

REFERAT Sundhedssamarbejdsudvalget d. 08-05-2023

Mødedato Mandag d. 08. maj 2023 kl. 13:30

Mødested Aarhus Rådhus, lokale 3-11

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Tema: børn og unge i psykisk mistrivsel.....	4
Godkendelse af høringsversion ny sundhedsaftale.....	6
Godkendelse af slutstatus for Sundhedsaftalen 2019-2023.....	8
Afdækning af lokale tiltag og samarbejder målrettet røgfri nikotinprodukter.....	9
Prøvehandling om skinner til børn med cerebral parese.....	11
72 timers behandlingsansvar.....	13
Fast tilknyttede læger på plejehjem (dækningsgrad pr. 1. januar 2023).....	15
Livets Afslutning.....	17
Status for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (TeleKOL Midt).....	18
Orientering vedr. den langsigtede plan for Præhospitalet.....	19
Evt.....	21

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-107-21

Det indstilles,

Anders Kühnau, regionsrådsformand (A) (formand)
Anne Marie Søe Nørgaard, regionsrådsmedlem (V)
Else Søjmark, regionsrådsmedlem (A)
Hanne Roed, regionsrådsmedlem (B)
Ib Bjerregaard, regionsrådsmedlem (V) (afbud)
Niels Viggo Lynghøj, regionsrådsmedlem (A) (afbud)
Ulrik Wilbek, borgmester Viborg Kommune (V) (næstformand) (afbud)
Dorte West, borgmester Herning Kommune (V)
Jacob Bundsgaard, borgmester Aarhus Kommune (A) (afbud)
Christian Budde, rådmænd Sundhed og Omsorg Aarhus Kommune (V) (afbud)
Peter Sørensen, borgmester Horsens Kommune (A)
Torben Hansen, borgmester Randers Kommune (A)
Henrik Kise, formand PLO-Midtjylland
Allan Høg Poulsen, konstitueret næstformand PLO-Midtjylland

Anders Kjærulff, koncerndirektør Region Midtjylland
Lasse Jacobsen, kommunaldirektør Viborg Kommune
Mette Andreassen, direktør Viborg Kommune
Søren Liner Christensen, direktør Herning Kommune (afbud)
Kristine Lindeneg DrejØ, konstitueret kontorchef Sundhedsplanlægning Region Midtjylland
Linda Bonde Kirkegaard, konstitueret teamleder Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat
Jonna Holm Pedersen, specialkonsulent KKR Midtjylland
Lisbeth Trøllund, chefkonsulent PLO-Midtjylland
Anne Cecilie Faaborg Greve, specialkonsulent PLO-Midtjylland (afløser Lisbeth Trøllund fra næste møde)
Helene Rosenbrandt, chefkonsulent Sundhedsplanlægning Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra Ulrik Wilbek, Christian Budde, Jacob Bundsgaard, Niels Viggo Lynghøj, Ib Bjerregaard og Søren Liner Christensen.

Punkt 2: Tema: børn og unge i psykisk mistrivsel

1-30-74-6-23

Det indstilles,

- at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, om udvalget har særlige fokusområder for det videre arbejde med børn og unges mentale sundhed og trivsel
- at Sundhedssamarbejdsudvalget tager tilbagemeldinger vedrørende klyngernes drøftelser til efterretning

Sagsfremstilling

Punktet indledes med et oplæg ved Bjørn Holstein, professor emeritus, Statens Institut for Folkesundhed Syddansk Universitet, om Forebyggelse af psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt børn og unge. Bjørn Holstein har bl.a. forsket i mental sundhed, sociale forhold samt social ulighed i sundhed hos børn og unge 0-16 år. Bjørn Holstein har desuden været formand for arbejdsgruppen bag rapporten 'Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn' udgivet af Vidensråd for Forebyggelse.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter på mødet med udgangspunkt i oplæg fra Bjørn Holstein og sundhedsklyngernes tilbagemeldinger, om udvalget har særlige fokusområder for det videre arbejde.

Opfølgning på drøftelser i sundhedsklyngerne

På Sundhedssamarbejdsudvalgets møde 7. februar 2023 blev inspirationskatalog med virkningsfulde indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel præsenteret. Det kan ses her: [Inspirationskatalog](#)
Udvalget tog inspirationskataloget til efterretning og besluttede at sende det til sundhedsklyngerne mhp. inspiration til lokale prioriteringer ift. indsatser målrettet mental sundhed hos børn og unge. Sundhedsklyngerne har på deres møder i marts og april 2023 drøftet inspirationskataloget og bud på fælles indsatsområder i de respektive sundhedsklynger og på tværs af klyngerne ift. børn og unge.

Overordnet giver klyngerne udtryk for, at man ønsker mere tid til at arbejde med emnet lokalt, inden man er klar til eventuelt at pege på mulige fælles indsatsområder. Gødstrupklyngen har f.eks. nedsat en Taskforce, der skal se på fællesmængden mellem region og kommuner, Midtklyngen er bl.a. optaget af børn og unges skærmbrug, Horsensklyngen har fokus på samarbejdet vedr. behandlingsindsatser og snittet mellem sundheds- og almenområdet, Randersklyngen vil f.eks. drøfte fokus på forebyggelsesindsatser fremfor behandlingsindsatser, mens der i Aarhusklyngen bl.a. er fokus på brugen af sociale medier og bevægelse som element mod mistrivsel.

To klynger peger på mulige fælles indsatsområder på tværs:

- Gødstrupklyngen anbefaler, at der arbejdes videre med en udbredelse af få tilbud, med afsæt i de tilbud, hvor der er størst dokumenteret effekt. Med tilbud menes de tilbud i kommunerne, der indgår i behandlingen af psykisk mistrivsel og som kræver henvisning. Kommunerne arbejder derudover med forebyggende tiltag med fokus på trivsel og dannelse.
- Som udspring af Midtklyngens fokus på børn og unges brug af digitale medier, foreslås emnet løftet tværsektorielt i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget – fx med en temadrøftelse på et kommende møde. Formålet kan fx være, at kommuner, region og almen praksis indgår forpligtende aftaler om, hvordan alle parter skal følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger ift. skærmbrug.

Udvalgets medlemmer giver på mødet en mundtlig tilbagemelding på drøftelserne i egen klynge.

Igangsatte tiltag for børn og unge i psykisk mistrivsel

I arbejdsplan for 2023, som Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte på møde i december 2022, er det anbefalet, at udmøntningen af psykiatriens 10-årsplan bør være styrende for det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet i 2023.

Der er derudover en række tiltag undervejs i det tværsektorielle samarbejde om psykiatrien i Midtjylland ift. børn og unge i psykisk mistrivsel:

- Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel, implementeringsopstart fra 1. maj 2023
- Forebyggelse og behandling af selvskade (under udvikling i tre sundhedsklynger (Horsens, Vest og Aarhus) med forventet status på arbejdet primo 2024
- Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommune, almen praksis og region (Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling). Modellen er afprøvet i Syddjurs Kommune og evalueret primo 2023.

Evalueringen viser, at modellen har en effekt på flere væsentlige parametre særligt vedr. bedre koordinering – at der sikres en fælles plan, én indgang til kommunen samt styrket koordinering via et koordinationsudvalg. Samtidig viser evalueringen dog også, at modellen er ressourcekrævende, og at den ikke løser kapacitets- og ventetidsproblematikker. Evalueringen kan i fuld længde læses her: [Evalueringsrapport Fælles forpligtende forløb og handleplan](#)

Sammenhæng mellem de igangsatte tiltag for børn og unge i psykisk mistrivsel

Der er igangsat tiltag målrettet børn og unge i mistrivsel. Der er udarbejdet og udsendt inspirationskatalog over virkningsfulde indsatser. Der er indgået en Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel. Og der er 10-årsplanen for psykiatrien, hvor et af de første tiltag på vej er etablering af et lettilgængeligt kommunalt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Adgang til lettilgængelige behandlingstilbud for at kunne handle hurtigt og kvalificeret er netop noget, der er peget på i evalueringen af modellen fra Syddjurs, som noget der kunne have været særligt gavnligt for forløbene.

Med Samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel, som træder i kraft 1. maj 2023, er der aftalt en ramme for, hvordan vi kommunikerer om børn og unge i psykisk mistrivsel på tværs af sektorer. Aftalen betyder bl.a., at kommunerne etablerer én indgang for kommunikation om målgruppen. Erfaringerne fra afprøvningen af modellen i Syddjurs viser bl.a., at det kan være en barriere for det gode samarbejde over sektorgrænser, hvis ikke der er klarhed om kommunikationsvejene. Erfaringer og anbefalinger fra evalueringen af modellen fra Syddjurs kan med fordel inddrages i implementeringen af samarbejdsaftalen.

Beslutning

Med afsæt i anbefalinger i Bjørn Holsteins oplæg (vedlagt), inspirationskataloget og nedenstående tilbagemeldinger fra klyngerne udarbejder administrationen til næste møde i Sundhedssamarbejdsudvalget 29. september 2023 bud på anbefalinger, som Sundhedssamarbejdsudvalget kan give til sundhedsklyngerne ift. fælles indsatser målrettet forebyggelse af psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt børn og unge. Sideløbende arbejder klyngerne videre med området.

På forespørgsel pegede Bjørn Holstein på:

- at dagtilbud af høj kvalitet er kendetegnet blandt andet ved personale, der er sensitive overfor børns behov, tilstrækkeligt antal og uddannede voksne samt at der er tid til, at de voksne kan være sammen med børnene
- at virkningsfulde indsatser blandt andet er Mind my mind, Triple P (positive parenting program), De utrolige år og MTM (Marte Meo metoder)
- at vidensopbygning hos fagpersoner i kommunerne fx kan ske gennem en årlig kursusdag til relevante personalegrupper.

Status på klyngernes drøftelser af fælles indsatsområder i de respektive sundhedsklynger og på tværs af klyngerne ift. børn og unges mentale trivsel

- Midt: opbakning til at ensrette tilbud på tværs af klynger; arbejder videre med inddragelse af civilsamfundet samt viden om digitale mediers indvirkning på børn og unges trivsel
- Aarhus: opbakning til at klyngerne deler viden; arbejder med implementering af Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel, inddragelse af civilsamfundet, fokus på bevægelse samt ønsker at følge Midtklyngens arbejde med skærmtid
- Horsens: opbakning til at ensrette tilbud, har etableret en administrativ gruppe med fokus på børn og unge
- Gødstrup: opbakning til udbredelse af få og virkningsfulde tilbud, der både berører kommuner og den regionale psykiatri - fokus på tilbud der indgår i behandling af psykisk mistrivsel og kræver henvisning; har nedsat taskforce til at se på fællesmængden mellem region og kommuner; arbejder med implementering af Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel og følger de øvrige klyngers arbejde med børn og unge i psykisk mistrivsel
- Randers: følger op på prøvehandling i Syddjurs Kommune om fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommune, almen praksis og regionen; afsøger om den regionale patientforløbsguide kan anvendes til at skabe overblik for borgere og fagpersoner over kommunernes sundhedstilbud på området.

Bilag

HolsteinAarhus080523 (003)

Punkt 3: Godkendelse af høringsversion ny sundhedsaftale

1-30-72-28-22

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender udkast til høringsversion Sundhedsaftalen 2024-2027 og sender udkastet i høring

at høringsliste og høringsbrev godkendes

Sagsfremstilling

Vedlagte udkast til høringsversion af Sundhedsaftalen 2024-2027 er udarbejdet med afsæt i Sundhedssamarbejdsudvalgets debatoplæg samt Sundhedssamarbejdsudvalgets opfølgning på konferencen om det nære sundhedsvæsen og den nære psykiatri 23. februar 2023. Derudover er der udarbejdet forslag til målsætninger for de enkelte indsatsområder samt afsnit med forord, implementering og opfølgning samt organisering og overordnede rammer (jf. læsevejledning nedenfor). Udkast til 'Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler' har været sendt i høring fra 17. marts 2023 til 14. april 2023. Vedhæftede udkast til høringsversion af Sundhedsaftalen 2024-2027 er afstemt med indholdet i høringsudkast til vejledningen.

Læsevejledning - Udkast til høringsversion vs. debatoplægget

Afsnit i udkast til høringsversion Ift. debatoplægget

Titel	Ny
Overordnede rammer (faktaboks)	Ny
1. Forord	Ny
2. Visioner	Formuleringer fra debatoplægget – suppleret med en enkelt sætning ift. forebyggelse i visionen 'Et sundhedsvæsen i balance': <i>'En af forudsætningerne for at få mest mulig sundhed for pengene er, at vi arbejder med forebyggelse i de indsats, vi igangsætter, således vi forebygger, at sygdom opstår og udvikler sig'</i> .
3. Indsatsområder og fælles målsætninger	De samme indsatsområder som i debatoplægget – afsnittene er forsøgt skrevet kortere og mere enslydende. NYT: Der er indsat forslag til målsætninger – de er ikke tidligere drøftet i Sundhedssamarbejdsudvalget. OBS: Forslag til målsætninger ift. indsatsområdet Psykiatri og trivsel er videreført fra den nuværende sundhedsaftale, da prioriteringerne er de samme, og vi fortsat ikke er kommet i mål i indeværende periode.
4. Bærende principper for samarbejdet	Formuleringer fra debatoplægget
5. Nationale mål og lokale målsætninger	Ny (lavet ud fra samme skabelon som i den nuværende sundhedsaftale)

6. Implementering og opfølgning Ny

7. Organisering Ny

Den videre proces

Aftalen sendes i høring i perioden medio maj til ultimo august 2023. Udkast til høringsbrev samt høringsliste er vedlagt.

Sundhedssamarbejdsudvalget behandler de indkomne hørings svar på mødet 29. september 2023 med henblik på at sende aftalen til politisk godkendelse i kommunerne, regionen, og PLO-Midtjylland i perioden oktober til december 2023. Aftalen træder i kraft 1. januar 2024.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Høringsversion Sundhedsaftalen 2024-2027

Udkast Høringsbrev

Høringsparter 2024-2027

Punkt 4: Godkendelse af slutstatus for Sundhedsaftalen 2019-2023

1-30-72-73-17

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender slutstatus på Sundhedsaftalen 2019-2023

Sagsfremstilling

Det fremgår af bekendtgørelsen "Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler", at der skal udarbejdes en midtvejsstatus og slutstatus for Sundhedsaftalen 2019-2023. Slutstatus skal indeholde en opfølgning på de igangsatte indsatser og en status på opfyldelse af de fastlagte målsætninger, herunder fra midtvejsstatus. Både midtvejsstatus og slutstatus skal anvendes som grundlag for udarbejdelse af næste generation af sundhedsaftaler. Slutstatus skal sendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest 1. juli 2023.

På baggrund heraf er der udarbejdet vedhæftede udkast til slutstatus. Slutstatus er en opfølgning på vedhæftede midtvejsstatus fra 2021. Dertil fremgår status på samarbejdsaftaler, som er kommet til siden midtvejsstatus. Der er endvidere vedlagt udkast til et følgebrev og udkast til en afrapportering på udvalgte indikatorer i Sundhedsaftalen 2019-2023, som vedlægges, når slutstatus fremsendes til Sundhedsstyrelsen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

Slutstatus på Sundhedsaftalen 2019-2023

Følgebrev slutstatus Sundhedsaftalen 2019-2023

Status på indikatorer i Sundhedsaftalen 2019-2023

Midtvejsstatus Sundhedsaftalen RM_endelig

Punkt 5: Afdækning af lokale tiltag og samarbejder målrettet røgfri nikotinprodukter

1-31-72-278-23

Det indstilles,

- at Sundhedssamarbejdsudvalget tager afdækningen af lokale tiltag og samarbejder målrettet røgfri nikotinprodukter i Midtjylland til orientering

- at der for nuværende ikke igangsættes yderligere i tværsektorielt regi, da indsatsen løftes nationalt og lokalt

Sagsfremstilling

Sundhedssamarbejdsudvalget efterspurgte på møde 19. december 2022, at Sundhedsstyregruppen, i arbejdet med udmøntning af sundhedsaftalen i 2023, kigger på forslag til et fortsat fokus på nikotin - særligt ift. røgfri nikotinprodukter, fx snus.

Sundhedsstyregruppen har i den forbindelse igangsat en afdækning af, hvilke lokale tiltag og samarbejder der allerede findes målrettet røgfri nikotinprodukter i Midtjylland.

Derudover har Sundhedssamarbejdsudvalget i marts 2023 fremsendt en henvendelse til Sundhedsministeren vedr. børn og unges forbrug af nikotinprodukter med en opfordring til strukturelle tiltag for at bremse udviklingen.

Afdækning af lokale tiltag og samarbejder i Midtjylland

Der har særligt været fokus på afdækning af omfanget af lokale netværkssamarbejder mellem ungdomsuddannelser og beliggenhedskommuner i forhold til forebyggelse af unges brug af røgfri nikotinprodukter. Afdækningen er foretaget på baggrund af tilbagemeldinger fra 14 kommuner.

Overordnet viser afdækningen, at der i kommunerne er et øget fokus på forebyggelse af brug af nikotinprodukter i grundskoler og ungdomsuddannelser. Afdækningen viser også, at der er forskelligartede tilbud og samarbejder forankret lokalt i kommunerne i Midtjylland. Nogle kommuner samarbejder systematisk med folkeskolerne, ungdomsskolerne og ungdomsuddannelserne, hvor andre kommuner har et samarbejde, som er mere ad hoc. Nedenfor er oplistet nogle af de generelle tilbud og netværk, der går igen i kommunerne. Nogle tilbud og netværk vil dog kun være gældende for enkelte kommuner.

Overordnede lokale indsatser og samarbejder målrettet røgfri nikotinprodukter

De fleste kommuner har igangsat forskellige former for initiativer målrettet unges brug af røgfri nikotinprodukter, herunder eksempelvis:

- Særlige stopforløb og kurser til unge (både målrettet tobak og røgfri nikotinprodukter)
- Særlige stopforløb og kurser målrettet borgere, som er over 18 år
- Mulighed for oplæg for elever, personale og ledelse på både folkeskoler, ungdomsskoler og ungdomsuddannelser omkring håndteringen af tobaks- og nikotinudfordringer
- Ungerådgivere på ungdomsuddannelser der tilbyder forløb målrettet afvænnning af snus
- Oprettelse af røg- og nikotinfrie miljøer (legepladser, søbade, idrætsanlæg og boldbaner)
- Gennemførelse af ungeprofilundersøgelser på folkeskoler og ungdomsuddannelser. Undersøgelsen danner udgangspunkt for en dialog med de enkelte skoler om, hvorvidt resultaterne kalder på konkrete og lokale indsatser
- Anvendelse af sociale medier til at ramme målgruppen (de unge) i forhold tobak og røgfri nikotinprodukter.

De fleste kommuner samarbejder med forskellige parter på området, herunder eksempelvis:

- Dialogmøder med Kræftens Bekæmpelse
- Samarbejde mellem SSP og folkeskolerne målrettet forebyggelse af tobak og røgfri nikotinprodukter
- Samarbejde mellem PPR og Kræftens Bekæmpelse, særligt med fokus på unge i folkeskolerne
- Samarbejde med tandplejen i kommunen
- Samarbejde via Kræftens Bekæmpelses forebyggelsesprogram, X:IT, særligt i forhold til grundskolen.

Lokale netværk mellem ungdomsuddannelser og kommune – både med fokus på røgfri nikotinprodukter og rygning

- De fleste kommuner samarbejder med ungdomsuddannelserne med fokus på røgfri nikotinprodukter og rygning på forskellige områder, herunder eksempelvis:
- Generelt samarbejde omkring sundhed og trivsel mellem kommunen og ungdomsuddannelserne
- Understøttelse af ledelse og medarbejdere i implementeringen af lokale sundhedsfremmende og forebyggende tiltag (herunder nikotinprodukter og rygning)
- Forskellige typer af rusmiddelnetværk mellem ungdomsuddannelserne i kommunen, hvori der i varierende grad kan være studievejledere, trivselskonsulenter, undervisere, rusmiddelbehandlere, sundhedskonsulenter og politi repræsenteret
- Ledelsesnetværk på tværs af ungdomsuddannelserne hvor der bl.a. drøftes sundhedsudfordringer, herunder brug af nikotinprodukter.

Beslutning

Indstilling godkendt med bemærkning om:

- at der følges op på udvalgets henvendelse til ministeren mhp. at få en tilbagemelding på, hvordan Folketinget handler ift. røgfri nikotinprodukter
- at Sundhedssamarbejdsudvalget fortsat ønsker at følge udviklingen for at sikre, at den bevæger sig i ønsket retning samt høre om eksempler på indsatser, der måtte vise god effekt.

Punkt 6: Prøvehandling om skinner til børn med cerebral parese

1-30-72-157-20

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at prøvehandlingen igangsættes med en fordelingsnøgle på 50/50 mellem kommuner og region (under forudsætning af ministeriel godkendelse)

Sagsfremstilling

Sundhedsstyregruppen har igangsat et arbejde vedr. en prøvehandling om udlevering af skinner (benævnt 'ortoser' i prøvehandling) til børn med cerebral parese. Formålet med prøvehandlingen er at skabe mere smidige og sammenhængende patientforløb, hvor fokus er på familierne og en enklere administration. I prøvehandlingen ordineres skinnerne som behandlingsredskaber, og udgiften til skinnerne deles 50/50 mellem hospital og kommune. Gennemførelsen af prøvehandlingen forudsætter godkendelse af Social-, Bolig- og Ældreministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Da der må forventes en vis svartid fra ministerierne, har formandskabet for Sundhedsstyregruppen fremsendt ansøgninger til ministerierne - tilbagemeldinger herpå afventes.

Baggrund

Arbejdet blev igangsat, da det tværsektorielle samarbejde om udlevering af skinner til børn med cerebral parese er udfordret af en uklar ansvarsfordeling mellem kommuner og region. Udfordringen opstår, fordi en skinne både kan kategoriseres som et behandlingsredskab efter Sundhedsloven og et hjælpemiddel efter Serviceloven. Behandlingsredskaber ordineres og betales af hospitalerne, mens hjælpemidler bevilges og betales af kommunerne. Udfordringen kompliceres yderligere af, at formålet med anvendelsen af skinnen ofte både er behandlende og afhjælpende på samme tid. Det betyder, at sektorerne indbyrdes, jf. lovgivningen, hver gang skal afveje, hvorvidt det er de behandlende eller afhjælpende formål, der vejer tungest for at kunne vurdere, om skinnen skal ordineres som et behandlingsredskab (hospitalet) eller bevilges som et hjælpemiddel (kommunen). Det er i praksis en meget svær afvejning, da barnets brug af skinner fletter sig ind i barnets daglige liv uden klare afgrænsninger af, hvornår der behandles, og hvornår der afhjælpes.

Ovenstående udfordringer resulterer ofte i lange forløb og skrivelser mellem lægen på hospitalet og de kommunale sagsbehandlere. Sagsbehandlingen kræver uhensigtsmæssigt mange ressourcer i praksis og medvirker ikke til at fremme sammenhæng og smidighed i patientforløbene.

Området er komplekst og problemstillingen er langt fra ny eller særlig for den midtjyske region. Der er tale om en national problemstilling. Derudover er det en problemstilling, som omfatter flere forskellige produkter. Der lægges op til en prøvehandling, som omfatter en afgrænset målgruppe og en bestemt type produkter for at se, om prøvehandlingen løser udfordringerne, og efterfølgende eventuelt har potentiale i forhold til andre områder med uklar ansvarsfordeling.

Prøvehandling

I prøvehandlingen vil vi fravige reglen om, at sektorerne indbyrdes skal vurdere hvilket formål, der vejer tungest, når der er flere samtidige formål til stede. Vi beslutter, at skinnerne har et behandlende formål og samler ansvaret i en sektor – regionen. Skinnerne ordineres derfor som behandlingsredskaber efter Sundhedslovens § 74.

Målgruppen er børn med cerebral parese (CP), som følger opfølgingsprogrammet for cerebral parese (CPOP), hvor børnene går til løbende kontrol på hospitalet. Prøvehandlingen omfatter ca. 360 børn ml. 0-18 år fordelt på de 19 kommuner med kontakt til børne- og ungeklinikker på hospitalerne i Region Midtjylland (Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt).

Prøvehandlingen gennemføres i en afgrænset periode på et år med forventet opstart 1. september 2023. Der evalueres efterfølgende på prøvehandlingen.

Prøvehandlingen vurderes ikke at ville medføre, at der ordineres hverken flere eller færre skinner til børnene, da børnene fortsat vil få de skinner, som det tværsektorielle team vedrørende cerebral parese opfølgingsprogrammet (CPOP) vurderer, de har behov for. Den eneste ændring er, at skinnerne altid ordineres efter Sundhedsloven.

Forventede gevinster

For familierne:

- At familierne oplever mere smidige og sammenhængende patientforløb
- At fremstillingen af skinner igangsættes umiddelbart efter konsultationen i det tværgående CPOP team
- At ventetiden på udlevering af skinner afkortes
- At familierne vil opleve øget trivsel og velfærd, når:

o Børn med CP får udleveret deres skinner hurtigere end i dag

- o Beslutningerne bliver taget tættere på familierne
- o Det tværsektorielle CPOP team afdækker behovet for skinner sammen med familierne

For medarbejderne:

- I begge sektorer skal medarbejderne ikke bruge ressourcer på at vurdere hvilket formål, der vejer tungest, når der er flere samtidige formål til stede
- Enklere administration - færre skrivelser sektorerne imellem, mindre bureaukrati
- Færre afgrænsningsproblematikker sektorerne imellem
- Mere fokus på faglighed og kvalitet i patientforløbene
- At prøvehandlingen vil inspirere sektorerne til at løse andre udfordringer med uklar ansvarsdeling mellem behandlingsredskaber og hjælpemidler

Økonomi

Arbejdsgruppen har skønnet, at kommunerne samlet set har en årlig udgift til skinner til børn med cerebral parese på ca. 2,2 mio. kr., mens hospitalerne samlet set skønnes at have en årlig udgift på ca. 2,4 mio. kr. Det giver et samlet skøn på årligt ca. 4,6 mio. kr. i Midtjylland.

Det skal bemærkes, at praksis for udlevering af skinner er forskellig fra hospital til hospital og fra kommune til kommune, og det er derfor forskelligt, om det er regionen eller kommunen, der har påtaget sig udgiften. Baggrunden for dette er den uklare lovgivning. Det betyder derfor, at den 'faktiske' fordeling ikke kendes. Prøvehandlingen må derfor bygge på en række antagelser.

På baggrund af skønnet for de kommunale og regionale udgifter samt usikkerheden om den faktiske fordeling af udgifterne foreslås det i prøvehandlingen, at hospitalerne og kommunerne deler udgiften til skinner 50/50.

Evaluering

Prøvehandlingen vil blive evalueret ud fra følgende parametre:

- Borgertilfredshed
- Medarbejdertilfredshed
- Økonomi

Beslutning

Indstilling godkendt. Der afventes fortsat svar fra ministerierne. Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede, at prøvehandlingen igangsættes nu af hensyn til de berørte børn og familier, samt i forventning om efterfølgende godkendelse fra ministerierne.

Bilag

Prøvehandling 310323 udkast

Punkt 7: 72 timers behandlingsansvar

1-30-72-56-23

Det indstilles,

- at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering om arbejdet med 72 timers behandlingsansvar til efterretning

- at Sundhedssamarbejdsudvalget giver eventuelle bemærkninger til udkast til en midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar

Sagsfremstilling

Implementering af 72 timers behandlingsansvar i Region Midtjylland

Jf. regeringen og Danske Regioners akutplan skal 72 timers behandlingsansvar implementeres i alle regioner inden udgangen af 2023.

Med indførelse af 72 timers behandlingsansvar påtager udskrivende hospitalsafdeling sig at håndtere de henvendelser, som sundhedspersonale i kommune, almen praksis eller lægevagten måtte have efter udskrivelse, fx om den iværksatte behandling eller medicin. Ordningen forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere kvalitet for patienterne. Formålet er derudover blandt andet at øge tryghed og patientsikkerhed for borgeren/patienten og dennes pårørende i overgangen mellem hospital og ophold på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller borgerens hjem.

Målgruppen er færdigbehandlede patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i minimum 24 timer, har behov for kommunal sygepleje og udskrives til:

- kommunale akutpladser/midlertidige pladser
- plejehjem
- eget hjem.

PLO-Midtjylland og kommunerne har på møde i Sundhedsstyregruppen udtrykt ønske om, at der kigges på mulighed for at udvide målgruppen til også at omfatte borgere, der udskrives efter en indlæggelse i Psykiatrien samt borgere, der har været indlagt under 24 timer.

Proces for udarbejdelse og implementering af midtjysk model

En regional arbejdsgruppe, suppleret med repræsentation fra kommuner og PLO-Midtjylland, har udarbejdet vedlagte udkast til en midtjysk model (arbejdet er stadig i proces). Kommissorium for arbejdsgruppen er vedlagt. Af kommissoriet fremgår, at arbejdsgruppen mødes i marts-maj 2023, og en midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar behandles i regionsrådet i juni 2023. Inden da vil udkast til model blive forelagt Sundhedssamarbejdsudvalget 8. maj 2023. Der gøres opmærksom på, at arbejdet forløber i en komprimeret proces, og udkast til midtjysk model færdiggøres umiddelbart efter mødet.

Arbejdsgruppen lægger op til, at implementering af ordningen sker i 2. halvår 2023. Den lokale implementering varetages af de enkelte hospitaler og sundhedsklynger. Implementeringsarbejdet vil ved behov blive understøttet af et implementeringsnetværk på tværs af klyngerne.

Beslutning

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orientering om arbejdet med 72 timers behandlingsansvar til efterretning.

PLO-Midtjylland og kommunerne udtrykte ønske om, at der kigges på mulighed for at udvide målgruppen til også at omfatte borgere, der udskrives efter en indlæggelse i Psykiatrien samt borgere, der har været indlagt under 24 timer. Regionen tilkendegav vilje til på sigt at se på eventuelle muligheder for at udvide målgruppen, men at der først skal ske implementering og gøres erfaringer med den nuværende målgruppe. Indledningsvist vil der på administrativt niveau i løbet af efteråret blive set på, hvordan psykiatrien eventuelt kan inddrages.

I regi af arbejdsgruppen pågår drøftelse af rammer for, hvordan nogle terminalerklærede efter konkret og individuel vurdering eventuelt kan undtages fra 72 timers behandlingsansvar, hvis det vil stille dem dårligere end under palliationsaftalen.

Bilag

Kommissorium 72 t beh. 220323

UDKAST Midtjysk model for 72 t behandlingsansvar 010523

Punkt 8: Fast tilknyttede læger på plejehjem (dækningsgrad pr. 1. januar 2023)

1-53-1-11

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering 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.

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%
Norddjurs 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%		

*) Lemvig Kommune efterspørger hjælp til at få fast tilknyttede læger til kommunens plejehjem, da det ikke er lykkedes via det Kommunal Lægelige Udvalg (KLU). Kommunen rettede desuden 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.

***) Skanderborg Kommune oplyser, at de har ét plejehjem for borgere med psykiatriske diagnoser og/eller misbrug samt evt. andre kognitive udfordringer, hvor de ikke ønsker at benytte ordningen vedr. fast tilknyttede læger, da borgerne er meget knyttede til egen læge.

Fjernes dette plejehjem fra Skanderborg Kommunes opgørelse, er der 100% dækning i kommunen.

*****) Struer Kommune oplyser, at lægerne ikke vurderer, at ordningen er meningsfuld for dem, 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 ønskes ordningen. Kommunen er dog ved at etablere en ordning med lægerne vedr. undervisning/rådgivning af personalet.

Sundhedsstyregruppen tog på møde 21. april 2023 orientering om dækningsgrad på plejehjem til efterretning. Det blev i den forbindelse aftalt, at regionen tager initiativ til igen at se på mulighederne for, i regi af regionsklinikken, at tilknytte en plejehjemslæge i Lemvig Kommune. I forhold til Randers og Struer kommuner vil PLO-Midtjylland se nærmere på, hvordan de kan støtte op om rekruttering, og det skal ligeledes tages op i de lokale kommunalt lægelige udvalg.

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 i forhold til 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 medarbejdere 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 hyppighed 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 formodede 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 plejehjemsleger

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 til plejehjem, og i forhold til lægedækningstruede områder kan se nærmere på, hvilke redskaber der vil kunne bidrage til at udbrede ordningen i disse områder.

Beslutning

Orientering om dækningsgrad på plejehjem blev taget til efterretning med bemærkning om:

- At PLO-Midtjylland har haft dialog med praktiserende læger i Randers Kommune og er optimistiske ift. en løsning her
- At PLO-Midtjylland tager kontakt til lægerne i Struer Kommune
- At regionen tager initiativ til igen at se på mulighederne for, i regi af regionsklinikken, at tilknytte en plejehjems læge i Lemvig Kommune.

Punkt 9: Livets Afslutning

1-30-72-197-18

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering om spredning af elementer fra projekt Livets Afslutning til efterretning

Sagsfremstilling

Midtklyngen har i 2018-2022 arbejdet med projektet 'Livets Afslutning'. Projektet har med afsæt i et borgerperspektiv haft til formål at styrke mulighederne for, at borgerens ønsker for livets afslutning kan efterleves, og at det sker i et tæt samarbejde mellem borgeren, pårørende samt det sundheds- og omsorgspersonale, som er involveret.

På baggrund af 18 prøvehandlinger, blev der fundet frem til 4 indsatsområder, der er arbejdet med for at skabe rammerne for, at flere borgere får ro og lov til at dø. Indsatsområderne er:

1. Forventningssamtaler og behandlingsniveau
2. Inddrage og støtte pårørende
3. Klare retningslinjer og tydelig dokumentation - også på tværs af sektorer
4. Udbrede kendskabet til vågetjenester

Indsatsområderne i projekt 'Livets Afslutning' skal ses i sammenhæng med implementeringen af Samarbejdsaftalen om palliation, som blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i april 2021. Projekt 'Livets Afslutning' indeholder nogle elementer, som ligger udover samarbejdsaftalen, og som derfor med fordel kan supplere implementeringen af samarbejdsaftalen.

Gennem projektet er der udarbejdet en række materialer, som kan understøtte implementeringen af samarbejdsaftalen:

- Undervisningsmateriale til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere
- Informationsmateriale til borgere og pårørende:
 - Animationsfilm: Tag stilling til genoplivning
 - Animationsfilm: Behandlingstestamente
 - Pjece: Tag stilling til genoplivning
- Samtaleguide målrettet borger/patient
- Samtaleguide målrettet pårørende.

Dette materiale udbredes nu til klyngerne som supplement til arbejdet med implementering af Samarbejdsaftalen om palliation.

Et andet element i projekt Livets Afslutning handler om klare retningslinjer og tydelig dokumentation i forhold til fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg. Her eksisterer der allerede retningslinjer af relevans, som dog ikke er implementeret tilstrækkeligt alle steder. Derfor sættes der nu fokus på at udbrede kendskabet til disse og styrke implementeringen, så der skabes klarhed om procedurer vedrørende dokumentation for og kommunikation om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg på tværs af sektorer.

Beslutning

Orientering om spredning af elementer fra projekt Livets Afslutning blev taget til efterretning.

Punkt 10: Status for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (TeleKOL Midt)

1-31-82-2-22

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering om status for TeleKOL Midt til orientering

Sagsfremstilling

Baggrund og status

Regeringen, KL og Danske Regioner har i Økonomiaftalen for 2016 aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet. De nationale målsætninger er at reducere antal indlæggelser og ambulante besøg, at sikre øget behandlingskvalitet og tryghed for borgeren, samt at sikre at det skal være nemt for borgeren og medarbejderen at anvende. Telemedicinsk hjemmemonitorering er forankret i de fem landsdele, og det er op til regionerne og kommunerne at sikre udviklingen, implementeringen og driften af det telemedicinske tilbud.

TeleKOL består af flere indsatsområder:

- Information og vejledning,
- Hjemmemåling, samt
- Individuelle digitale forløbsplaner - forventes klar til implementering i 2024.

Der er nedsat en tværsektoriel programstyregruppe, der har det overordnede ansvar for udbredelsen af TeleKOL i den midtjyske landsdel.

Implementering af telemedicin til borgere med KOL i Midtjylland (TeleKOL Midt) er nu, efter flere års pausering på grund af nationale forsinkelser, påbegyndt med udrulning i løbet af 2023:

1. Pilottest af IT-løsning: Det forventes, at pilottest af TeleKOL i Midtjylland vil blive påbegyndt efter 1. september 2023
2. Udrulning af IT-løsningen: bølgevis udrulning i de 5 sundhedsklynger efter pilottest.

Rådgivnings- og monitoreringsenhed

I hver af de fem sundhedsklynger i Midtjylland etableres en rådgivnings- og monitoreringsenhed i et samarbejde mellem hospitalet og kommunerne i klyngen. Monitoreringsenheden bemannes med specialiserede KOL-sygeplejersker, der har mulighed for, ved behov, at kontakte hospitalslæger med speciale i lungemedicin. Monitoreringsenhederne har ansvaret for løbende at følge op på de data, borgerne indrapporterer og iværksætte relevante tiltag i samarbejde med f.eks. kommunal sygepleje og akutsygepleje. Herudover yder de også rådgivning vedr. KOL til både borgere og sundhedspersonale.

Sundhedsstyregruppen besluttede 23. maj 2018, at organiseringen af TeleKOL i Midtjylland skulle omfatte både dag- og vagttid. Beslutningen om også at omfatte tilbuddet i vagttid er en udvidet model i Region Midtjylland, set i forhold til det foreskrevne i Økonomiaftalen for 2016. Sundhedskoordinationsudvalget blev orienteret herom på mødet den 27. juni 2018.

Udfordring med mangel på sygeplejersker

Region Midtjylland har en aktuell udfordring med mangel på sygeplejersker på det lungemedicinske område og ser sig ikke i stand til at tilbyde monitorering i vagttid på Aarhus Universitetshospital på vegne af hele landsdelen.

Derfor har udfordringerne været drøftet administrativt med kommunerne og PLO-Midtjylland, og forelagt Sundhedsstyregruppen på møde 21. april 2023. Her besluttede Sundhedsstyregruppen, at implementering i første omgang sker i dagtid, samt at der laves en fornyet vurdering ift. vagttid ca. 1 år efter implementering.

Beslutning

Status for TeleKOL Midt blev taget til orientering. Der sker en fornyet vurdering ift. vagttid 1 år efter implementering i dagtid.

Punkt 11: Orientering vedr. den langsigtede plan for Præhospitalet

1-31-72-11-22

Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orientering om den langsigtede plan for Præhospitalet til efterretning.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har i en længere årrække oplevet en stigning i antallet af kørsler, og samtidig tager den enkelte kørsel længere tid. Disse forhold har medført en øget belastning af Præhospitalet. Det har betydet længere respons- og ventetider.

På samme tid påvirkes den præhospitale drift også af udfordringer med at rekruttere ambulancepersonale og læger til at bemande akutlægebilerne. Det giver ude af drift-hændelser på akutlægebilerne og ambulancerne.

Regionsrådet vedtog derfor 29. september 2021, at der skal udarbejdes en langsigtet plan for det præhospitale område. Den langsigtede plan har til formål at sikre robusthed i den præhospitale drift på kort sigt, hvor den præhospitale drift vil være påvirket af mangel på ambulancepersonale. Den langsigtede plan har ligeledes til formål på længere sigt at sikre balance mellem efterspørgslen efter præhospital hjælp og de præhospitale ressourcer.

Den langsigtede plan på det præhospitale område skal ses som en del af Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

På baggrund af ønsker og drøftelser i de regionale politiske udvalg, er der udarbejdet en skitse for den langsigtede plan på det præhospitale område. Skitsen beskriver de forventede temaer og mulige initiativer i planen. Den langsigtede plan forventes forelagt for regionsrådet i juni 2023.

I den langsigtede plan for det præhospitale område foreslås følgende temaer:

- Tema 1: Sikker drift af ambulancer
Robustgørelse af Region Midtjyllands ambulancedrift – både på kort og lang sigt.
- Tema 2: Akutlægebiler
Robustgørelse af akutlægebilsdriften i særligt den vestlige del af regionen, hvor der opleves udfordringer med mangel på læger.
- Tema 3: Modernisering af AMK-vagtcentralen
Robustgørelse og modernisering af AMK-vagtcentralen, så den i endnu højere grad end i dag understøtter Præhospitalets vision om at sikre den rette hjælp i rette tid til alle patienter.
- Tema 4: Servicemål
Forenkling og justering af de politiske servicemål for respons- og ventetider og indførelse af andre kvalitetsmål.
- Tema 5: Øget samarbejde
Øget samarbejde mellem Præhospitalet og kommuner, almen praksis og hospitaler.

Øget samarbejde

Det ønskes, at Præhospitalet i fremtiden skal have et endnu større fokus på at sikre, at patienterne behandles i rette tid - men også på rette sted. Det vil sige, at visionen for den præhospitale indsats i fremtiden er at bidrage til forebyggelse af indlæggelser og sikre rette hjælp til patienter/borgere i et øget samarbejde med kommuner, almen praksis og hospitaler. Derudover skal den præhospitale indsats i højere grad være med til at understøtte det nære sundhedsvæsen og mere behandling i eget hjem.

Aktuelle og fremtidige prøvehandlinger med tværsektorielt sigte

Den præhospitale visitationsenhed

Præhospitalet igangsatte i marts 2022 en prøvehandling med en Præhospital Visitationsenhed (PVE), som er en paramedicinerbemandet enmandsbetjent enhed, som havde til formål:

- at forebygge unødvendige indlæggelser, enten ved at færdigbehandle de patienter, som ikke har behov for hospitalsudredning og/eller -behandling, eller ved at involvere og samarbejde med kommunale sundhedstilbud

- at visitere til korrekt transportform, fx siddende patientbefordring, liggende sygetransport eller egen kørsel mv.

PVE havde i projektperioden en prøvehandling i samarbejde med Aarhus Kommune. Samarbejdet bestod i, at paramedicinen på PVE'en kunne kontakte akutteam for faglig sparring om borgere, fx til afklaring af habituel tilstand, og hvorvidt en ældre borger er kendt i kommunalt regi. PVE havde i prøvehandlingsperioden også mulighed for at aktivere beredskabslæge i Klinik for Ældresygdomme, hvis paramedicinen mente, at en ældre geriatrisk patient kunne have gavn af hjemmebehandling i stedet for indlæggelse på hospitalet.

Pr. 1. september 2023 igangsættes der en PVE, der får base i Herning. Der ønskes således prøvehandling med relevante vestlige kommuner.

Prøvehandling med kommuner og almen praksis

På nuværende tidspunkt forbereder Præhospitalet to prøvehandling med Viborg og Horsens kommuner i ét spor og almen praksis i et andet spor.

Udviklingsperspektiver og opmærksomhedspunkter for aftaler om øget samarbejde

I den spæde start i forhold til at sikre tættere og øget samarbejde med primær sektor er der flere elementer, som skal undersøges nærmere, herunder:

- opmærksomhed på om der sker en opgaveglidning fra sekundær til primærsektor
- mulighed for at sende korrespondancebreve fra ambulancejournal til kommunernes omsorgssystem (denne løsning findes ikke for nuværende)
- sikre systemer og aftaler, så patientsikkerheden sikres i sektorovergange
- fremtidigt fokus på præhospitale kompetencer i forhold til den ældre medicinske patient, patienter med kronisk sygdom og den multisyge patient
- nytænkning af placering af det lægefaglige ansvar, herunder en overvejelse om Præhospitalet i fremtiden også kan have en endnu større rolle ift. det lægefaglige ansvar, når Præhospitalet har været involveret i et patientforløb, hvor patienten færdigbehandles/afsluttes i eget hjem.

Beslutning

Orientering om den langsigtede plan for Præhospitalet blev taget til efterretning.

Punkt 12: Evt.

1-01-72-107-21

Beslutning

Intet under dette punkt.