

# REFERAT Sundhedssamarbejdsudvalget d. 29-09-2023

**Mødedato** Fredag d. 29. september 2023 kl. 14:00

**Mødested** Videomøde - [meet.rm23@rooms.rm.dk](mailto:meet.rm23@rooms.rm.dk)

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mødedeltagere.....                                                                                        | 3  |
| Behandling af høringssvar til Sundhedsaftalen 2024-2027.....                                              | 4  |
| Anbefalinger til fælles indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel hos..... | 9  |
| Praksis og muligheder ift. bevilling af kompressionsstrømper.....                                         | 11 |
| Fælles model for patientinddragelse i de politiske klynger.....                                           | 13 |
| Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan.....                                                      | 14 |
| Henvendelse fra Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark.....                                       | 15 |
| Evalueringsaf Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet.....                                         | 16 |
| Samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt.....                                             | 17 |
| Status på implementering af ny lægevagtsaftale mellem PLO-M og Region Midtjylland.....                    | 19 |
| Orientering om Region Midtjyllands perspektiver på den regionale indsats og den tværsektorielle in.....   | 20 |
| Orientering om midlertidig kommunal opgavevaretagelse af service- og justeringsopgaver på høre.....       | 21 |
| Mødekalender 2024.....                                                                                    | 22 |
| Evt.....                                                                                                  | 23 |

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-107-21

## Sagsfremstilling

Anders Kühnau, regionsrådsformand (A) (formand)  
Anne Marie Søe Nørgaard, regionsrådsmedlem (V)  
Else Søjmark, regionsrådsmedlem (A)  
Hanne Roed, regionsrådsmedlem (B)  
Ib Bjerregaard, regionsrådsmedlem (V)  
Niels Viggo Lynghøj, regionsrådsmedlem (A)  
Ulrik Wilbek, borgmester Viborg Kommune (V) (næstformand) - afbud  
Dorte West, borgmester Herning Kommune (V)  
Jacob Bundsgaard, borgmester Aarhus Kommune (A) - afbud  
Christian Budde, rådmand Sundhed og Omsorg Aarhus Kommune (V)  
Peter Sørensen, borgmester Horsens Kommune (A) - afbud  
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  
Kristine Lindeneg DrejØ, konstitueret kontorchef Sundhedsplanlægning Region Midtjylland  
Maria Eeg Smidt, teamleder Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat  
Linda Bonde Kirkegaard, specialkonsulent Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat  
Jonna Holm Pedersen, specialkonsulent KKR Midtjylland  
Anne Cecilie Greve, specialkonsulent PLO-Midtjylland  
Helene Rosenbrandt, chefkonsulent Sundhedsplanlægning Region Midtjylland

## Beslutning

Der var afbud fra Jacob Bundsgaard, Ulrik Wilbek og Peter Sørensen.

## Punkt 2: Behandling af høringssvar til Sundhedsaftalen 2024-2027

1-30-72-28-22

### Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter de indkomne høringssvar og beslutter eventuelle ændringer på baggrund heraf, herunder:

- om lighed i sundhed skal fremhæves yderligere i aftalen (jf. nedenfor under afsnit a)
- om forebyggelse skal fremhæves yderligere i aftalen (jf. nedenfor under afsnit a)
- om der er opbakning til forslaget om, at eksisterende formuleringer om inddragelse af civilsamfundet fastholdes, og at den konkrete form for inddragelse afklares, når sundhedsaftalen udmøntes i konkrete initiativer, prøvehandling, samarbejdsaftaler mv. (jf. nedenfor under afsnit a)
- ønsker til målsætninger og indikatorer – herunder om der er opbakning til forslaget om at imødekomme to konkrete indikatorforslag (jf. nedenfor under afsnit a + bilaget 'læsevejledning' afsnit e)
- om der er opbakning til, at eksisterende afsnit om sundhedsvæsenets udfordringer fastholdes, og at formuleringen 'et sundhedsvæsen i forandring' anvendes (jf. nedenfor under afsnit a)
- om der er opbakning til forslaget om, at eksisterende formuleringer om økonomi fastholdes, og at det samtidig er et fælles opmærksomhedspunkt i udmøntningen af aftalen (jf. nedenfor under afsnit a)
- om der er opbakning til forslaget om at indsætte en formulering i afsnittet 'Implementering og opfølgning' om, at relevante parter inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen (jf. nedenfor under afsnit a)
- godkender forslag til mindre ændringer/andre betoning (jf. bilag 'Høringsversion – forslag til justeringer')
- godkender at en række konkrete input og opmærksomhedsområder kan indtænkes ifm. udmøntning af aftalen (jf. bilag 'læsevejledning' afsnit c)
- tager stilling til om forslag/input til nuværende og yderligere visioner og indsatsområder mm. giver anledning til ændringer i aftaleudkastet (jf. opstilling i bilag 'læsevejledning' afsnit d)

### Sagsfremstilling

Sundhedssamarbejdsudvalgets udkast til ny sundhedsaftale "Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance" har været i høring i perioden fra 15. maj til 25. august 2023. Der er generelt opbakning til indholdet i sundhedsaftalen fra høringsparterne, og herudover en række større eller mindre ændringsforslag.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter på mødet de indkomne høringssvar og beslutter hvilke ændringer, det eventuelt giver anledning til.

## Høringssvar

I løbet af høringsperioden er der indkommet 43 høringssvar. Der er høringssvar fra regionsrådet, de 19 midtjyske kommuner, PLO-Midtjylland, Patientinddragelsesudvalget, 11 høringssvar fra faglige organisationer, 7 høringssvar fra interesseorganisationer, 2 høringssvar fra uddannelsesinstitutioner samt 1 øvrige.

Høringssvarene kan læses her:

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2024-2027/horingssvar/>

Sundhedsaftalesekretariatet har lavet vedlagte opsummering af de indkomne høringssvar inkl. sekretariatets bemærkninger hertil.

Input i høringssvarene kan kategoriseres under følgende overskrifter:

- Gennemgående temaer
- Forslag til mindre ændringer
- Konkrete input og opmærksomhedsområder, der hvor relevant kan inddrages i det videre arbejde med udmøntning af sundhedsaftalen
- Forslag/input til nuværende og yderligere visioner og indsatsområder mm.

### a) Gennemgående temaer

Der er generelt opbakning til indholdet i sundhedsaftalen fra høringsparterne.

Følgende temaer nævnes af flere høringsparter og er de mest gennemgående:

- Lighed i sundhed
- Den brede forebyggelse
- Inddragelse af civilsamfundet
- Opfølgning på aftalen
- Et presset sundhedsvæsen/et sundhedsvæsen i forandring
- Opmærksomhed på økonomi
- Inddragelse af relevante parter.

Nedenfor uddybes de indkomne perspektiver på de mest gennemgående temaer, og sekretariatets forslag til håndtering er tilføjet med kursiv.

### Lighed i sundhed

Ønske om at lighed i sundhed adresseres yderligere i aftalen. Herunder forslår nogle, at det bliver en selvstændig vision, mens andre nævner, at det med fordel kan fremhæves yderligere i aftalen – bl.a. at præcisere at ikke-digitale borgere skal understøttes, så de også får glæde af digitalisering som middel til at mindske social og geografisk ulighed etc.

*Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, om lighed i sundhed skal fremhæves yderligere i aftalen – og i givet fald hvordan.*

*I høringsversionen er lighed i sundhed nævnt i følgende afsnit:*

- Forord: Udfordringer som er velkendte og langt fra nye – vi bliver flere ældre borgere, flere lever med kroniske sygdomme og psykiske lidelser, og vi kan fortsat konstatere social og geografisk ulighed i sundhed. OG: Vi er enige om en fælles retning, hvor vi har fokus på at skabe mest mulig sundhed for de ressourcer, der er, hvor tryghed, tilgængelighed og nærhed er i højsæde, hvor alle inddrages aktivt i egen sundhed, og hvor alle har lige mulighed for at leve et sundt og langt liv.*
- Visionen et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen: Samtidig har vi fokus på at sikre social lighed i sundhed, hvor vi differentierer vores indsatser og tilbyder mere støtte og koordinering af indsatsen til de borgere med størst behov. OG: Og vi har fokus på geografisk lighed og på at skabe tilgængelighed, uanset hvor borgeren bor – så borgere med behov sikres let adgang til sundhedsvæsenet.*
- Indsatsområdet velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling: Velfærdsteknologiske løsninger og digitalisering kan bidrage til at mindske geografisk og i en række tilfælde også social ulighed i sundhed.*

### Forebyggelse

Flere høringsparter konstaterer, at den brede forebyggelse ikke er et prioriteret indsatsområde i udkastet og ønsker, at det kommer til at fylde mere i aftalen. Enten som et selvstændigt fjerde indsatsområde, eller at det adresseres tydeligere i aftalen – fx ved at det indarbejdes som prioritering i indsatsområdet om sammenhæng for borgere med kronisk sygdom eller at det indarbejdes i kapitlet om visioner og/eller i samarbejdsprincippet 'Fælles tidlige').

*Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, om forebyggelse skal fremhæves yderligere i aftalen – og i givet fald hvordan.*

*I høringsversionen er forebyggelse nævnt i følgende afsnit:*

- *Vision om et sundhedsvæsen i balance: En af forudsætningerne for at få mest mulig sundhed for pengene er, at vi arbejder med forebyggelse i de indsatser, vi igangsætter, således vi forebygger, at sygdom opstår og udvikler sig.*
- *Indsatsområdet psykiatri og trivsel: Vi vil sætte ind med forebyggelse ift. børn og unges mentale sundhed og trivsel, så vi undgår, at det udvikler sig til psykisk mistrivsel og potentielt psykisk sygdom.*
- *Indsatsområdet sammenhæng for borgere med kronisk sygdom: Vi vil derfor have fokus på forebyggelse af akutte indlæggelser, koordination mellem forskellige specialer på hospitaler, koordination på tværs af sektorer, kontroller mv. i almen praksis, adgang til forebyggelsestilbud af høj kvalitet i kommunerne og virtuelle hospitalskonsultationer.*

### **Inddragelse af civilsamfundet**

Flere fremhæver, at civilsamfundet spiller en stor rolle ift. borgernes sundhed og derfor er væsentlig at adressere.

*Forslag til håndtering: eksisterende formuleringer om inddragelse af civilsamfundet fastholdes (se nedenfor), og den konkrete form for inddragelse afklares, når sundhedsaftalen udmøntes i konkrete initiativer, prøvehandling, samarbejdsaftaler mv.*

*I høringsversionen er civilsamfundet nævnt i følgende afsnit:*

- *Forord: Hvor det er muligt, vil vi invitere civilsamfundet med i arbejdet.*
- *Vision om et sundhedsvæsen i balance: Samtidig har vi fokus på at inddrage borgerne, civilsamfundet, foreninger m.fl. i opgaveløsningen.*
- *Indsatsområdet Psykiatri og trivsel: Et fortsat fælles fokus i Midtjylland på at forbedre og udvikle den nære psykiatri mellem kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet er essentielt for at skabe forbedringer på området.*

### **Opfølgning på aftalen**

Vigtigheden af løbende at følge op på aftalens mål pointeres. Flere høringsparter ønsker bedre sammenhæng mellem målsætninger og indikatorer, så det er muligt at følge udviklingen – nogle foreslår konkrete indikatorer og kvalitativ opfølgning.

*Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter ønsker til målsætninger og indikatorer.*

*Forslag til håndtering: Nedenstående indikatorforslag er mulige at følge op på, og foreslås indarbejdet i aftalen:*

- *Ventetid på udredning af psykiske lidelser for børn og unge under 18 år*
- *Ventetid på behandling for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien.*

*En del af de indikatorer, der efterspørges, er der ikke umiddelbart data på, på nuværende tidspunkt (jf. afsnit e i bilaget med Læsevejledning til opsummering af høringssvar). Det vil således kræve nærmere afdækning/udvikling eller opfølgning kvalitativt.*

*De eksisterende målsætninger og indikatorer tager afsæt i nationale mål og indikatorer. Udover den overordnede opfølgning på aftalen er der i høringsversionen lagt op til, at der følges op på de konkrete samarbejdsaftaler – herunder specifikke indikatorer.*

### **Et presset sundhedsvæsen/et sundhedsvæsen i forandring**

Flere høringsparter pointerer, at sundhedsvæsenet er under pres, og at der er behov for nye løsninger for at imødekomme sundhedsvæsenets udfordringer. I den forbindelse gør flere opmærksom på, at der er behov for fokus på rekruttering og fastholdelse, og at der bør være en forventningsafstemning ift., hvad sundhedsvæsenet kan levere og herunder også, hvordan civilsamfundet og borgernes egne ressourcer kan komme i spil.

*Forslag til håndtering: eksisterende afsnit om sundhedsvæsenets udfordringer fastholdes (se nedenfor). Derudover kan formuleringen 'et sundhedsvæsen i forandring' anvendes.*

- *Forord: Udfordringer som er velkendte og langt fra nye – vi bliver flere ældre borgere, flere lever med kroniske sygdomme og psykiske lidelser, og vi kan fortsat konstatere social og geografisk ulighed i sundhed. Samtidig bliver vi færre i den arbejdsdygtige alder, og der er allerede nu udfordringer med at skaffe tilstrækkelig arbejdskraft og de rette kompetencer til at løse opgaverne. Vi skal derfor gøre tingene på en ny og mere effektiv måde.*
- *Vision om et sundhedsvæsen i balance: Vi har derfor fokus på den samlede opgaveløsning, hvor vi ikke opbygger parallelle tilbud, men løser opgaven på en måde hvor den giver mest værdi for borgerne, og hvor de samlede ressourcer anvendes mest fornuftigt.*
- *Indsatsområdet om velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling: Sundhedsvæsenet er presset på ressourcer, særligt manglen på sundhedsfagligt personale. Vi har derfor brug for at tænke i nye løsninger, så*

*vi sikrer, at både borgerens tid og sundhedspersonalets tid og kompetencer anvendes bedst muligt.*

### **Opmærksomhed på økonomi**

Vigtigheden af, at samarbejdsprincippet om økonomisk klarhed og fair balance følges, når vi ændrer opgavefordelingen, fremhæves. Derudover nævner enkelte et ønske om, 'at pengene bør følge borgeren'.

*Forslag til håndtering: eksisterende formulering om økonomi fastholdes (se nedenfor). Samtidig er det et fælles opmærksomhedspunkt i udmøntningen af aftalen.*

- *Samarbejdsprincip om økonomisk klarhed og fair balance: Når vi udvikler sundhedsvæsenet og indgår samarbejdsaftaler, beskriver vi først den fagligt bedste løsning – dernæst økonomien. Når en aftale ændrer på opgavevaretagelsen mellem kommuner og region, skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt som del af det fælles beslutningsgrundlag. Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen skal ske ud fra et princip om, at der over tid er en fair balance i økonomien mellem kommuner og region. For almen praksis gælder særlige forhold. Vi fortsætter og videreudvikler samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgerne og effektiviseringer for kommuner og region.*

### **Inddragelse af relevante parter**

Flere anbefaler, at relevante parter (fx faglige organisationer, bestemte faggrupper mv.) inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen.

*Forslag til håndtering: Der kan indsættes en formulering i afsnittet Implementering og opfølgning om, at relevante parter inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen.*

### **b) Forslag til mindre ændringer**

En række input/forslag til mindre ændringer og andre betoning omhandlende:

- Borgerperspektivet:
  - Større fokus på at tilbyde hjælp til det digitale til borgere, der har vanskeligt herved
  - Større fokus på det nære og det tilgængelige (jf. lighed i sundhed)

*Forslag til håndtering: Af vedlagte overblik over høringssvarene fremgår en række konkrete input og opmærksomhedsområder, der hvor relevant kan indtænkes i arbejdet med udmøntning af sundhedsaftalen.*

### **d) Forslag/input til nuværende og yderligere visioner og indsatsområder mm.**

Af vedlagte overblik over høringssvarene fremgår en samlet opsummering af en række ønsker/forslag til yderligere visioner og indsatsområder.

*Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter om oplistningen i afsnit d i bilaget med Læsevejledning til opsummering af høringssvar giver anledning til ændringer i aftaleudkastet.*

### **Den videre proces**

På baggrund af beslutninger i Sundhedssamarbejdsudvalget tilrettes sundhedsaftalen. Herefter sender Sundhedssamarbejdsudvalget sundhedsaftalen til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd med henblik på ikrafttrædelse den 1. januar 2024.

## **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget takker for høringssvarene, der vidner om stort engagement i sundhedsaftalen.

Høringsversionen opdateres med nedenstående:

- Det tilføjes, at der ved udmøntning af sundhedsaftalen på alle de tre prioriterede indsatsområder vil være fokus på forebyggelse og lighed i sundhed i forbindelse med udvikling og implementering af konkrete indsatser
- Der tilføjes to indikatorer under målsætningen 'Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland':
  - Ventetid på udredning for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien
  - Ventetid på behandling for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien
- Formuleringen 'Relevante parter inddrages i udmøntningen af aftalen' indsættes i afsnittet 'Implementering og opfølgning'.

Mindre ændringer/andre betoning i bilaget 'Høringsversion - forslag til justeringer' godkendes.

Eksisterende formulering om inddragelse af civilsamfundet, sundhedsvæsenets udfordringer og økonomi fastholdes, og økonomi er et fælles opmærksomhedspunkt i udmøntningen af aftalen.

En række konkrete input og opmærksomhedsområder nævnt i afsnit c i bilaget 'Læsevejledning opsummering høringssvar' kan indtænkes i forbindelse med udmøntning af aftalen.

Der tilføjes ikke yderligere visioner, indsatsområder mm., da sundhedsaftalen er fokuseret, overordnet og rammesættende. En række input nævnt i afsnit d i bilaget 'Læsevejledning opsummering høringssvar' kan anvendes hvis relevant i forbindelse med udmøntning af aftalen.

Aftalen rettes til i forhold til ovenstående og sendes til regionsrådet og de 19 byråd med henblik på godkendelse. Den nye sundhedsaftale træder i kraft 1. januar 2024.

## **Bilag**

Læsevejl. opsummering høringssvar (200923)

Opsummering høringssvar (200923)

Høringsversion forslag til justeringer (200923)

## **Punkt 3: Anbefalinger til fælles indsatser målrettet mental sundhed og forebyggelse af psykisk mistrivsel hos børn og unge**

1-30-74-6-23

### **Det indstilles,**

- at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at indsatsen for børn og unge i risikogrupper styrkes med en regionsdækkende samarbejdsaftale om børn og unge i risikogrupper, og
- at Sundhedssamarbejdsudvalget anbefaler sundhedsklyngerne at styrke arbejdet med tidlig opsporing og tidlig indsats, samt følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedsplejen, og
- at Sundhedssamarbejdsudvalget anbefaler sundhedsklyngerne at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug
- at Sundhedssamarbejdsudvalget anbefaler sundhedsklyngerne at implementere virkningsfulde forebyggende og lettere behandlende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel

### **Sagsfremstilling**

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker at anbefale sundhedsklyngerne fælles indsatser målrettet forebyggelse af psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt børn og unge. Afsættet for anbefalingerne er tilbagemeldinger på klyngernes arbejde med børn og unge i psykisk mistrivsel, inspirationskataloget, som Sundhedssamarbejdsudvalget sendte til klyngerne tidligere i år, samt anbefalinger præsenteret for udvalget af Bjørn Holstein, professor emeritus Statens Institut for Folkesundhed.

Administrationens bud på anbefalinger præsenteres i denne sag.

#### **Forslag til anbefalinger**

Der er i udvælgelsen af anbefalinger lagt vægt på indsatser, som har et vist tværsektorielt sigte. Samtidig er der lagt vægt på indsatser til specifikke målgrupper, evidensbaserede indsatser og universelle indsatser, således at forebyggelsens tre spor favnes. På den baggrund er der lavet fire konkrete anbefalinger, som Sundhedssamarbejdsudvalget kan give til Sundhedsklyngerne.

Anbefalingerne er:

1. Styrk indsatsen for børn og unge i risikogrupper med en regionsdækkende samarbejdsaftale
2. Følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedsplejen og styrk arbejdet med tidlig opsporing og tidlig indsats
3. Brug skærm med omtanke - følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug
4. Implementer virkningsfulde forebyggende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel.
- 5.

#### **Styrket indsats for børn og unge i risikogrupper**

En styrket indsats for børn og unge i risikogrupper, såsom børn og unge med erkendte psykiske problemer, børn med kronisk somatisk sygdom og børn, og unge der er pårørende til forældre eller søskende med sygdom, kan bidrage til øget livskvalitet og bedre mental sundhed. Målrettet støtte og intervention hjælper til at mestre udfordringer, udvikle mestringsstrategier og forbedre trivslen. Systematisk screening og opsporing muliggør tidlig indsats, som er vigtig for at undgå forværring.

#### **Styrk arbejdet med tidlig opsporing og tidlig indsats**

Tidlig opsporing og indsats på tværs af sundhedsplejen, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), almen praksis, daginstitutioner og skoler spiller en afgørende rolle i forebyggelsen og håndteringen af psykisk mistrivsel blandt børn og unge. Ved at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan vi sikre en systematisk og struktureret tilgang til identifikation og intervention hos parterne. Dette kan være med til at sikre tidlig indsats med en passende støtte og behandling, som kan forebygge forværring og fremme trivslen samt den mentale sundhed.

Brug skærm med omtanke - følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug

Antallet af børn og særligt unge, som desværre ikke er i mental trivsel, stiger. Samtidig ser vi en stor stigning i skærmforbruget hos den samme gruppe. Brug af skærme og digitale medier er en integreret del af børn og unges liv og hverdag, hvorfor alle fagprofessionelle med kontakt til børn og unge bør kende til, og så vidt muligt følge, Sundhedsstyrelsens anbefalinger om børn, unges og forældres brug af skærm. Det er væsentligt, at borgerne mødes af de samme generelle sundhedsfaglige anbefalinger på tværs af sundhedsvæsenets aktører, og at vi i fællesskab hjælpes ad og støtter børn og unge i at få etableret gode skærmvaner.

Implementer virkningsfulde forebyggende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel

Flere sundhedsklynger ønsker, at der sker en ensretning af tilbud på tværs af klynger, og alle ønsker at fokus ligger på implementering af virkningsfulde indsatser.

Ved at vælge evidensbaserede indsatser, øger vi sandsynligheden for positive resultater og trivsel blandt børn og unge. Herved sikrer vi også, at de investerede ressourcer i forebyggelse af psykisk mistrivsel, har en reel og målbar effekt.

Sundhedstyregruppen anbefaler derfor, at sundhedsklyngerne først og fremmest har fokus på implementering af indsatser, der bygger på anerkendte metoder snarere end på ensretning af tilbud.

De fire anbefalinger er udfoldet i vedlagte notat.

## **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget godkender, at der udarbejdes en regionsdækkende samarbejdsaftale om indsatsen for børn og unge i risikogrupper. Udvalget anbefaler sundhedsklyngerne at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til henholdsvis sundhedsplejen og skærmbrug.

Sundhedssamarbejdsudvalget beder det administrative niveau udarbejde et oplæg til drøftelse på et kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget indeholdende bud på de bedste virkningsfulde forebyggende og lettere behandlende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel - med henblik på at udvalget kan drøfte muligheden for en mere fælles retning på tværs af sundhedsklyngerne.

## **Bilag**

Anbefalinger mental sundhed og forebyggelse af mistrivsel børn og unge

## Punkt 4: Praksis og muligheder ift. bevilling af kompressionsstrømper

1-30-72-145-23

### Det indstilles,

- at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender udkast til ministerhenvendelse og beslutter, om landets øvrige Sundhedssamarbejdsudvalg skal inviteres til at være medunderskrivere på ministerhenvendelsen
  
- at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter løsningsmodeller for bevilling og udlevering af kompressionsstrømper set i lyset af ankestyrelsens principmeddelelse

### Sagsfremstilling

Ankestyrelsen har udsendt en principmeddelelse, som betyder, at kommunerne skal ændre praksis, hvorved et større antal borgere, som hidtil har fået bevilliget 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, risikerer vi, at borgerne kommer i klemme og ikke får bevilget de kompressionsstrømper, de har brug for, og at de i stedet selv skal betale for kompressionsstrømperne.

Rådmanden for Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune har henvendt sig til Sundhedssamarbejdsudvalgets formandskab med ønske om en afdækning af, hvordan kommunerne håndterer meddelelsen og om at Region Midtjylland og de midtjyske kommuner i fællesskab finder en model for, hvordan vi varetager bevilling og udlevering af kompressionsstrømper

Udvalget skal drøfte sagen, herunder et forslag til en ministerhenvendelse.

### Afdækning af praksis

Som forberedelse af drøftelsen er der i august 2023 foretaget en afdækning af de midtjyske kommuners praksis og oplysninger om antal borgere med bevilling af kompressionsstrømper. Afdækningen er vedlagt i bilag.

Overordnet viser afdækningen, at størstedelen af de midtjyske kommuner foreløbigt har valgt at opretholde hidtidig praksis. Enkelte kommuner har helt eller delvist ændret praksis eller forbereder sig på at ændre praksis som følge af principmeddelelsen.

Afdækningen viser også, at der samlet set er op mod 25.000 borgere, der er bevilliget kompressionsstrømper efter Servicelovens §112 i de 19 midtjyske kommuner. Vi har ikke et klart billede af hvor stor en andel af borgerne, der vil være omfattet af en praksisændring.

### Forslag til løsningsmodeller

I forbindelse med afdækningen har kommunerne peget på forskellige løsningsmodeller for bevilling/ordination af kompressionsstrømper. Det vurderes dog ikke at være muligt, at vi inden for principmeddelelsens og lovgivningens rammer kan finde en model region og kommuner i mellem, som kan afhjælpe problemstillingen.

En national afklaring af, hvor opgaven med bevilling/ordination af kompressionsstrømper ligger, er påtrængende i forhold til at kunne imødekomme borgernes behov.

Sundhedsstyregruppen foreslår, at Sundhedssamarbejdsudvalget henvender sig til Indenrigs- og Sundhedsministeren samt Social- og Boligministeren om de udfordringer, principmeddelelsen medfører. Sundhedssamarbejdsudvalget kan evt. søge at få landets andre Sundhedssamarbejdsudvalg til at være medunderskrivere på ministerhenvendelsen, da problemstillingen er national og også optager de øvrige regionale sundhedssamarbejder. Udkast til ministerhenvendelse er vedlagt.

Indtil en national løsning foreligger, kan en lokal løsningsmodel i en begrænset periode være, at tidligere praksis i videst muligt omfang fortsættes i kommunerne eller at region og kommuner i fællesskab aftaler en model.

### Beslutning

Udkast til ministerhenvendelse blev godkendt. Henvendelsen sendes til orientering til sundhedssamarbejdsudvalgene i de øvrige regioner.

Administrationen afklarer muligheder for en midlertidig løsning, hvor borgerne fortsat får udleveret kompressionsstrømper, mens der afventes en national afklaring.

### Bilag

Ministerhenvendelse

Samarbejde om borgere med behov for kompressionsstrømper

Afdækning kompressionsstrømper i de midtjyske kommuner

## **Punkt 5: Fælles model for patientinddragelse i de politiske klynger**

1-31-72-446-22

### **Det indstilles,**

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender fælles model for patientinddragelse i de politiske klynger.

### **Sagsfremstilling**

Patientinddragelse sikrer værdifulde input til udviklingen af sundhedsvæsenet. Rammerne for patientinddragelse i de politiske klynger er fastsat i bekendtgørelsen om sundhedsklynger. For at understøtte klyngernes arbejde med patientinddragelse er der udviklet en fælles model, der skal bidrage til at sikre patientinddragelse, hvor det giver mening. Samtidig understøtter modellen, at vi imødekommer formalia i bekendtgørelsen.

På de første møder i sundhedsklyngerne i efteråret 2022 blev der orienteret om rammerne for patientinddragelse, og på tværs af klyngerne blev det besluttet, at administrationen løbende vurderer, hvordan sundhedsklyngens politiske niveau inddrager repræsentanter fra patienter og pårørende. Det er administrationens vurdering, at den fælles model vil understøtte arbejdet med inddragelse af patient- og pårørenderepræsentanter. Modellen består af fire dele:

- årligt dialogmøde mellem Sundhedssamarbejdsudvalget og Patientinddragelsesudvalget
- én gang i løbet af valgperioden inviteres sundhedsklyngernes politiske niveau og Patientinddragelsesudvalget samlet til et møde, hvor der både vil være plads til fælles indlæg og mulighed for dialog om udvalgte emner i de enkelte klynger. Mødet kan fx foregå i forlængelse af et kontaktudvalgsmøde, hvor borgmestrene og regionsrådsformanden i forvejen er samlet. Det kan også overvejes at invitere øvrige relevante patient/pårørendegrupper til dette møde
- løbende orientering til de politiske klyngemøder om status på patientinddragelse i klyngen
- ved nedsættelse af arbejdsgrupper og igangsættelse af indsatser i klyngeregion inviteres repræsentanter fra Patientinddragelsesudvalget, hvor det giver mening. Det kan også overvejes at invitere øvrige relevante patient/pårørendegrupper.

Modellen muliggør, at klyngerne lokalt kan inddrage øvrige relevante patient/pårørendegrupper fx ældreråd, brugerråd mv. efter behov.

Såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget godkender den fælles model for patientinddragelse i de politiske klynger, vil sundhedsklyngerne blive orienteret om modellen på kommende møder i efteråret 2023.

### **Beslutning**

Punktet blev sendt til skriftlig godkendelse, hvor indstillingen blev godkendt.

## Punkt 6: Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

1-30-74-6-23

### Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget giver input til eventuelt høringssvar vedrørende Region Midtjyllands nye regionale psykiatriplan.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet har sendt en ny regional psykiatriplan for Region Midtjylland i høring. Sundhedssamarbejdsudvalget er høringspart og har derfor mulighed for at afgive høringssvar. Der lægges op til, at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter opmærksomheder vedrørende det tværsektorielle i psykiatriplanen med henblik på at give input til høringssvar. På baggrund af drøftelserne og med afsæt i Sundhedssamarbejdsudvalgets input udarbejder administrationen et udkast til høringssvar fra Sundhedssamarbejdsudvalget, som sendes til skriftlig godkendelse sammen med referatet fra dette møde.

### Baggrund

Region Midtjylland har udarbejdet en ny regional psykiatriplan, som skal sætte rammen for udviklingen af psykiatrien i de kommende år. Psykiatriplanen bygger videre på eksisterende indsatser og beskriver regionsrådets ambitioner inden for følgende temaer:

- Udredning og behandling
- Patienter, pårørende og peers
- Viden, udvikling og stærke faglige miljøer
- En attraktiv arbejdsplads
- Sammenhæng
- Børn og unge
- Mental sundhed
- Lighed og afstigmatisering
- De bygningsmæssige rammer.

Udmøntning af planen vil skulle ses i sammenhæng med eksisterende planer og aftaler, herunder Sundhedsaftalen, samarbejdsaftaler på området og plan for socialområdet.

Mange af regionsrådets ambitioner for udvikling af psykiatrien er afhængige af et godt og veletableret samarbejde med kommunerne, almen praksis og andre aktører. Særligt i forhold til temaerne 'Sammenhæng', 'Børn og unge', 'Mental sundhed' og 'Lighed og afstigmatisering' er der mange snitflader og fælles opgaver på tværs af aktører.

### Beslutning

Punktet blev behandlet som en skriftlig orientering om, at Region Midtjyllands regionale psykiatriplan er sendt i høring og med opfordring til, at kommuner og PLO-Midtjylland afgiver høringssvar individuelt.

### Bilag

Psykiatriplan. Høringsudkast\_250823.pdf

## **Punkt 7: Henvendelse fra Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark**

1-01-72-107-21

### **Det indstilles,**

at Sundhedssamarbejdsudvalget afklarer, om de vil være medunderskrivere på Region Syddanmarks henvendelse til Indenrigs- og sundhedsministeriet.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark har sendt vedhæftede henvendelse til de øvrige Sundhedssamarbejdsudvalg.

Henvendelsen er en opfordring til at støtte op om en fælles henvendelse til Indenrigs- og sundhedsministeriet med ønske om, at der også efter 2023 og frem afsættes klyngemidler til alle landets sundhedsklynger.

### **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget støttet op om Region Syddanmarks henvendelse til ministeren som medunderskrivere.

### **Bilag**

Henvendelse til ministeriet vedr. forlængelse af klyngemidler

## Punkt 8: Evaluering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

### Det indstilles,

at evaluering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet og anbefalinger godkendes.

### Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet er nu implementeret og evalueret. Tilbuddet om IV-behandling i nærområdet er et godt tilbud til borgerne om behandling tæt på borgerens hverdag. Det understøtter muligheden for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde en hverdag med familien, fastholde funktionsniveau mm.

I forbindelse med behandling af input til evalueringen har IV-styregruppen haft fokus på, at kvaliteten i tilbuddet opretholdes, samt vedvarende fokus på konsolidering af den eksisterende aftale.

IV-styregruppen bemærker, at arbejdet med aftalen var længe undervejs, men samarbejdet og velvilligheden fra alle parter i forbindelse med implementeringen har været bemærkelsesværdig og fortjener stor ros til aftalens parter.

### Anbefalinger

Med afsæt i evalueringen anbefaler Sundhedsstyregruppen:

1. At klyngerne drøfter evalueringen, og hvad den giver anledning til i den enkelte klynge, herunder specifikt:
  - om en større del af forløbene kan flyttes til nærområdet – opfordring til at søge inspiration fra Randersklyngen, som har størst andel af behandling i nærområdet
  - om stigningen i brug af antibiotika på pumpe hænger sammen med en klinisk relevant stigning i behov for bredspektret antibiotika.
2. Ift. lange forløb over 28 dage skal der lokalt indgås aftale om taksten for disse. Såfremt der ikke foreligger anden skriftlig aftale, anvendes samme takst for dag 29 og frem som for de første 28 dage.
3. Bilaterale aftaler om andre målgrupper/en udvidelse af aftalen skal fortsat være uden økonomisk afregning. Dog kan der være mulighed for, at man i sundhedsklyngerne indgår aftaler om prøvebehandlinger finansieret af de midlertidige klyngemidler.

### Den videre proces

Evalueringen med ovenstående anbefalinger sendes til drøftelse og opfølgning i klyngerne.

### Baggrund

'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet' blev implementeret i klyngerne medio 2020.

Der er udarbejdet en midtvejsstatus på samarbejdsaftalen i november 2021, herunder også af den borgeroplevede kvalitet. Det samlede materiale findes her: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/iv-behandling-i-narområdet/>

Sundhedsstyregruppen besluttede 15. november 2021, at der i 2023 skal udarbejdes en evaluering af aftalen baseret på data fra 2021 og 2022. Jf. samarbejdsaftalen skal der evalueres på aktivitet ift. estimeret omfang på antal forløb og økonomi samt hvorvidt øvrige forudsætninger holder, herunder antal behandlingsdage, antal doseringer pr. dag, omfang pumpe og væske, fordeling mellem nærområde/eget hjem. Data til evalueringen er trukket fra regionens økonomisystem og kommunernes omsorgssystemer. Derudover har klyngestyregrupperne haft mulighed for at indsende opmærksomhedspunkter, de ønsker drøftet ifm. evalueringen.

### Beslutning

Punktet blev sendt til skriftlig godkendelse, hvor det blev godkendt med bemærkning om, at udvalget ser med alvor på stigningen i brug af bredspektret antibiotika, og at sundhedsklyngerne og det regionale antibiotikaråd skal drøfte håndtering heraf.

### Bilag

Evaluering af IV-aftalen 2023 (280823)

## Punkt 9: Samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt

1-31-72-1015-19

### Det indstilles,

at Sundhedssamarbejdsudvalget anbefaler, at regionsrådet og de 19 kommuner tiltræder udkast til Samarbejdsaftale om børn og unge, der lever med overvægt

### Sagsfremstilling

*Formandskabet for den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. fælles overvægtsindsats Pia Ulv Helleland, direktør Lemvig Kommune og Kristine Lindeneg Drejød, konst. kontorchef Region Midtjylland indleder punktet.*

Der er behov for at styrke samarbejdet på tværs af almen praksis, hospitaler og de midtjyske kommuner om børn og unge, der lever med overvægt, og deres familier.

Derfor har en tværsektoriel arbejdsgruppe udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale, hvor vi etablerer et formaliseret tværsektorielt samarbejde på området. Dette ved at aftale en fælles tilgang, fælles normkrav, henvisning og kommunikation på tværs af sektorer. Samarbejdsaftalen skal bidrage til at konkretisere det politiske intentionspapir fra 2022.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter udkastet på mødet.

### Baggrund

Sundhedssamarbejdsudvalget blev primo 2023 præsenteret for seks anbefalinger ([link til anbefalingerne](#)) til det videre arbejde med at omsætte intentionspapiret ([politiske intentionspapir fra 2022](#))- herunder en anbefaling om samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedssamarbejdsudvalget udtrykte på mødet vilje til at gå langt, hvor parterne på tværs af sektorer forpligter sig ift. samarbejde og fælles indsatser målrettet overvægt – herunder også, at der sker en større ensretning, så der er sammenlignelige tilbud til målgruppen på tværs af geografi.

### Udkast til samarbejdsaftale for børn og unge, der lever med overvægt og deres familier

Samarbejdsaftalen består af tre elementer:

#### *Fælles tilgang til familierne og fælles normkrav*

I samarbejdsaftalen aftaler vi en fælles tilgang til familierne, så vi på tværs af sektorer arbejder ud fra samme overordnede tilgang.

Samtidig aftaler vi en række normkrav, så vi hver især ved, hvad vi som udgangspunkt kan regne med fra hinanden. Det indebærer,

- at kommunerne har et tilbud til målgruppen, som:
  - er multifaktorielt sammensat med faktorer, vi ved virker,
  - er familiebaseret fremfor fokus alene på barnet/den unge,
  - er individuelt sammensat ud fra dialog med den enkelte familie,
  - ikke har fokus på vægt alene, men bredt på trivsel
- at hospitalerne:
  - har et behandlingstilbud til børn og unge, hvor overvægten skyldes en underliggende (genetisk/metabolisk) sygdom eller, at overvægten medfører organpåvirkning (fx højt blodtryk eller diabetes) og
  - etablerer en direkte rådgivnings- og sparringsfunktion (hotline) for den kommunale sundhedspleje
- at egen læge: henviser til udredning og behandling på hospitalet eller til et kommunalt tilbud.

#### *Henvisningsstruktur*

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan vi konkret bygger bro mellem sektorerne ved at samarbejde om at opspore og henvise familier til rette forløb.

#### *Kommunikation på tværs*

I samarbejdsaftalen aftaler vi, hvordan vi kommunikerer på tværs af sektorer om børn og unge, der lever med overvægt og deres familier.

Det indebærer videndeling på tværs af parterne om det konkrete borgerforløb; tydelige kommunikationsveje mellem sektorer samt en forventningsafstemning med familierne.

### Formål

Formålet med samarbejdsaftalen er at styrke samarbejdet på tværs af almen praksis, hospitaler og de midtjyske kommuner om børn og unge, der lever med overvægt, og deres familier.

Samarbejdsaftalen skal bidrage til:

- at børn og unge, der lever med overvægt, og deres familier oplever et sammenhængende og virkningsfuldt forløb af høj kvalitet, hvor indsatserne er koordinerede mellem parterne ud fra familiernes behov
- at styrke den generelle trivsel hos barnet og i familien
- at forebygge og reducere følgerne af overvægtsbetingede sygdomme hos børn og unge i Midtjylland
- at indfri den politiske målsætning om en reduktion i andelen af børn og unge med overvægt og svær overvægt i løbet af de næste 5-10 år.

### **Økonomi**

For den enkelte kommune, vil der være udgifter forbundet med at have et tilbud til målgruppen. 16 ud af 19 har allerede i dag et tilbud, der i et vist omfang retter sig mod målgruppen.

For hospitalerne vil der være udgifter forbundet med den direkte rådgivning og sparring til kommunerne.

### **Videre proces: Godkendelse, implementering og opfølgning**

Samarbejdsaftalen skal politisk godkendes i Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og i PLO Midtjylland. Der arbejdes henimod, at aftalen træder i kraft pr. 1. januar 2024 med 2024 som implementeringsår.

Aftalen er en ramme for det fælles samarbejde, som forankres i sundhedsklyngerne. Klyngerne aftaler derfor, hvordan man i løbet af 2024 vil udmønte samarbejdsaftalen.

Der udarbejdes en administrativ opfølgning på samarbejdet i 2026, som forelægges Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

På mødet blev der ikke holdt et planlagt oplæg om samarbejdsaftalen, hvorfor udvalget ønsker dette på et kommende møde.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale overvægt 220923

## **Punkt 10: Status på implementering af ny lægevagtsaftale mellem PLO-M og Region Midtjylland**

1-30-72-41-23

### **Det indstilles,**

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager status på arbejdet med ny lægevagtsaftale til orientering.

### **Sagsfremstilling**

I overenskomsten om almen praksis, der trådte i kraft i januar 2022, fik regionen og PLO Midtjylland til opgave at modernisere Lægevagten i løbet af 2022.

Regionsrådet godkendte 25. januar 2023 en ny lægevagtsaftale. I den forberedende proces og de efterfølgende forhandlinger har der været fokus på at skabe nye løsninger for borgerne, aflaste de praktiserende læger i vagtarbejdet og at anvende sundhedsvæsenets knappe ressourcer bedst muligt, blandt andet med øje for rekrutteringsvanskelighederne i sundhedsvæsenet.

Med den nye lægevagtsaftale skal mest mulig aktivitet ske i dagtid i almen praksis. Eksempelvis skal der etableres ensrettede og mere imødekommende telefonsvarerbeskeder på tværs af praksisser i regionen, og akutte tider skal fordeles over hele dagen. I Lægevagten skal der blandt andet ses på flere virtuelle løsninger og arbejdes med et kommunikationsspor til borgerne. Et bookingsystem i Lægevagten er netop igangsat, så borgere, der skal til en konsultation, får tildelt et fremmødetidspunkt, og derfor kan vente længst muligt i eget hjem.

Det er desuden aftalt, at PLO Midtjylland fortsat skal dække alle vagtopgaver i hverdage fra kl. 16-23 og weekender/helligdage fra kl. 08-23, mens Region Midtjylland overtager alle opgaver i nattetimerne (kl. 23-08) fra 1. marts 2024. Ligeledes er det aftalt, at Region Midtjylland stiller med ekstra assistance i weekenderne (fredag-søndag) på regionens fem akuthospitaler og i hverdage på Aarhus Universitetshospital. Overordnet forløber implementeringen planmæssigt.

Koncerndirektør Anders Kjærulf vil på mødet give en mundtlig orientering om den nye aftale og en status på, hvordan det går med implementeringen af de forskellige delelementer.

### **Beslutning**

Status på arbejdet med ny lægevagtsaftale blev taget til orientering.

# **Punkt 11: Orientering om Region Midtjyllands perspektiver på den regionale indsats og den tværsektorielle indsats på akutområdet**

1-01-72-107-21

## **Det indstilles,**

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager Region Midtjyllands perspektiv på akutområdet til orientering

## **Sagsfremstilling**

Anders Kühnau orienterer om regionens perspektiv på den regionale og den tværsektorielle indsats på akutområdet.

## **Beslutning**

Regionen orienterede om regionalt sparekatalogs konsekvenser på akutområdet og regionens perspektiv på det tværsektorielle samarbejde på akutområdet, herunder:

- Budgetforlig/sparekatalog medfører nogle ændringer på akutområdet (under forudsætning af endelig godkendelse i regionsrådet i december 2023): åbningstiderne i akutklinikkerne ændres, og Region Midtjylland nedjusterer fra 10 til 6 akutlægebiler, så regionen nu er på niveau med fx Region Syddanmark og Hovedstaden.
- 72 timers behandlingsansvar er trådt i kraft ift. borgere, der udskrives til kommunal sygepleje på kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem. Det betyder, at hospitalerne stiller relevant faglig viden til rådighed for sundhedsprofessionelle fra kommuner, almen praksis og lægevagt, samt at den udskrivende afdeling er tilgængelig døgnet rundt for henvendelser i forlængelse af patientens indlæggelse og udskrivning fra hospitalet. Fra 1/11 gælder det også borgere, der udskrives til eget hjem.
- Jf. udviklingsspor 1 i Lægevagtsaftalen præsenteret i forrige punkt har vi regionalt et stort ønske om, at vi får mulighed for at gå i dialog om samarbejde med kommunerne, da vi tror på, at det vil være til gavn for vores borgere.
- Forventning om på et kommende møde at få præsenteret data fra den analyse af akutområdet, som Sundhedssamarbejdsudvalget satte i gang i februar, hvor vi bestilte en præsentation af relevante data på det tværsektorielle sundheds- og ældreområde for at etablere fælles viden og forståelse af udfordringsbilledet i den midtjyske region samt skabe udgangspunkt for drøftelse af potentialer for tværsektorielle indsatser.

## **Punkt 12: Orientering om midlertidig kommunal opgavevaretagelse af service- og justeringsopgaver på høreområdet i Region Midtjylland**

1-30-72-23-23

### **Det indstilles,**

at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om og drøfter de beskrevne ændringer ifm. opgavevaretagelsen af service- og justeringsopgaver på høreområdet.

### **Sagsfremstilling**

De 19 midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet, som har vist sig at være en regional opgave. Der er derfor igangsat et afklaringsarbejde mellem region og kommuner om den fremadrettede håndtering af disse opgaver. Regionen har bedt kommunerne fortsætte med at løfte opgaverne midlertidigt mod økonomisk kompensation.

I forbindelse med udarbejdelse af et tværsektorielt snitfladekatalog på høreområdet er der opstået tvivl om ansvaret for justering og service af høreapparater, når patienterne er færdigbehandlede. Hidtil har kommunerne løftet opgaven, men efter juridisk afklaring er vurderingen, at det er en regional opgave. En vurdering, som er i tråd med den praksis, der har været i de øvrige regioner, siden der skete en omlægning af høreområdet i 2013.

Region Midtjylland og kommunerne er derfor gået i dialog om den fremtidige varettagelse af service- og justeringsopgaverne på høreområdet. Region Midtjylland har anmodet kommunerne om, mod kompensation, at fortsætte varettagelsen af opgaverne foreløbigt til og med udgangen af 2023, mens en fremtidig model for varettagelse af opgaven planlægges og implementeres. Dette af hensyn til sikker og borgernær drift i udrednings- og planlægningsfasen.

Der pågår et fælles arbejde med afdækning af en model for kompensation i forbindelse med varettagelse af opgaven i overgangsperioden, herunder behov for forlængelse af den midlertidige aftale. Derudover pågår afklaring af, om der kan findes et juridisk grundlag for, at kommunerne fremadrettet kan varetage opgaven for regionen.

### **Uddybende om service- og justeringsopgaver**

Justeringsopgave skal her forstås som justeringer af borgeres høreapparater efter færdigbehandling i den regionale hørelinik. Opgaven er hidtil blevet løftet af kommunerne uden økonomisk kompensation.

Serviceopgaver indbefatter en række services på høreapparater, såsom mindre reparationer og udskiftninger af dele på høreapparatet, etc., når borgeren ikke selv kan gøre det. Disse opgaver løftes i dag af kommunerne uden økonomisk kompensation. Endvidere er der en række serviceopgaver, som fx aftryk til ørepropper, som nogle kommuner løfter mod økonomisk kompensation, mens andre løfter opgaven uden økonomisk kompensation fra regionen.

### **Beslutning**

Punktet blev ændret til skriftlig orientering.

## **Punkt 13: Mødekalendar 2024**

1-01-72-107-21

### **Det indstilles,**

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender mødekalendar 2024.

### **Sagsfremstilling**

Der er foreløbig planlagt to møder i Sundhedssamarbejdsudvalget i 2024:

- 8. marts 2024, kl. 13-15, med mulighed for formøder kl. 12-13
- 25. oktober 2024, kl. 13-15, med mulighed for formøder kl. 12-13

Der arbejdes frem til mødet i Sundhedssamarbejdsudvalget 29. september 2023 på at lagt de sidste to møder i 2024

– et i foråret og et i vinteren - i kalenderen.

### **Beslutning**

Punktet blev ændret til skriftlig orientering. I forlængelse af mødet er de sidste møder i 2024 faldet på plads, så mødekalendarer er:

- 8. marts 2024, kl. 13-15, med mulighed for formøder kl. 12-13
- 7. juni 2024, kl. 11.30-13.00, med mulighed for formøder kl. 11.00-11.30
- 25. oktober 2024, kl. 13-15, med mulighed for formøder kl. 12-13
- 2. december 2024 kl. 14.00-16.00, med mulighed for formøder kl. 13.00-14.00

## **Punkt 14: Evt.**

1-01-72-107-21

### **Beslutning**

På et kommende møde drøftes mulighed for en studietur for Sundhedssamarbejdsudvalget.