under kommunens ansvarsområde, fordi

- Det er ikke patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt: Borgerne kan have mere alvorlige underliggende sundhedsfaglige problemstillinger, som først viser sig, når de søges rejst op. Der er flere eksempler på dette i form af alvorlige utilsigtede hændelser.
- Det er ansvarspådragende for personalet: For det kommunale sundhedspersonale er det ansvarspådragende at involvere sig i en praktisk opgave – også selv om der har været en forudgående sundhedsfaglig vurdering fra AMK-vagtcentralen. Der er eksempler på, at det kommunale sundhedsfaglige personale er blevet draget til ansvar som følge af, at borgeren har pådraget sig skader ved faldet, som skulle have været behandlet. Det kommunale sundhedsfaglige personale kan altså ved en eventuel manglede sundhedsindsats blive draget til ansvar uanset og kan i yderste konsekvens miste deres autorisation.
- Vi bryder med sektoransvarsprincippet og der er et uklart lovgrundlag ift. at løfte opgaven: Opkald til 1-1-2 er et regionalt ansvar, og der er en række patientsikkerhedsmæssige og

personaleansvarsmæssige problemstillinger ved overdragelse af opgaven til kommunerne. Hvis AMK har vurderet, at det alene er en 'rejse-op-opgave', falder opgaven kommunalt under servicelovens rammer. Under serviceloven skal borgerne kommunalt først visiteres til hjælp, og der skal indhentes læge- og borgeroplysninger. Indsatser under serviceloven er tænkt som sammenhængende og helhedsorienteret indsatser, og der er ikke hjemmel til at levere enkeltstående 'rejse-op-ydelser' til borgere. Desuden er der jf. serviceloven tavshedspligt, og personalet vil således ikke kunne kontakte pårørende eller vicevært for at komme ind i hjemmet til borgere, der er faldet.

AMKs henvendelse til kommunale akutfunktioner (jf. Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner):

Hvis der umiddelbart ikke er en sundhedsfaglig problemstilling, hører sagen *ikke* under akutteamets indsatser. Hvis der vurderes at være en mulig sundhedsfaglig problemstilling, skal følgende kriterier være opfyldt, for at opgave eventuelt kan løftes af akutfunktionen:

- Borgeren skal være i målgruppe for akutfunktionen, hvor forløbene overvejende er kendetegnet ved at være subakutte eller akutte og komplekse (består af en kombination af flere faktorer/indsatser).
- Præhospital læge henviser, men akutfunktionen visiterer, og manglende aktuel kapacitet er gyldig grund til at afvise opgaven fx hvis der er mange andre opgaver i akutfunktionen.
- Borgeren er lægefagligt konfereret, og der er sikret entydig placering af lægefagligt behandlingsansvar (der kan ikke 'afsluttes til akutteamet').
- Alle aftaler vedr. behandlingsansvar skal fremgå af den skriftlige elektroniske kommunikation.
- Der er hele døgnet direkte adgang til at kontakte den behandlingsansvarlige læge.

Andre opmærksomhedspunkter:

- Akut og subakut defineres i "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner" som henholdsvis "indenfor få timer" og "indenfor et døgn".
- Der kan ikke afsluttes til akutfunktionen dvs. hvis det viser sig, at der er problemer ift. at rejse borgeren op, ligger ansvaret ift. videre handlinger ved Præhospitalet.

8. Opfølgende hjemmebesøg

Indstilling:

Det indstilles, at KOSU drøfter sagen

Sagsfremstilling

Kommunerne i Midtklyngen lægger op til en fornyet drøftelse af aftalegrundlaget for opfølgende hjemmebesøg, hvor der tages højde for de mange andre tiltag, der er kommet til siden ordningens etablering, herunder fx 72 timers behandlingsansvar mv.

Formålet med opfølgende hjemmebesøg er at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Konkret skal de bidrage til at vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, hospitalets vejledning vedr. udskrivning og patientens medicinforbrug.

Midtklyngen foreslår, at det undersøges, hvor mange opfølgende hjemmebesøg kommunernes sygepleje deltager i, og at der udarbejdes et samarbejdsaftalegrundlag for kommunerne og regionen, hvis ordningen skal fortsætte – samt at dette perspektiv, såfremt der er opbakning til det, bringes op på mødet i Sundhedsstyregruppen.

Baggrund

I 2014 blev det besluttet at udbrede opfølgende hjemmebesøg til hele regionen jf. intentionen i 'Fælles udmøntningsplan for den ældre medicinske patient 2012-2015', og i 'Sundhedsaftalen 2015-2018' er det aftalt, at indsatsen skal konsolidere og videreudvikles. Det fremgår også, at der på sundhedsaftalens hjemmeside findes en retningslinje samt et flowchart. Dette er ikke længere tilgængeligt. Senest er opfølgende hjemmebesøg nævnt i 'Praksisplan for almen praksis 2021', hvor det fremgår,

- At almen praksis fortsat er involveret i det opfølgende hjemmebesøg til udskrevne ældre medicinske patienter
- At den eksisterende §2 aftale videreføres som del af den underliggende aftale, og at der samtidig sker vurdering af behovet for tilpasning af aftalen i forhold til de nyeste erfaringer.

9. Mødet i Sundhedsstyregruppen 20. september 2024

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

- At KOSU udveksler eventuelle synspunkter forud for mødet i Sundhedsstyregruppen

Sagsfremstilling:

Der er møde i Sundhedsstyregruppen den 20. september 2024. KOSU udveksler synspunkter.

Bilag:

- [Link til dagsorden](#)

10. Opfølgning på de politiske klynger

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At hver klynge giver en status fra arbejdet i klyngen
- At KOSU drøfter, om det giver anledning til fælles opmærksomheder på tværs af klyngerne

Sagsfremstilling:

På hvert møde i KOSU gives en gensidig orientering om arbejdet i klyngerne med henblik på

videndeling og inspiration.

KOSU drøfter, om det evt. giver anledning til fælles opmærksomheder på tværs af klyngerne.

11. Gensidig orientering

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller

- At medlemmerne af KOSU orienterer hinanden, hvis man repræsenterer fællesskabet i diverse nationale og regionale grupper

TeleHjerte og Telma

Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune orienterer om status på udarbejdelse af det sundhedsfaglige grundlag for TeleHjerte og kommunalt brug af Telma.

Fælles indsats vedr. overvægt

Pia Ulv Helleland, Lemvig Kommune giver en kort status på arbejdet i den tværsektorielle arbejdsgruppe om overvægt – herunder kommunikationsmateriale vedr. antistigmatisering ift. vægt (punktet er dagsordenssat på mødet i Sundhedsstyregruppen 20/9-24).

Tværsektorielt samarbejde vedrørende opsporing og reaktion på truende karsygdom

Jens Bejer Damgaard, Aarhus Kommune giver en kort status på arbejdet i arbejdsgruppen vedr. opsporing og reaktion på truende karsygdom – herunder kompetenceudviklingskursus på vej (punktet er dagsordenssat på mødet i Sundhedsstyregruppen 20/9-24).

12. Kommunale udpegninger

Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU udpeger en kommunal repræsentant (direktør) til at deltage i en arbejdsgruppe om strategiske indsatsområder målrettet almen praksis i 2025-2027

Udpegnings til arbejdsgruppe om strategiske indsatsområder i MidtKraft

KOSU bedes udpege en direktør til at deltage i arbejdet med at fastlægge nye strategiske indsatsområder for arbejdet i MidtKraft (Kvalitetsenheden for almen praksis i Region Midtjylland) for perioden 2025-2027. Arbejdet finder sted i december 2024 og første halvdel af 2025 og sker i regi af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionens Sundhedsplanlægning, Koncern Kvalitet og hospitalernes kvalitetschefkreds, samt repræsentanter fra PLO-Midtjylland og kommunerne.

De nye strategiske indsatsområder skal tage afsæt i nationale og regionale planer samt aftaler såsom Region Midtjyllands Sundhedsaftale 2024 – 2027, den nye overenskomst for almen praksis (OK 2025), Sundhedsstrukturkommissionen, Region Midtjyllands praksisplan og de fortsatte spor i regi af OK 2022.

Arbejdet påbegyndes med en workshop d. 12. december kl. 15-18 i Viborg med henblik på at udarbejde forslag til indsatsområder til nærmere prioritering i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland (KEU). Herudover forventes der at være yderligere et møde i regi af arbejdsgruppen.

13. Eventuelt

14. Skriftlige orienteringer

Overblik over kommunale midtjyske repræsentanter i tværsektorielle og nationale grupper

Sekretariatet har udarbejdet et samlet overblik over kommunale midtjyske repræsentanter, som er udpeget til tværsektorielle grupper i det midtjyske samt diverse nationale fora.

Overblikket ligger på fællessekretariatets hjemmeside, hvor den løbende vil blive opdateret.

Se overblikket [her](#).

Orientering om kommunale udpegninger maj 2024 – august 2024

I bilaget fremgår en oversigt over kommunale udpegninger på sundhedsområdet, der er foretaget i regi af KOSU i perioden maj-august 2024. Det drejer sig om udpegninger til:

- Human First Uddannelsesråd
- Sundhedsstyrelsens råd for sundhedsberedskab

Bilag:

- Bilag 7: Oversigt over kommunale udpegninger i perioden