

## Dagsorden

### Møde i KOSU den 11. april 2023

**Tid:** Den 11. april 2023, kl. 11.00-12.30

**Sted:** Viborg Rådhus, mødelokale M5

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

**Afbud:**

Pia Ulv Helleland

Lemvig Kommune

**Dagsorden:**

1.	Siden sidst .....	2
2.	Aftale om akutplan for sygehusvæsenet – kommunale perspektiver vedr. 72 timers behandlingsansvar.....	2
3.	Høringsudkast Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner .....	3
4.	Mødet i Sundhedsstyregruppen 21. april 2023.....	5
5.	Opfølgning på de politiske klynger .....	5
6.	Fast tilknyttede læger på plejehjem (dækningsgrad pr. 1. januar 2023) .....	5
7.	Opfølgning på pausering af vederlagsfri fysioterapi i december 2022 .....	7

8.	Gensidig orientering.....	8
9.	Eventuelt .....	10
10.	Skriftlige orienteringer .....	10
10.1	Udpegninger .....	10
10.2	Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....	10
10.3	Invitation til storskalaafprøvning af Samblik diabetes .....	10

## Dagsorden

### 1. Siden sidst

### 2. Aftale om akutplan for sygehusvæsenet – kommunale perspektiver vedr. 72 timers behandlingsansvar

#### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- at KOSU drøfter kommunale perspektiver på konturer af midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar

#### Sagsfremstilling:

Med Regeringen og Danske Regioners 'Aftale om akutplan for sygehusvæsenet' den 23. februar 2023 skal alle regioner inden udgangen af 2023 implementere en ordning med 72 timers behandlingsansvar efter indlæggelse. Ordningen forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere kvalitet for borgerne.

Med ordningen påtager udskrivende hospitalsafdeling sig at håndtere alle henvendelser, som sundhedspersonale i kommuner, almen praksis eller Lægevagten måtte have i 72 timer efter en udskrivelse af en patient f.eks. spørgsmål til medicin, den iværksatte behandling eller ved forværring i borgerens tilstand. For kommunerne betyder ordningen, at det lægefaglige behandlingsansvar for udskrevne patienter bliver mere entydigt, hvilket vil styrke vilkårene for den opfølgende behandling og pleje i kommunalt regi.

Region Midtjylland har, med henblik på at udarbejde en midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar og dens implementering, nedsat en arbejdsgruppe med kommunal deltagelse af Mette Andreassen samt tre repræsentanter på chef- og lederniveau fra henholdsvis Lemvig, Silkeborg og Favrskov Kommune. Der er lagt op til en hurtig proces med arbejdsgruppemøder i marts og april med inddragelse af

Sundhedsstyregruppen 21/4, Sundhedssamarbejdsudvalget 8/5 og godkendelse i relevante regionale fora i maj/juni 23.

På mødet orienterer Mette Andreassen om første møde i arbejdsgruppen 28/3 og om de første konturer af en midtjysk model.

#### Kort om foreløbigt udkast til en midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar:

Region Midtjylland lægger op til at tage udgangspunkt Region Nordjyllands model for 72 timers behandlingsansvar. Hovedpunkter i det foreløbige udkast er:

- Inklusionskriterier er færdigbehandlede patienter, der har været indlagt minimum 24 timer på en somatisk afdeling og med behov for kommunal sygepleje efter udskrivelse til kommunal akutplads/midlertidig plads, plejehjem eller eget hjem.
- Indgang til hospitalet og den efterfølgende visitation - drøftes pt., herunder fordele og ulemper ved én indgang/ét nummer vs. direkte kontakt til udskrivende afdeling. Hospitalerne er ved at afklare, hvor den faglige visitation bedst foregår.
- Før henvendelse til hospitalet skal borgerne være vurderet på relevant kompetenceniveau (enten ved kommunal sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent med relevante kompetencer).
- Forud for kontakt til hospitalet forventes medarbejderen at have orienteret sig i udskrivningsdokumenterne og målt vitale værdier jfr. TOBS (blodtryk, puls, respirationsfrekvens og temperatur). Der lægges op til, at hospitalet kan anmode om andre målinger f.eks. saturation (iltmætning), såfremt der vurderes at være behov for dette.
- Hvis der tilstøder problemstillinger inden for 72 timer, der ikke har relation til indlæggelsen, er udgangspunktet, at hospitalet vurderer problemstillingen – herunder hvorvidt det kan behandles i almen praksis efter 72 timer, eller om problemstillingen skal varetages i hospitalsregi inden for 72 timer. Almen praksis har fortsat ansvaret for at håndtere direkte henvendelser fra borgere uanset, om det sker inden for 72 timer efter udskrivelse.
- Forværring/ændring i borgerens tilstand, som kræver fysisk tilsyn af borgeren – pt. under afklaring.
- Hvis patienten ikke selv kan befordre sig til hospitalet, eller hvis der er behov for ambulancetransport, lægges der op til, at dette sker via de vanlige kanaler i Præhospitalet.
- Implementeringsprocessen drøftes pt., herunder om der skal ske gradvis implementering ift. borgere, der udskrives til kommunale akutfunktioner/midlertidige pladser og plejehjem og dernæst ift. borgere, der udskrives til eget hjem. Der lægges samtidig op til, at implementeringen sker i alle kommuner på samme tid.

### **3. Høringsudkast Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner**

#### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- at KOSU drøfter kommunale opmærksomhedspunkter ift. høringsudkastet

### Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har den 20. marts 2023 sendt 'Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner' i offentlig høring.

Kvalitetsstandarderne er en opdatering og revidering af 'Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser' fra 2017. Revideringen sker som del af opfølgning på sundhedsreformaftalen fra maj 2022 og det politiske udspil 'Tættere På II'.

Formålet med kvalitetsstandardernes krav og anbefalinger er overordnet at understøtte en ensartet og høj kvalitet i de sundhedsfaglige indsatser, der leveres af de kommunale akutfunktioner på tværs af landet. Desuden at understøtte kommunens samarbejde med sygehuse, almen praksis og lægevagt, som vil kunne henvise patienter til kommunale akutfunktioner af kendt kvalitet og med et kendt indhold og kompetenceniveau.

### **Væsentlige opdateringer i høringsversionen**

- Obligatorisk, at alle kommuner har en kommunal akutfunktion eller et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan. Akutfunktionen skal have en udekørende funktion og være tilgængelig døgnet rundt hele året. Det hedder dog, at indsatser i sene aften- og nattetimer organisatorisk kan tilrettelægges i regi af den almene kommunale sygepleje på betingelse af, at de beskrevne kompetencer i kvalitetsstandarderne er til stede.
- Præcisering af målgruppen for akutfunktionerne, idet der lægges vægt på, at målgruppen i overvejende grad er kendetegnet ved forløb af uafklaret og/eller kompleks karakter.
- IV-behandling er en obligatorisk indsats.
- Krav om adgang til – og tilgængelighed af - rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis.
- Forenkling og præcisering af lægeligt behandlingsansvar.
- Krav om, at akutfunktionerne er opsøgende i forhold til at sikre, at akutfunktionerne bruges rettidigt og relevant.
- Udbygning af samarbejdsflader til andre kommunale forvaltninger og lovgivningsmæssige områder.
- Øget fokus på kompetencer fremfor faggrupper. Herudover øget vægtning af det tværfaglige samarbejde om kompetenceudvikling.
- Udbygning af afsnit om kvalitetssikring og monitorering, og sundhedsklyngernes rolle er i den forbindelse fremhævet.
- Fokus på klare, lokale samarbejdsaftaler som en forudsætning for succesfuld implementering.

### **Økonomi**

Der blev med sundhedsreformaftalen afsat 100 mio. kr. årligt til kommunerne til at styrke kapaciteten og implementeringen af de opdaterede kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner. Endvidere blev afsat 25 mio. kr. årligt til regionerne til at styrke den faglige rådgivning fra sygehusene og almen praksis til de kommunale akutfunktioner.

Bilag 1: [link til høringsmaterialet](#)

#### 4. Mødet i Sundhedsstyregruppen 21. april 2023

##### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At KOSU udveksler eventuelle synspunkter forud for mødet i Sundhedsstyregruppen

##### Sagsfremstilling:

Der er møde i Sundhedsstyregruppen 21. april 2023.

KOSU udveksler eventuelle synspunkter vedr. punkterne.

Bilag 2: [Link til dagsorden](#)

#### 5. Opfølgning på de politiske klynger

##### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- At klyngerne giver en status på møder i de politiske klynger
- At KOSU drøfter, om det evt. giver anledning til koordinering på tværs af klyngerne

##### Sagsfremstilling:

Der har nu været afholdt 2. møde i de politiske klynger, og den enkelte klynge giver i den anledning en status på de politiske møder.

KOSU drøfter på den baggrund, om de politiske prioriteringer evt. giver anledning til koordinering på tværs af klyngerne.

#### 6. Fast tilknyttede læger på plejehjem (dækningsgrad pr. 1. januar 2023)

##### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- at KOSU tager orienteringen om dækningsgrad på plejehjem til efterretning

##### Sagsfremstilling:

Ordningen vedr. fast tilknyttede læger på plejehjem blev en del af overenskomsten for praktiserende læger pr. 1. januar 2022. Ambitionen i overenskomsten er, at alle plejehjem så vidt muligt skal have en fast læge tilknyttet, og at dækningsgraden ved udgangen af 2023 skal være over 80%. For at følge de aftalte mål for dækningsgraden skal kommunerne hvert år udarbejde en opgørelse over antal plejehjem med fast tilknyttede læger vs. antal plejehjem uden.

Punktet er ligeledes dagsordenssat på mødet i Sundhedsstyregruppen 21. april 2023 med henblik på en tværsektoriel drøftelse med regionen og PLO-Midtjylland.

### Opgørelse pr. 1/1-23

En opgørelse pr. 1. januar 2023 for de 19 midtjyske kommuner viser, at dækningsgraden er 86,9% (opgjort for i alt 252 plejehjem) og 87,6%, hvis der fjernes to plejehjem, hvor kommunerne angiver, at der ikke er behov for at have en fast tilknyttet læge. Opgørelsen viser samtidig, at der i tre kommuner er en lav dækningsgrad sammenlignet med de øvrige kommuner (markeret med gråt).

Kommune	Dækningsgrad	Kommune	Dækningsgrad
Hedensted Kommune	100%	Aarhus Kommune	96%
Herning Kommune	100%	Ringkøbing-Skjern	94%
Holstebro Kommune	100%	Favrskov Kommune	87,5%
Ikast-Brande	100%	Skanderborg Kommune*	87,5%
Norrdjurs Kommune	100%	Horsens Kommune	84,2%
Odder Kommune	100%	Randers Kommune	50%
Silkeborg Kommune	100%	Lemvig Kommune**	0%
Skive Kommune	100%	Struer Kommune***	0%
Syddjurs Kommune	100%	Samsø****	0%
Viborg Kommune	100%		

\*Skanderborg Kommune angiver at have ét plejehjem for borgere med psykiatriske diagnoser og/eller misbrug samt evt. andre kognitive udfordringer, og hvor man ikke ønsker at benytte ordningen vedr. fast tilknyttede læger, da borgerne er meget knyttede til deres læger fra tidligere. Uden dette plejehjem har Skanderborg Kommune en dækningsgrad på 100%.

\*\*Lemvig Kommune efterspørger hjælp til at få fast tilknyttede læger til deres plejehjem, da det ikke er lykkedes via det Kommunal Lægelige Udvalg (KLU). Kommunen rettede i januar 2021 henvendelse til Praksisplanudvalget vedr. udfordringer med at rekruttere læger til forskellige funktioner herunder plejehjemslæger. Der blev efterfølgende afholdt møde med PLO-M, Region Midtjylland og kommunen vedr. muligheder for eksempelvis at lave kombinationsstillinger på tværs af region, kommune og PLO-praksis, men dette har foreløbigt ikke afstedkommet ansættelse af plejehjemslæger.

\*\*\*Struer Kommune angiver, at lægerne ikke mener, at ordningen giver mening, da hovedparten af lægehusene ligger i kort afstand til lægernes praksis, hvorfor lægerne let kan komme på besøg, når det er relevant. Fra kommunal side ønsker man ordningen. Man er dog ved at etablere en ordning med lægerne vedr. undervisning/rådgivning af personalet.

\*\*\*\*Der er ét plejehjem på Samsø, som dækkes af to læger, som også underviser og rådgiver ved behov. Man betragter dem som fast tilknyttede, men de er ikke ansat som plejehjemslæger.

### Kommunale tilbagemeldinger

Kommunerne er ved tilbagemelding på dækningsgraden også bedt om at oplyse, hvorvidt de vurderer, at intentionerne i overenskomsten efterleves. Svarene fra kommunerne viser, at

- der generelt er stor tilfredshed med ordningen, som opleves at styrke samarbejdet og give bedre forløb for borgerne bl.a. fordi problematikker tages i opløbet, og fordi der opleves større fleksibilitet ift. hurtigere at få adgang til hjælp/rådgivning vedrørende beboerne

- mange fast tilknyttede læger kommer fast på plejehjemmene og tilser beboere med behov, hvilket giver tryghed for beboere, pårørende og medarbejder samt medvirker til at styrke relationer og kommunikation mellem medarbejdere og læge
- den generelle rådgivning/undervisning af personalet udmøntes på meget forskellig vis både hvad angår hyppigheden og form samt ift. hvilke medarbejdergrupper, der involveres
- flere plejehjemsledere kunne ønske mere systematisk undervisning/rådgivning af personalet
- manglende rådgivning/undervisning på plejehjemmene angives både at bero på holdninger/modstand blandt lægerne, og på at det kommunalt kan være svært at afse medarbejdertid til rådgivning/undervisning.

### **Nationalt fokus på udbredelse af ordningen med faste plejehjemslæger**

I Regeringen og Danske Regioners 'Aftale om akutplan for sygehusvæsenet' den 23. februar 2023 er anført, at regionerne vil arbejde for at udbrede ordningen med fast tilknyttede læger på plejehjem, og at man ift. lægedækningstruede områder kan se nærmere på, hvilke redskaber der vil kunne bidrage til at udbrede ordningen i disse områder.

## **7. Opfølgning på pausering af vederlagsfri fysioterapi i december 2022**

### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

- at KOSU tager orienteringen om status på vederlagsfri fysioterapi til efterretning

### Sagsfremstilling:

Danske Fysioterapeuter skrev d. 25. november 2022 en henstilling til de privatpraktiserende fysioterapeuter om at pausere vederlagsfri fysioterapi for patienter i 14 dage i løbet af december 2022. Dette medførte, at nogle borgere fik frataget deres adgang til vederlagsfri fysioterapi i december, og borgerne blev således sat i en uheldig situation grundet uenighed hos de nationale parter.

I forbindelse med stoppet for vederlagsfri fysioterapi har enkelte borgere henvendt sig med klager til bl.a. kommunerne og Region Midtjylland. Ved klage over manglende tilgængelighed til vederlagsfri fysioterapi blev borgerne i forlængelse af KL's anbefaling vejledt i at indsende en klage til Samarbejdsudvalget for Fysioterapi, idet sagen hermed måtte betragtes som en serviceklage. Praksisadministrationen oplyser, at der frem til marts ikke er indkommet klagesager i Samarbejdsudvalget for Fysioterapi.

### Pågående overenskomstforhandlinger

Den økonomiske ramme og styringen af ordningen om vederlagsfri fysioterapi forhandles i forbindelse med overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi. Den nuværende overenskomst trådte i kraft 2019, og det var forventet, at en ny overenskomst skulle træde i kraft 1. januar 2022. Forhandlingerne er imidlertid trukket ud. Såfremt parterne er enige om at udskyde forhandlingerne om en ny overenskomst, skal de jfr. Økonomiprotokollatet drøfte niveauet for den økonomiske ramme. Dette blev drøftet i 2022, men parterne nåede ikke til enighed om en ny ramme. Nye drøftelser skal finde sted for 2023.

### Vedr. honorarnedsættelse

Ifølge økonomiprokollatet sker der ved overskridelse af den aftalte økonomiske ramme en honorarnedsættelse i det følgende år. Modregningen afvikles over ét år med virkning fra førstkommande regulering (april 2023), hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt. Den økonomiske ramme forbliver den samme, således at modregningen ikke går ud over borgerne – der leveres med andre ord mere fysioterapi for pengene.

I 2022 var den nationale økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi på 1.051.339.563 kr. Rammen blev overskredet med ca. 2%, som derfor modregnes i honoraret for den økonomiske ramme i 2023.

## **8. Gensidig orientering**

### Indstilling:

Formandskabet for KOSU indstiller,

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

### **Proces for tværsektoriel handleplan på akutområdet v/Mette Andreassen**

Sundhedsstyregruppen godkendte på mødet 18. januar 2023 en opstartsproces samt kommissorium for arbejdet med fornyelse af handleplanen på akutområdet. Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte efterfølgende på møde den 7. februar 2023 en proces i 2 spor: et dataspor og et udviklingsspor. En tværsektoriel arbejdsgruppe har med afsæt i data fra "TværSpør" nu foretaget dataanalyser med henblik på at afdække udfordringer og potentialer for et styrket tværsektorielt samarbejde på akutområdet. Foreløbige resultater er fremsendt til Sundhedsstyregruppen til behandling på mødet den 21. april, og vil blive uddybet på mødet.

Det har tidsmæssigt ikke været muligt at belyse samtlige analysespørgsmål frem mod mødet i Sundhedsstyregruppen. Arbejdet med udtræk og analyse pågår således fortsat. Til mødet i Sundhedsstyregruppen vil der bl.a. forelægge analyser på omfanget af akutte kontakter, patientkarakteristika (alder, køn m.v.), kontaktmønster ift. den kommunale hjemme(syge)pleje før og efter indlæggelse samt andelen af borgere, som er 'ukendte' på det kommunale sundheds-/ældreområde. Der arbejdes aktuelt videre med yderligere analyser, herunder data på hvilken lokation/tilbud borger indlægges fra (plejecenter, bosted, midlertidig plads).

### **Telemedicinsk monitorering til borgere med Kol (TeleKOL) v/ Lauge Ryd-Clemmensen**

Det regionale faglige forum Klinikforum har på opfordring af formandskabet i Programstyregruppen for tværsektoriel Telemedicin drøftet organiseringen af TeleKOL i forhold til monitoreringen i vagttid. Punktet er dagsordenssat på mødet i Sundhedsstyregruppen 21/4 (udsendes først på tillægsgagsordenen efter mødet i KOSU). Der gives en kort orientering om indstillingen.



### **Status på Telehjerte v/ Lone Rasmussen**

TeleHjerte indsatsen er påbegyndt med igangsættelse af det sundhedsfaglige spor. Der er konkret udarbejdet et flowdiagram for indsatsen, der arbejdes på hvilken volumen, drøftelser om inklusion af målgruppen og beskrivelse af kliniske retningslinjer. Herudover skal der igangsættes et arbejde med beskrivelse af arbejdsgange, instrukser for det sundhedsfaglige indhold, og der er igangsat en brugerinvolvering igennem DEFACTUMS Brugerdialo model. Der gives en kort orientering om arbejdet.

### **Implementering af Kommunal PRO v/Lone Rasmussen**

Kommunal PRO er i gang med at blive implementeret i landets kommuner. I Landsdel Midt har flere kommuner påbegyndt implementeringen, og mange flere er på vej i løbet af efteråret. Der gives en kort orientering om status for implementeringen.

### **Styregruppen vedr. digitale løsninger i det nære sundhedsvæsen – nærhospitalspuljen v/ Thomas Krarup**

Den nedsatte styregruppe vedr. digitale løsninger har identificeret fire spor til det videre arbejde. Arbejdet i de forskellige spor, skal bruges til at fastlægge projekter, der skal ligge til grund for en ansøgning i den statslige pulje vedr. nærhospitalet.

- Spor 1: Borgerens samlede forløb – nemmere at være borger og pårørende samt fokus på egenmestring
- Spor 2: Diagnosticering og behandling i eget hjem
- Spor 3: Datadeling samt tidstro og tilgængelige data
- Spor 4: forebyggelse og kompetencer (herunder empowerment)

Den nye regering har efterfølgende valgt, at nærhospitalspuljen skal indgå i en kortlægning af behov på området, og at puljen derfor ikke bliver slået op før denne kortlægning, er færdiggjort. Gruppens formandskab foreslår derfor, at arbejdet i den tværsektorielle gruppe pauseres, indtil der er yderligere informationer om nærhospitalspuljen.

### **Status på arbejdet i Human First v/ Annette Ørbæk**

Human First er et partnerskab på sundhedsområdet mellem Region Midtjylland, VIA University College, Aarhus Universitet og de 19 midtjyske kommuner, som kommunerne har været del af siden sommeren 2021. Kommunalt er alle poster i Human First Samarbejdsforum (tidl. Styregruppe) besat med repræsentation fra alle fem klynger. De kommunale repræsentanter er løbende i dialog om, hvordan der sikres en stærk kommunal 'infrastruktur', der kan bidrage til at forankre partnerskabet endnu bedre i kommunerne.

I Human First har man hidtil arbejdet sammen om tre indsatsområder: 1) Sygdomme og skader i hjernen, 2) Mennesker med rehabiliteringsbehov og 3) Sammenhæng mellem teori og praksis. Alle tre indsatsområder har afholdt eller planlægger at afholde temadage/temamøder med fokus på resultater og nyheder fra projekterne under indsatsområderne. Fra kommunal side har der været stor interesse i at deltage i disse temadage/temamøder.

Et nyt fjerde indsatsområde om børn og unges mental sundhed og trivsel er på vej. I januar blev der således afholdt en opstartworkshop med deltagelse af medarbejdere fra fem kommuner, og man er nu i gang med

at definere fokus og projekter under indsatsområdet. Det forventes, at fokus især er på årsager til mental mistrivsel blandt børn og unge samt på muligheder for at omsætte dét, man ved virker ift. at skabe god trivsel, til indsatser.

## 9. Eventuelt

## 10. Skriftlige orienteringer

### 10.1 Udpegninger

Følgende kommunale udpegninger på sundhedsområdet er foretaget i regi af KOSU i perioden januar til marts 2023. Det drejer sig om udpegning til:

- KL's nyetablerede PRO gruppe på sundhedsområdet
- Tværsektoriel arbejdsgruppe for ny handleplan på akutområdet
- Regional arbejdsgruppe vedr. 72 timers behandlingsansvar
- Arbejdsgruppe vedr. den gode indlæggelse og udskrivelse – psykiatri
- KL's Kvalitetsgruppe på sundhedsområdet
- Prioriteringsudvalg for Praksisforskningsfonden

Bilag:

[Bilag 3: Kommunale udpegninger](#)

### 10.2 Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet har nu fungeret i over 2 år. Det opleves stadig, at afregningen af de enkelte forløb ikke sker månedligt, som aftalt, men samles og fremsendes senere end en måned efter forløbet er afsluttet. I bilag til IV-aftalen om afregningsmodellen præciseres i afsnittet "fakturering", at fakturaer sendes mindst en gang om måneden af hensyn til løbende at kunne danne et overblik over størrelsen af aftalens omfang.

### 10.3 Invitation til storskalaafprøvning af Samblik diabetes

I forbindelse med storskala-afprøvning af SAMBLIK-diabetes, inviterer Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) 1-2 af landsdelens sundhedsklynger til at deltage i afprøvningen. Denne orientering gives med henblik på overvejelse om eventuel deltagelse. Invitationen sendes til sundhedsklyngerne med henblik på tilbagemelding.

SAMBLIK-diabetes er en it-løsning, som kan give sundhedsfaglige i kommune, almen praksis og sygehus et tværsektorielt overblik over diabetespatienters behandling. Løsningen er baseret på en national infrastruktur for datadeling og inkluderer bl.a. data fra almen praksis, forløbsplaner, aftaler, laboratoriesvarportalen, FMK.

Sundhedsministeriet finansierer forberedelserne til storskalaafprøvningen (herunder teknisk udvikling og integration i fagsystemer) frem mod sommer 2023 og med henblik på, at der kommer afklaring om det resterende finansieringsbehov til projektet. Der er i projektet afsat midler til frikøb af de kommunale medarbejdere/ledere som indgår i storskalaafprøvningen.

### **Storskalaafprøvningens omfang og varighed**

Afprøvningen, som forventes at løbe over 2 år med opstart 2024, skal ske i kontekst af sundhedsklyngerne. Hensigten er at kunne afprøve værdien af SAMBLIK-diabetes både monosektorielt, men også i det tværsektorielle samspil mellem kommuner, almen praksis og hospital.

SAMBLIK-diabetes afprøves i udvalgte sundhedsklynger. Følgende er et udgangspunkt:

- At der indgår 2-3 sundhedsklynger, herunder 1-2 i Region Midtjylland
- At der tilstræbes det størst mulige antal medvirkende kommuner og almen praksis inden for de enkelte klynger.

Den tekniske integration i EOJ finansieres af projektmidlerne til storskalaafprøvningen. I projektet er der ikke økonomi til integration i flere/alle EOJ systemer. Derfor vil der være fokus på enten CURA eller NEXUS. Afgrænsningen til ét EOJ system gør sig kun gældende i afprøvningen. Den vil således ikke gøre sig gældende, hvis det senere besluttes, at SAMBLIK-diabetes skal udrulles nationalt.