

KD-Net (Dagsorden)

26-01-2024 10:00 - 11:30

Scandic Silkeborg

Indhold

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden /v. Jesper Kaas Schmidt	1
Punkt 2: Godkendelse af referat fra mødet d. 25. august /v. Jesper Kaas Schmidt	1
Punkt 3: Justering i samarbejdsaftale vedr. sundhedskoordinator /v. Lars Møller	2
Punkt 4: Skalering af FSC /v. Jens Peter Hegelund Jensen	5
Punkt 5: Godkendelse af udligning ved tværsektorielt urologiudbud /v. Jesper Kaas Schmidt	6
Punkt 6: Resultatkontrakt med Erhvervshus Midtjylland /v. Jan Kallestrup	11
Punkt 7: Fælles kommunal koordinering af ansøgninger til lånepuljen vedr. botilbud /v. Jesper Thyrring Møller	13
Punkt 8: Status på udlevering af kompressionsstrømper /v. Jonas Dahl og Lasse Jacobsen	16
Punkt 9: Foreløbige punkter til møde i KKR Midtjylland /v. Jesper Kaas Schmidt	17
Punkt 10: Kommende møder i KD-Net /v. Jesper Kaas Schmidt	18
Punkt 11: Eventuelt /v. Jesper Kaas Schmidt	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden /v. Jesper Kaas Schmidt

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender dagsordenen.

Beslutning

Afbud:

Jens Peter Hegelund Jensen (Ringkøbing-Skjern)

Jesper Thyrring Møller (Struer)

Mogens Wehrs (Samsø)

Dagsorden blev godkendt. Ingen punkter tilføjet eventuelt.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra mødet d. 25. august /v. Jesper Kaas Schmidt

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender referatet fra KD-Net mødet d. 10. november 2023.

Beslutning

Godkendt.

Randers Kommune



Møde: KD-Net
Mødetid: 10. november 2023kl. 10:00
Mødested: Scandic Silkeborg
Sekretariat: Sekretariatet

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 2 af 25

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 3 af 25

Indkaldelse

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 4 af 25

64. Afbud /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Beslutning

-

Sagsfremstilling

Marianne Berthelsen (Hedensted)

Jens Peter Hegelund Jensen (Ringkøbing-Skjern)

65. Godkendelse af dagsorden /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender dagsordenen.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

66. Godkendelse af referat fra mødet d. 25. august /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender referatet fra KD-Net mødet d. 25. august 2023.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 5 af 25

Bilag

- [Referat - KD-Net mødet d. 25. august 2023](#)

67. Dialog med Erhvervshus Midtjylland /v. Jan Kallestrup og Erik Krarup

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Erik Krarup holdt et oplæg om Erhvervshus Midtjylland - Eriks plancher er vedlagt referatet.

I forhold til resultatkontrakten blev det bemærket, at det i afsnittet om grøn og cirkulær omstilling fremhæves, at hastigheden i den grønne omstilling giver erhvervsmæssige muligheder og potentialer for kommunerne.

Sagsfremstilling

Erik Krarup, direktør for Erhvervshus Midtjylland er inviteret til at deltage på mødet i KD-Net med henblik på dialog omkring erhvervsfremmeindsatsen i Midtjylland, herunder samarbejdet mellem den lokale erhvervsservice, den specialiserede vejledning i erhvervshusene og den nationale erhvervsfremmeindsats i regi af bl.a. Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse

På mødet vil Erik holde et kort oplæg med fokus på, Erhvervshusets tilbud til virksomheder, Erhvervshusets samarbejde med kommuner og den lokale erhvervsservice omkring SMV'er i Midtjylland og Erhvervshusets rolle som knudepunktsfunktion.

Erik Krarup er ligeledes inviteret til at deltage på mødet i KKR Midtjylland den 21. november 2023 med samme fokus.

Oplægget og drøftelserne på KD-Net og på mødet i KKR Midtjylland vil indgå i det videre arbejde med udarbejdelsen af resultatkontrakten for 2024, som forelægges KKR Midtjylland til endelig godkendelse den 9. februar 2024.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 6 af 25

Et foreløbigt udkast til resultatkontrakt for 2024 er vedlagt. Udarbejdelsen af et endeligt udkast til resultatkontrakt afventer en nye rammeaftale for Erhvervshusene som indgås mellem KL og Erhvervsministeriet, gældende fra 1. januar 2024, som endnu ikke er på plads.

Fremadrettet forventes det, at Erik en gang årligt deltager på et møde i KD-Net.

Link til Erhvervshus Midtjyllands hjemmeside: www.erhvervshusmidtjylland.dk.

Bilag

- [Bilag - Udkast - Resultatkontrakt Erhvervshus Midtjylland 2024 vers 6.10.23](#)
- [Erik Krarups oplæg - KD-Net mødet d. 10. november 2023](#)

68. Godkendelse af udligningsmodeller og tværsektorielle udbud af sundhedsartikler /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Resumé

På mødet den 25. august 2023, drøftede KD-net tværsektorielle indkøb, herunder principper for udligning og for godkendelsesmodeller af udbud, hvor "Model 1", var indstillet til godkendelse.

Punktet blev udsat til den 10. november 2023, og det blev aftalt, at der kunne sendes spørgsmål til Jesper Kaas Schmidt og til Lasse Jacobsen.

Den 24. oktober 2023, blev der holdt et møde, hvortil KD-net og indkøbsansvarlige var inviterede, og hvor forslag til godkendelsesmodeller og principper for udligning blev præsenteret og hvor der efterfølgende var lejlighed til drøftelser.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender

- model 1 som godkendelsesmodel for tværsektorielle udbud af sundhedsartikler
- modellen for udligning, hvor ingen får merudgifter.
- at den tværsektorielle styregruppe fremadrettet sender de udarbejdede business cases for kommende indkøb, herunder evt. udligning, til KD-net til godkendelse inden et udbud sættes i gang.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 7 af 25

Beslutning

Jesper Kaas Schmidt gennemgik sagen og det arbejde og den dialog der har været siden drøftelsen på seneste KD-Net møde.

KD-Net godkendte indstillingens tre punkter, under forudsætning af, at Horten notatet om lovligheden af udligningen er endeligt.

Det blev desuden aftalt, at skaleringen af FSC kommer på dagsordenen på et kommende møde.

Sagsfremstilling

Baggrunden for tværsektorielle udbud skal findes i Økonomiaftalen fra 2019, hvor der lægges op til fælles indkøb af sundhedsartikler for at skabe bedre patientforløb indenfor en række behandlingsforløb startende med stomiområdet. Der blev udviklet en løsning med en tværsektoriel styregruppe, som forestod udbuddet og indkøbet af stomiprodukter og med Fælles Servicecenter (FSC) som forestår webløsning til bestilling af sundhedsprodukter, lager- og logistik-, kontraktstyring og rådgivning.

Efter det tværsektorielle indkøb af stomiprodukter blev den tværsektorielle styregruppe bedt om at komme med forslag til alternative godkendelsesmodeller, som kan anvendes med kommende udbud og med forslag til udligning, der tilgodeser at ingen får merudgifter.

Hvorvidt der er lovhjemmel til at kommunerne kan foretage udligning til regionerne, er dette blevet vurderet i forbindelse med stomiudbuddet. Her vurderede Horten at udligning er lovligt. Dels på grund af hensynet til at sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb, dels på baggrund af nettobesparelsen ved at foretage et fælles indkøb med regionerne. Hvis der gennem forhandling mellem kommunerne og regionerne kan opnås en aftalt udligning, vil dette kunne understøtte argumentet for, at der er den fornødne kommunale, hhv. regionale interesse for begge parter (se vedlagte bilag).

Bilag

- [Bilag - Sammenfatningsnotat](#)
- [Bilag - Plancher fra mødet den 24. oktober 2023, Tværsektorielle udbud, indledning v. Jesper Kaas Schmidt](#)
- [Bilag - Plancher fra mødet den 24. oktober 202, Tværsektorielle indkøb, Principper, Udligning, Processer](#)
- [Bilag - Anbefalinger til godkendelsesmodel m. bilag](#)
- [Bilag - Den økonomiske tankegang bag de tværsektorielle udbudsprojekter](#)

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 8 af 25

- [Bilag - Eksempelberegning af udbudsmodellen](#)
- [Bilag - Referat fra møde vedr. tværsektorielle udbud d. 24. oktober 2023](#)
- [Bilag - Spørgsmål og svar vedr. udligningsmodeller og tværsektorielle udbud](#)
- [Bilag - Status vedr. FSC](#)
- [Bilag - Hortens notat om økonomisk udligning mellem region og kommuner i stomiprojekt](#)

69. Analyse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde /v. Jesper Thyrring Møller

00.01.10-A00-3-23

Resumé

I forbindelse med takstaftalen for 2023-2024 anmodede KKR Midtjylland, blev det aftalt, at der også skulle udarbejdes en analyse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde. Analysen er udarbejdet og forelægges KD-Net og KKR Midtjylland.

Analysen og forslag til fokus i det videre arbejde drøftes i DASSOS den 3. november 2023. Jesper Thyrring Møller vil på mødet i KD-Net orientere om drøftelsen i DASSOS.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net:

- drøfter analysen, herunder forslagene til fokus i det videre arbejde.
- afsætter en ramme på 200.000 kr. til det videre arbejde. Midlerne kan udmøntes af KD-Nets formandskab.

Beslutning

KD-Net godkendte indstillingen med tilføjelse om, at der skal være fokus på tilsynets rolle i forhold til at påvirke udgifterne ved at præge botilbuddenes adfærd.

Sagsfremstilling

Som en del af takstaftalen 2023-24 har KD-Net bedt DASSOS igangsætte et analysearbejde med følgende indhold: [...] *"at kommuner og region i fællesskab udarbejder et overblik over udviklingen i den samlede økonomi på det specialiserede socialområde, herunder udviklingen i tillægstakster/ takstniveauer samt andre forhold,*

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 9 af 25

der har betydning for udgiftsudviklingen, fx udviklingen i antallet af borgere med behov for støtte”.

KD-Net besluttede på mødet i juni at igangsætte den kvantitative analyse, men udsætte stillingtagen til en supplerende kvalitative analyse til resultatet af den kvantitative analyse foreligger. Som en del af det videre arbejde, kan der være behov for at inddrage eksterne konsulenter. Det foreslås derfor, at der afsættes en ramme på op til 200.000 kr., som kan udmøntes af KD-Nets formandskab.

Den fælles regionale og kommunale arbejdsgruppe har på den baggrund udarbejdet en kvantitativ analyse, som har været behandlet i DASSOS.

Analysens hovedkonklusioner

Voksenområdet

- Der er stærkt stigende udgifter gennem flere år - Midtjylland følger landstendensen I perioden 2018-2022 steg udgifterne på landsplan med 3,47 mia. kr. svarende til en stigning på 9,7 %. I Midtjylland steg udgifterne i samme periode med 858 mio. kr. svarende til en stigning på 10,9 %.
- Udgiftsvæksten er drevet af botilbuddene (SEL § 107/108 og ABL § 105) - markant i Midtjylland
- Begrænset stigning i antal borgere, der modtager botilbud - men enhedsprisen stiger
- Særligt udgifterne til private botilbud stiger - og kommunerne handler mindre med hinanden

Børneområdet

- Stigende udgifter samlet set på børne-ungeområdet - men lavere stigning i Midtjylland end landsplan På landsplan har der i perioden 2018-2022 været en samlet udgiftsstigning på 914 mio. kr. svarende til en samlet stigning på 5 %. I Midtjylland var der tale om en samlet udgiftsstigning på 50 mio. kr. svarende til en samlet stigning på 1,3 %.
- Tendens til stigende udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger - også i Midtjylland
- Samlet fald i udgifter til anbringelser i plejefamilier og på opholdssteder og døgninstitutioner
- Ny udgiftsdriver - indsatser efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 10 af 25

Vedr. tillægstakster

- Opgørelse af driftsherrernes indtægter på tillægsydelse viser et fald i tillægsydelse på 14 mio. kr. fra 2021 til 2022. Andelen af tillægsydelse set i forhold til det samlede regnskab for de midtjyske tilbud inden for rammeaftalen for hhv. 2021 og 2022 falder fra 8,66 % i 2021 til 8,35 % i 2022.

Anbefalinger til det videre arbejde

Analysen indeholder foruden den kvantitative analyse, et afsnit med anbefalinger til et eventuelt opfølgende kvalitativt arbejde for at komme med konkrete anbefalinger til, hvordan vi kan tilgå det i samarbejdet omkring rammeaftalen. Arbejdsgruppens forslag er beskrevet nedenfor og drøftes i DASSOS den 3. november.

Den kvantitative analyse viser, at den absolutte og relative udgiftsstigning har været større på voksenområdet end på børne- og ungeområdet. Desuden er udgiftsvæksten på voksenområdet drevet af botilbuddene (SEL § 107/108 og ABL § 105). Derfor anbefales det, at en kvalitativ analyse starter med botilbudsområdet på det specialiserede voksenområde.

Arbejdsgruppen anbefaler bl.a. følgende yderligere analyser og opmærksomhedspunkter (uddybet i bilag om anbefalinger)

- **De forskellige tilsyns rolle som udgiftsdrivere:** Der er stor opmærksomhed på de forskellige tilsyns rolle som potentielle udgiftsdrivere både internt i Midtjylland og nationalt. Det drejer sig primært om socialtilsynene, Styrelsen for Patientsikkerhed samt Arbejdstilsynet. Arbejdsgruppen anbefaler bl.a. en tidsanalyse, hvor der foretages en tidsregistrering af den anvendte tid på dokumentation, der er forbundet med krav fra de forskellige tilsyn samt tid brugt på dokumentation bredt set. En sådan analyse forudsætter, at KD-Net afsætter midler til ekstern konsulentbistand.
- **Progression og effekt:** Ved at have et vedvarende fokus på progression og effekt i indsatsen for borgerne på botilbuddene, kan der opnås større livskvalitet for borgerne samt lavere udgifter grundet bedring af borgernes tilstand. Der skal bl.a. fokus på u hensigtsmæssigheder og paradokser i incitamentsstrukturen på botilbudsområder. En potentiel udfordring er fx botilbuddenes manglende incitamenter til at arbejde med progression for den enkelte borger ift. at visitere til et lavere støttebehov, da de herved mister penge. Desuden bør de særligt dyre enkeltsager inddrages ift. at få en dybere forståelse af, hvad der driver udgifterne på det specialiserede område. Hvor meget skyldes udgiftsstigningerne fx manglende progression?
- **Kapacitet:** Det er vigtigt at den tilgængelige tilbudsvifte i så høj grad som muligt afspejler den faktuelle efterspørgsel på tilbud. Emnet peger især mod lånepuljen (jf. ØA 24) og de muligheder, dette giver, men også eventuelle implementeringsudfordringer grundet kriterierne for puljen. Lånepuljen er en

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 11 af 25

konkret anledning for midtjyske kommuner til at gå sammen i regi af rammeaftalesamarbejdet om at etablere fælles tilbud eller i større grad koordinere og aftale etablering af botilbudskapacitet til komplekse borgere med henblik på at sikre større faglig og økonomisk bæredygtighed. Der bør i den forbindelse laves en afdækning af, hvor mange af de midtjyske kommuner, der forventer at lave nye tilbud på baggrund af lånepuljerne. Der bør også lægges et pres nationalt via KL på regeringen ift. at opnå operationelle kriterier for puljerne, herunder bl.a. at de også skal gælde i 2027 og 2028.

Bilag

- [Bilag - Udkast til analyse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde i Midtjylland](#)
- [Bilag - Anbefalinger til videre analyse af udgiftsdrivere og handlemuligheder](#)

70. Lånepulje på socialområdet/v. Jesper Thyrring Møller

00.01.10-A00-3-23

Resumé

Som en del af økonomiaftalen for 2024 mellem KL og regeringen er der etableret en lånepulje til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet.

Der har været ansøgningsfrist til lånepuljen for 2024. KL er i dialog med relevante ministerier omkring rammerne og kriterierne for puljerne for 2025 og 2026, hvor der lægges op til fælles kommunal koordinering.

Jesper Thyrring Møller vil give en orientering om drøftelserne på mødet i DASSOS den 3. november 2023.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net:

- anmoder DASSOS at udarbejde et oplæg til fælleskommunal koordinering i Midtjylland til mødet i KD-Net d. 26. januar mhp. fremlæggelse på KKR mødet den 9. februar 2024.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 12 af 25

Sagsfremstilling

Lånepuljen til udvidelse af botilbudskapaciteten er på i alt 1,5 mia. kr. Der var afsat 200 mio. kr. til puljen for 2024. Der var stor søgning til puljen, hvor 13 kommuner har fået tildelt samlet 190 mio. kr. i 2024. Der er afsat lånepuljer på 600 mio. kr. i 2025 og 700 mio. kr. i 2026.

KL forventer, at lånepuljen vedr. 2025 og 2026 udmeldes samtidig og fordeles efter andre kriterier end 2024-puljen.

KL forventer således, at det vil indgå som et tungt kriterie, at projekterne afspejler en fælleskommunal koordinering så lånepuljen i særlig grad er en håndsrækning til de kommuner, der gennem udvidelse af botilbudskapaciteten løfter en opgave på vegne af fællesskabet. Dette var ikke et kriterie for 2024-puljen henset til, at ansøgningsfristen lå kort efter aftaleindgåelsen. Der arbejdes mod at have kriterierne klar inden udgangen af året. KL er i dialog med relevante ministerier omkring fastlæggelsen af kriterierne

Selvom de endelige rammer og krav til samarbejdet først ligger fast senere, er det alligevel vigtigt fælleskommunalt at få startet en dialog i Midtjylland i november om fremtidige botilbudsbehov og målgrupper, hvor kommunerne har særlige udfordringer - også i forhold til at finde det rette match mellem pris og indhold for den enkelte borger.

I DASSOS arbejdes, der aktuelt med at analysere kapacitetsudfordringerne nærmere, men fokus på de områder, hvor kommunerne køber pladser eksternt. Det er forventningen, at analysen kan danne grundlag for dialog om, til hvilke målgrupper, der på tværs af de midtjyske kommuner er behov for at udvide den kommunale botilbudskapacitet. Ikke mindst for at kunne tilbyde flere borgere, der har behov for et højt specialiseret tilbud en plads på et kommunalt drevet tilbud fremfor på private tilbud.

Det kan bl.a. drøftes om samarbejdet bedst kan ske på tværs af alle kommuner eller i mindre kommunegrupper? Om der skal tages særlige initiativer til at sikre, at ansøgningerne har fokus på de målgrupper, hvor kommunerne fælles oplever størst behov for pladser? Om der skal igangsættes kortlægning af, hvilke planer de enkelte kommuner har for ansøgninger til lånepuljen samt hvilke overvejelser og planer kommunerne i øvrigt har for nye botilbuds-pladser?

Proces

Det foreslås jf. indstillingen, at KD-Net anmoder DASSOS om at udarbejde et oplæg til fælleskommunal koordinering i Midtjylland, som kan forelægges KD-net på mødet i januar og KKR Midtjylland den 9. februar 2024

På mødet i KKR Midtjylland den 21. november 2024 vil der være en beskrivelse af lånepuljen, samt en orientering om, at der administrativt arbejdes på et oplæg vedr.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 13 af 25

fælleskommunal koordinering i Midtjylland fra mod mødet i KKR Midtjylland den 9. februar 2024

KL arbejder for, at der åbnes for ansøgninger til puljen i løbet af 1. kvartal 2024, samt at fordelingen af den samlede pulje udmeldes senest medio 2. kvartal 2024.

Som bilag er vedlagt udkast til dagsordenspunkt til mødet i KKR Midtjylland den 19. november.

Bilag

- [Bilag - Dagsordenspunkt til mødet i KKR Midtjylland 2024 - særpulje botilbud og fælleskommunal koordinering](#)

71. Igangsætning af analyse på uddannelsesområdet /v. Rasmus Møller

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net:

- godkender bevilling af midler til en opdatering af data på behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region.
- godkender bevilling af midler til en analyse af afgang fra velfærdsprofessionerne.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Sagsfremstilling

Uddannelsesstyregruppen søger KD-Net om midler til igangsætning af to analyserapporter vedr. rekrutteringsbehov og fastholdelse af velfærdspersonale i den midtjyske region. Finansieringen sker i samarbejde med Region Midtjylland og VIA University College (parterne). Sidst var i 2021 med COWI-analysen: "*Behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region 2022-2032*" (se vedlagte bilag). I rapporten fremgår data og prognoser på de store velfærdsområder som er mest relevante for parterne som hhv. uddannelsesinstitution(er) - kommuner og regioner meduddanner - og arbejdsgivere.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 14 af 25

COWI-rapporten har indtil nu været udarbejdet én gang pr. valgperiode. Årsagen til, at parterne nu ønsker en opdatering af dataene, er foranlediget af at kommunerne har vist konkret interesse for rekrutteringssituationen. Dels fordi, at de eksisterende rekrutteringsudfordringer kan påvirke den generelle velfærd, som den enkelte borger vil opleve i fremtiden. Dels fordi, at man ønsker at vurdere effekterne af de politiske tiltag på området, fx merituddannelserne.

I seneste COWI-kontrakt er aftalt en række optioner for den igangværende periode, hvoraf parterne nu ønsker at aktivere kontraktens option 1: *"Opdatering af analyse af behovet for de store velfærdsuddannelser"*. Således fås en midtvejsstatus på rekrutteringsbehovet.

Udover COWI-optionen er parterne ligeledes i dialog om igangsætning af en afgangsanalyse. Formålet med denne analyse er at opbygge et fælles vidensgrundlag om hovedårsagerne til, at forholdsvist nyuddannede forlader deres profession - en løsning på rekrutteringsudfordringen kan bl.a. være i højere grad at fastholde (ny)uddannede i deres profession. Forståelsen skal efterfølgende anvendes til at kvalificere og forbedre initiativer til fastholdelse og som input til dialogen med uddannelsesinstitutionerne om udvikling af uddannelserne. Denne analyse er foranlediget af KKR formandskabets møde med VIAs bestyrelse d. 4. november 2022. På dette møde blev det aftalt, at KKR og VIA vil undersøge mulighederne for et sådant samarbejde.

COWI option: "Opdatering af analyse af behovet for de store velfærdsuddannelser"

Optionen består af en opdateret analyse på alle, eller udvalgte, uddannelser, herunder et overblik over større ændringer i udbud og efterspørgsel, som følge af evt. ændrede dimensioneringer, markant ændret søgning på visse uddannelser og fx indførelse af minimumsnormeringer på det pædagogiske område.

- ./.
- Indholdsmæssigt er leveringen en kvantitativ opdatering af resultaterne for de udvalgte uddannelser, hvor resultaterne ledsages af en kort forklaring til ændringer siden rapporten 2021. [Til orientering er her link til COWI-rapport: "Behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region 2022-2032"](#).

Analyse af (ny)uddannedes afgang fra velfærdsprofessionerne

Analysen skal fokusere på bestemte tidspunkter, såkaldte kritiske tidspunkter, hvor afgangsen eventuelt viser sig særligt højt, i relation til anciennitet (0-5 år) og geografi.

Undersøgelsen afgrænses i første omgang til én eller to professioner som led i en pilotanalyse. Pilotanalysen skal dokumentere hvorvidt der er grundlag for at udarbejde tilsvarende analyser på de øvrige fagområder. Analysen vil bestå af både kvantitative og kvalitative data. Foruden parterne vil også de respektive fagforbund blive inddraget.

Foreløbig tidsplan

Der sigtes efter at orientere KKR om analysen på KKR mødet i januar 2024. Hele rapporten præsenteres på KKR mødet d. 17. juni 2024. Efter KD-Net mødet kontakter sekretariatet samarbejdspartnere og COWI mhp. at udforme en konkret plan for det videre arbejde.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 15 af 25

Økonomi

VIA har bekræftet deres deltagelse i begge analyser. Region Midtjylland har bekræftet deres deltagelse i COWI option 1, og vender tilbage om deres deltagelse i afgangsanalysen.

I nedenstående tabel præsenteres sekretariatets vurdering af prisen for de to analyserapporter.

Prisen på COWI option 1 er fastlagt ved 163.000 kr. Der er ikke indhentet tilbud på afgangsanalysen endnu. Det vurderes at prisen for afgangsanalysen er sat højt.

Produkt	Pris
Opdatering af analyse af behovet for velfærdsuddannede	163.000 kr.
Analyse af (ny)uddannedes afgang fra velfærdsprofessionerne	300.000 – 400.000 kr.
KD-Nets andel af prisen	154.000 – 254.000 kr.

72. Strategi- og handlingsplan for Europæisk Kulturregion /v. Erik Hattens

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

KD-Net tog orienteringen til efterretning. Der skal gennemføres en evaluering i 2026 som grundlag for at træffe beslutning om samarbejdet efter 2027.

Sagsfremstilling

KD-Net orienteres om den reviderede strategi og nye handlingsplan for Europæisk Kulturregion (EKR) 2024. Dette med henblik på at materialet drøftes på KKR's mødet d. 21. november og kvartalsmødet d. 13. december. KD-Net har drøftet sagen på møderne d. 2. juni og d. 25. august 2023. KD-Net samt repræsentanter fra kommunerne har gennem processen givet input til både strategi og handlingsplan.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 16 af 25

Sagen omhandler samarbejdet omkring EKR, som havde til ambition at fortsætte visionerne fra Europæisk Kulturhovedstad 2017. Strategien 2024 er en revideret videreførelse af seneste strategi 2020. Formålet er bl.a., at styrke det europæiske samarbejde og udsyn, herunder via fælles ansøgninger til europæiske kulturprogrammer, projektrådgivning og hjælp til fundraising. Samarbejdet skal dække de aspekter som parterne ikke kan hver for sig, og som de ikke allerede gør, eller dækkes via kulturaftaler. De enkelte kommuners engagement gøres mere agilt sådan, at hver kommune i højere grad blot kan engagere sig i de tematikker der giver mening for dem.

Der er ikke sket ændringer til strategien siden seneste version som blev præsenteret for KD-Net d. 25. august. Den hidtidige finansieringsmodel fortsætter, hvilket betyder at kommunerne bidrager med 1 kr. pr. år pr. indbygger, som går til konkrete kulturaktiviteter, og regionen matcher dette beløb. I strategien er der ikke noteret en udløbsdato, men forløber i en 4-årig periode fra 2024-2027 og handlingsplanen revideres 2025. Halvvejs i perioden i forbindelse med revidering af handlingsplanen vurderes det ligeledes om der er grundlag for en revidering af strategien.

Der er i dag afsat 400.000 kr. i budgettet til sekretariatsbistand. Region Midtjylland stiller minimum 3 årsværk til rådighed for arbejdet med at servicere partnerskabet og udmønte indsatserne konkret. Det vedrører en sekretær til koordinering, planlægning og afvikling af møder inkl. opfølgning, en projektleder på Midtjysk Kulturakademi, en kommunikationsfaglig medarbejder på kommunikationsopgaven. Hertil arbejder flere konsulenter med udmøntning af Kulturmødet Mors, Kulturforum for kommunale og regionale politikere fra den midtjyske region (sidst afholdt d. 3. oktober 2023 i Ringkøbing), Genvej til Europa (betalt af regionen) (inkl. konsulenter i CDEU), samt Europæisk Kulturbooster (tidligere micropuljer). Sidstnævnte er et rådgivningsforløb for midtjyske kulturinstitutioner, -organisationer eller andre, der arbejder med kultur i Midtjylland, og som ønsker at afsøge muligheder for europæiske netværk, samarbejde og EU-midler, men som endnu ikke har stor erfaring med det (se bilag).

Bilag

- [Bilag - Strategi for Europæisk Kulturregion 2024](#)
- [Bilag - Handlingsplan for Europæisk Kulturregion 2024-2026](#)

73. Velfærdsteknologi og bureaukratiske barrierer /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Resumé

KKR Midtjylland havde en temadrøftelse om velfærdsteknologi på mødet den 21. juni 2023 og anmodede KD-Net om at indsamle eksempler på evt. barrierer, der besværliggør brug og udbredelse af teknologien.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 17 af 25

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net orienteres om sagen.

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Ni kommuner har bidraget med eksempler på barrierer, der besværliggør brug og udbredelse af teknologien, som skal på dagsordenen til KKR-mødet den 21. november. Kommunerne peger blandt andet på GDPR-regler der f.eks. står i vejen for brug af apps og afprøvning af ny teknologi, regler der forhindrer tryghedsskabende overvågning, brandtilsynsregler, der forhindrer brug af lifte og oplysnings-skærme på gangarealer, stor administrationsbyrde hvis velfærdsteknologisk udstyr skal registreres efter MDR forordningen m.m.

KKR drøfter eksemplerne på mødet den 21. november 2023.

Bilag

- [Bilag - Velfærdsteknologi - eksempler på bureaukratiske barrierer, der besværliggør brug og står i vejen for udbredelse](#)

74. Høreområdet /v. Lasse Jacobsen

00.01.10-A00-3-23

Resumé

De midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet, som har vist sig at være regionale. For at sikre en sikker og borgernær drift af opgaverne, mens det afklares, hvordan opgaverne fremadrettet håndteres bedst muligt, er der udarbejdet udkast til en midlertidig aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne om fortsat kommunal varetagelse af opgaverne til udgangen af 2024. KD-Net skal beslutte, om aftalen kan godkendes, og orienteres samtidig om processen for behandling af spørgsmålet om bagudrettet kompensation.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 18 af 25

KOSU har på mødet d. 3. november 2023 behandlet udkast til aftale på høreområdet.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net drøfter indstillingen fra KOSU.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt. Der skal lægges flere beregningsmodeller frem i forbindelse med endelig kommunal model.

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.

Region Midtjylland har anmodet kommunerne om, mod kompensation, at fortsætte varetagelsen af opgaverne til og med udgangen af 2024, mens en fremtidig model for varetagelse af opgaverne planlægges og implementeres. Dette af hensyn til sikker og borgernær drift i udrednings- og planlægningsfasen.

På baggrund af ovenstående er vedlagte aftaleudkast forhandlet på plads. Grundlaget for bagudrettet kompensation (for perioden forud for den midlertidige aftale) er drøftet i forbindelse med aftaleindgåelsen.

Region Midtjylland henholder sig til, at der foreligger skriftlig dokumentation dateret i 2013, der viser, at kommunerne har accepteret at påtage sig opgaven og finansieringen af opgaven. Denne fortolkning har været gældende indtil foråret 2023. Regionen vurderer på den baggrund at der ikke er grundlag for bagudrettet kompensation, da både regionen og kommunerne har handlet i god tro.

På mødet i KOSU d. 3. november 2023 var en drøftelse af om afregning skal være aktivitetstal eller på baggrund af kommunernes befolkningstal. Der var på mødet opbakning til at afregningen i aftalen sker på baggrund af aktivitetstal. Randers Kommune kunne ikke godkende aftaleudkastet med den begrundelse, at afregningen bør ske på baggrund af befolkningstal.

Kort om aftaleudkastet

Aftalen træder i kraft pr. 1. juli 2023 og ophører med udgangen af 2024. Aftalen

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 19 af 25

forudsætter, at der med udgangen af 1. kvartal 2024 foreligger en afklaring af den fremtidige opgavevaretagelse, herunder afklaring af, om der kan findes et juridisk grundlag for, at kommunerne fremadrettet kan varetage opgaven for regionen.

Ift. afregning af de i aftalen beskrevne opgaver sker denne kvartalsvist og aktivitetsbestemt ud fra antallet af justeringer og med en timepris på 740 kr. (p/l). Med et estimeret årligt opgaveomfang på 12.073 justeringer modsvarer det en årlig indtægt på 8,93 mio. kr.

Aftaleudkastet har været sendt til vurdering hos Koordineringsgruppen for tværsektorielt samarbejde på høreområdet samt repræsentanter fra Skanderborg Kommune og Silkeborg Kommune (de to sidstnævnte er ikke repræsenteret i koordineringsgruppen, men driver kommunikationscentre, der omfattes aftalen). De er overordnet og generel opbakning til aftaleudkastet fra kommunikationscentre og hørecentre.

Den videre proces

Aftalen skal efter godkendelse i KD-Net underskrives af hørecentre. Fra kommunal side er det de kommuner, der varetager opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater (se aftaleudkast).

Bilag

- [Bilag - Udkast til midlertidig aftale vedr. kommunal varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater.](#)

75. Foreløbige punkter til møde i KKR Midtjylland /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

KD-Net tog orienteringen til efterretning.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 20 af 25

Sagsfremstilling

Følgende punkter forventes dagsordenssat til det kommende møde i KKR Midtjylland d. 21. november 2023:

- Dialog med Erhvervshus Midtjylland
- Fremtidens velfærd
 - (KL og KLs bestyrelse ønsker at involvere en bred kreds af kommunalpolitikere og kommunalbestyrelser i drøftelserne af, hvordan velfærdssamfundet udvikles og fremtidssikres. KL ønsker at bruge de fem KKR til en dialog om udfordringerne og de mulige løsninger. Der lægges op til, at KKR'erne har en række drøftelser af fremtidens velfærd i efteråret 2023 og foråret 2024. På mødet i KKR Midtjylland den 21. november vil KL's arbejde med fremtidens velfærd blive rammesat, herunder vil temaer om arbejdskraftudfordringer og kollektiv mobilitet være drøftelser som led i arbejdet. Dialog og drøftelser i KKR skal bidrage med regionale perspektiver på udviklingen af velfærdssamfundet.
- Strategi- og handlingsplan for Europæisk Kulturregion
- Analyse af udgiftsudviklingen på de specialiserede socialområde
- Lånepulje til botilbud 2025 og 2026
- Barrierer for implementering af Velfærdsteknologi
- Opfølgning på drøftelse vedr. optag af udenlandske studerende på videregående uddannelser
- Status på samarbejdsprogrammet vedr. regelforenkling og tilsynsområdet
- Høringssvar til Region Midtjyllands Visions- og udviklingsplan for socialområdet

Bilag

- [Bilag - Status på samarbejdsprogrammet vedr. regelforenkling og tilsynsområdet](#)
- [Bilag - Høringssvar fra KKR Midtjylland til Region Midtjyllands visions- og udviklingsplan for socialområdet](#)

76. Udpegninger til regionalpolitisk forum /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 21 af 25

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net:

- bemyndiger formandskabet for KD-Net til at udpege to kommunale planlæggere til regionalpolitisk forum om arealer til grøn omstilling.

Beslutning

- ./ Forslag kan sendes til Christian Brincker Nordbek: chbn@kl.dk.

De medlemmer der er udpeget til eksisterende fora vil blive anmodet om at give en tilbagemelding ift. arbejdet i de nedsatte fora.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har på regionsrådsmødet d. 25. oktober 2023 godkendt kommissorier til regionalpolitiske fora, herunder for regionalpolitisk forum om 'arealer til den grønne omstilling' samt 'reduceret forbrug'. Region Midtjylland inviterer bl.a. kommunerne samarbejde og deltagelse i foraene.

KD-Net bedes udpege to kommunale byplanlæggere til 'regionalpolitisk forum om arealer til den grønne omstilling'.

- ./ Forslag til udpegninger af kommunale byplanlæggere kan sendes til Christian Brincker Nordbek: chbn@kl.dk, senest d. 24. november 2023. På baggrund af de indkomne forslag vil KD-Nets formandskab foretage udpegelsen.

Bilag

- [Bilag - Kommissorium Regionalpolitisk forum om reduceret forbrug](#)
- [Bilag - Kommissorium Regionalpolitisk forum om arealer til den grønne omstilling](#)

77. Kommende møder i KD-Net /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager møderækken til efterretning.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 22 af 25

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

KD-Net møder i 2024

- Fredag den 26. januar (Statusmøde og regnskab for KD-Net)
 - Forslag til fælles strategi mellem kommunerne og CDEU
- Fredag den 5. april (KOMDIR/KD-Net seminar d. 4.-5. april 2024 - for KD-Net + forvaltningsdirektører og direktion Region Midtjylland)
- Fredag den 7. juni
- Fredag den 23. august
- Fredag den. 8. november

KD-Net møder i 2025

- Fredag den 24. januar
- Fredag den 28. marts (27. - 28. marts KD-Net seminar for kommunaldirektører)
- Fredag den 6. juni
- Fredag den 22. august
- Fredag den 10. oktober

KD-Net møder i 2026

- Fredag den 6. februar (KD-Nets konstituerende møde)

78. Eventuelt /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Beslutning

Ingen punkter tilføjet eventuelt.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 23 af 25

79. Kristian Vendelbo (KL) og frokost (kl. 12.00) /v. Jesper Kaas Schmidt

00.01.10-A00-3-23

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

-

Sagsfremstilling

Frokosten nydes i mødelokalet samtidig med Kristian Vendelbos oplæg. Frokosten hentes i buffeten.

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 24 af 25

Samlet bilagsliste Bilag

- [Referat - KD-Net mødet d. 25. august 2023](#)
- [Bilag - Udkast - Resultatkontrakt Erhvervshus Midtjylland 2024 vers 6.10.23](#)
- [Erik Krarups oplæg - KD-Net mødet d. 10. november 2023](#)
- [Bilag - Sammenfatningsnotat](#)
- [Bilag - Plancher fra mødet den 24. oktober 2023, Tværsektorielle udbud, indledning v. Jesper Kaas Schmidt](#)
- [Bilag - Plancher fra mødet den 24. oktober 202, Tværsektorielle indkøb, Principper, Udligning, Processer](#)
- [Bilag - anbefalinger til godkendelsesmodel m. bilag](#)
- [Bilag - Den økonomiske tankegang bag de tværsektorielle udbudsprojekter](#)
- [Bilag - Eksempelberegning af udbudsmodellen](#)
- [Bilag - Referat fra møde vedr. tværsektorielle udbud d. 24. oktober 2023](#)
- [Bilag - Spørgsmål og svar vedr. udligningsmodeller og tværsektorielle udbud](#)
- [Bilag - Status vedr. FSC](#)
- [Bilag - Hortens notat om økonomisk udligning mellem region og kommuner i stomiprojekt](#)
- [Bilag - Udkast til analyse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde i Midtjylland](#)
- [Bilag - anbefalinger til videre analyse af udgiftsdrivere og handlemuligheder](#)
- [Bilag - Dagsordenspunkt til mødet i KKR Midtjylland 2024 - særpulje botilbud og fælleskommunal koordinering](#)
- [Bilag - Strategi for Europæisk Kulturregion 2024](#)
- [Bilag - Handlingsplan for Europæisk Kulturregion 2024-2026](#)
- [Bilag - Velfærdsteknologi - eksempler på bureaukratiske barrierer, der besværliggør brug og står i vejen for udbredelse](#)
- [Bilag - Udkast til midlertidig aftale vedr. kommunal varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater.](#)
- [Bilag - Status på samarbejdsprogrammet vedr. regelforenkling og tilsynsområdet](#)
- [Bilag - Høringssvar fra KKR Midtjylland til Region Midtjyllands visions- og udviklingsplan for socialområdet](#)
- [Bilag - Kommissorium Regionalpolitisk forum om reduceret forbrug](#)
- [Bilag - Kommissorium Regionalpolitisk forum om arealer til den grønne omstilling](#)

KD-Net
10. november 2023 kl. 10:00

Randers Kommune
Side 25 af 25

Mødet afsluttet Kl.: [Skriv tidspunkt her]

Underskriftside

.

Punkt 3: Justering i samarbejdsaftale vedr. sundhedskoordinator /v. Lars Møller

Resume

Der er udarbejdet et udkast til justering af samarbejdsaftalen vedr. sundhedskoordinator og klinisk funktion som forelægges KD-Net til godkendelse.

Desuden orienteres om regionens udmeldte prisstigninger på ydelser i klinisk funktion, nye fasttrack model for flexjob og status vedr. IT-system til samarbejdet med regionen.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender justering af samarbejdsaftalen og tager de øvrige orienteringer til efterretning

Beslutning

Lars Møller indledte med at kvittere for den gode dialog mellem kommunerne og Region Midtjylland på området, men bemærkede, at prisstigningen på 20% på ydelser i Klinisk Funktion er problematisk. Regionen anerkendte at priskorrektion skulle være sket tidligere og at varslet om den aktuelle prisstigning kunne have været længere.

Det blev besluttet, at der sammensættes en gruppe på tværs af kommunerne og regionen, der skal kigge på mulige tiltag, der kan bidrage til et mere omkostningseffektivt tilbud. Formanden for arbejdsmarkedsstyregruppen tager initiativ til dette.

Sagsfremstilling

Repræsentanter for Arbejdsmarkedsstyregruppen mødtes medio november med repræsentanter for Region Midtjyllands afdeling for Socialmedicin og Rehabilitering for at drøfte forskellige emner i relation til den samarbejdsaftale kommunerne og regionen har omkring ydelser fra sundhedskoordinator og klinisk funktion.

Revidering af samarbejdsaftale

Der er udarbejdet et udkast til revidering af samarbejdsaftalen for så vidt angår de sager der behandles uden om rehabiliteringsteamet.

Det er oplevelsen fra regionens side at kommunerne i for stor stil har anmodet om at få sager behandlet under denne sagstype, selvom sagerne objektivt set ikke falder inden for undtagelsesbestemmelserne. Undtagelsesbestemmelsen er udarbejdet til brug for fx borgere med en terminal sygdom og lignende.

De kommunale repræsentanter på mødet kunne nikke genkendende til regionens oplevelse, og gav udtryk for at de var enige i regionens vurdering, at kommunerne har sendt sager til behandling i regionen uden om rehabiliteringsteamet i for stor stil.

Der var således enighed om, at der er behov for ændring af kommunernes praksis på området mhp. at sikre, at sagstypen forbliver en undtagelsesbestemmelse og opfylder gældende lovgivning i øvrigt. Der er enighed om, at kommunerne har en opgave i at bidrage til at sikre dette. I den forbindelse er der sendt en orientering ud til kommunernes jobcentre – inkl. en beskrivelse af hvilke sager som ligger inden for undtagelsesbestemmelsen.

Følgende model for fremadrettet honorering af sagstypen blev aftalt:

- Sager til og med 20 sideres sagsakter = én enhed
- Sager til og med 40 sideres sagsakter = to enheder
- 41 eller flere sideres sagsakter = 50 pct. merbetaling

Én enhed er svarende til 683 kr. (2023-niveau).

Den nye honorering træder i kraft den 01.04.2024 såfremt KD-Net godkender aftalen.

Hvis KD-Net godkender aftalen, vil aftalen sammen med en vejledning omkring de gældende regler blive fremsendt til kommunerne. Aftalen skal underskrives af hver enkelt kommune.

Regionens varslede prisstigning på ydelser i klinisk funktion

Regionen har varslet større prisstigninger på de ydelser kommunerne køber i Klinisk Funktion. Der er tale om prisstigninger på 20 pct ud over den normale P/L regulering. KD-Net blev orienteret herom pr. mail af 30. november 2023.

I forlængelse heraf har KD-Nets formand rettet henvendelse til regionsdirektøren med opfordring til at regionen genovervejer prisstigningen eller som minimum udsætter dens ikrafttræden, indtil kommuner og region i fællesskab har haft lejlighed til at kigge nærmere på området og baggrunden for udgiftsudviklingen. Dette har dog ikke ændret på sagens udfald.

Baggrunden for prisstigningen fra regionens side, er at afdelingen der leverer ydelserne til kommunerne de senere år har oplevet et større underskud. Det fremgår i samarbejdsaftalen "at kommunerne bør sikres et omkostningseffektivt tilbud, der har den rette kvalitet, og som er udgiftsneutralt for Region Midtjylland". På den baggrund har regionen varslet prisstigninger på ydelser, som alternativ til selv at dække underskuddet med egne midler.

Fasttrack model for flexjob

Der er indgået en tillægsaftale til den nuværende samarbejdsaftale, således at en gruppe af borgere der har et flexjob på hånden, og som afventer behandling af sagen på et møde i rehabiliteringsteamet forhåbentlig kan få sin sag behandlet hurtigere.

Der vil være et max antal sider en sådan sag kan fylde for at den kan behandles som fasttrack – til gengæld er enhedsprisen reduceret.

Ordringen evalueres efter et år, men det er håbet at sagsbehandlingen af denne typer sager nu kan gå hurtigere til gavn for borgeren.

Der er sendt orientering mv. ud til alle kommuners jobcentre.

IT-system

Arbejdsmarkedsgruppen koordinerer arbejdet i forbindelse med, at der med virkning fra 1. januar 2025 skal træffes beslutning ift. hvilke(t) IT-system der skal anvendes i forbindelse med samarbejdet mellem kommuner og region omkring sundhedskoordinator og klinisk funktion.

Der har været et ønske om at bryde det monopol, der har været på området ved at få flere udbydere på banen. Det har vist sig vanskeligt og på den baggrund har vi på tværs af landet indledt dialog med bl.a. KOMBIT ift. at finde en løsning, hvor der ikke i hver KKR geografi skal gennemføres EU udbud.



Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og [navn] Kommune om rådgivning og vurdering fra sundhedskoordinator og Klinisk Funktion

1. Aftalens parter

1.1 Aftalens regionale part

Region Midtjylland

Skottenborg 26, postboks 21

8800 Viborg

1.2 Aftalens kommunale part

[Kommune]

2. Aftalens principper

Region Midtjylland og kommunerne i regionen er enige om at fremme samarbejdet omkring kommunernes rehabiliteringsteam ved at indgå en aftale, der baserer sig på parternes gensidige tillid og vilje til samarbejde.

Begge parter ønsker at bidrage til det tværfaglige samarbejde om såvel sygemeldte som udsatte borgeres veje til arbejdsmarkedet. Parterne arbejder for, at rehabiliteringsteamets koordinerende indsats bevirker, at borgerne fastholder eller får en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kommunerne og Region Midtjylland er enige om, at samarbejdet skal være præget af en effektiv sagsgang, og at unødigt bureaukrati skal undgås.

Der er ligeledes enighed om, at kommunerne bør sikres et omkostningseffektivt tilbud, der har den rette kvalitet, og som er udgiftsneutral for Region Midtjylland.

Regionen forpligter sig til at fremlægge årsregnskabet for Koordinationsudvalget, således at udgiftsneutraliteten kan sikres.

Aftalen skal støtte den udvikling og effektivisering i samarbejdet, der må forventes opnået på baggrund af parternes hidtidige erfaringer.

Parterne er enige om at hjælpe hinanden med at sikre, at alene den relevante dokumentation kommer frem til sundhedskordinator, og at der sendes gode henvisninger fra rehabiliteringsteam til Klinisk Funktion og brugbare lægeattester fra Klinisk Funktion til rehabiliteringsteam.

3. Aftalens område, ikrafttræden og opsigelse

3.1 Område

Aftalen hviler på bestemmelserne i den til enhver tid gældende Bekendtgørelse om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension, seniorpension m.v. foruden den lovgivning, som bekendtgørelsen henviser til, samt Bekendtgørelse om ret til samtale med sundhedskordinator og koordinerende sagsbehandler for personer i ressourceforløb.

Aftalen regulerer samarbejdet mellem regionen og kommunen om den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering i sager, der skal behandles i kommunens rehabiliteringsteam og i Klinisk Funktion i regionen. Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland (KSR) er regionens operatør på området.

3.2 Ikrafttræden og opsigelse

Nærværende aftale træder i kraft den 1. april 2024 og fortsætter, indtil den af en af parterne opsiges ved skriftlig meddelelse til den anden med mindst 9 måneders varsel.

Aftalen erstatter Samarbejdsaftalen af 1. juni 2022 om rådgivning og vurdering fra sundhedskordinator og Klinisk Funktion.

Ændringer i lovgrundlaget kan ændre forudsætningerne for denne aftale. Parterne er enige om, at generelle tilpasninger foretages løbende. Ved ændringer i lovgrundlaget, som en af parterne finder af væsentlig betydning, kan denne part opsiges aftalen ved skriftlig meddelelse til den anden part med mindst 6 måneders varsel.

Aftalen kan til enhver tid ændres ved enighed mellem parterne.

4. Sundhedskoordinator

4.1 Funktion

Sundhedskoordinator er medlem af kommunens rehabiliteringsteam som regionens repræsentant. Det er sundhedskoordinatorens opgave at bidrage med sundhedsfaglig rådgivning i de sager, som efter kommunens vurdering skal behandles i rehabiliteringsteamet, i løbende sager samt i seniorpensionssager. Sundhedskoordinatoren er endvidere bindeled til de praktiserende læger, Klinisk Funktion og det øvrige regionale sundhedssystem.

Det er kommunen, der har myndighedsansvaret på området. Sundhedskoordinator kan derfor ikke på eget initiativ igangsætte udredninger og behandlinger uden forudgående samtykke fra kommunen.

Den, der har undersøgt borgeren i Klinisk Funktion, kan ikke være sundhedskoordinator ved behandlingen af borgerens sag i rehabiliteringsteamet.

4.2 Faglighed

Det er aftalt, at sundhedskoordinatoren er en speciallæge eller uddannelseslæge under supervision af speciallæge, og at sundhedskoordinatoren efter sagens art og efter aftale kan være psykolog.

4.3 Fremmøde og mødedage

Sundhedskoordinatorens deltagelse i rehabiliteringsteamets møder med borgere sker ved personligt fremmøde på de aftalte mødedage. Anden sagsbehandling finder sædvanligvis sted ved elektronisk kommunikation.

Regionen stiller med afløser ved sundhedskoordinatoren forfald. Helt undtagelsesvist, fx ved forfald på mødedagen, kan det forekomme, at det ikke kan lade sig gøre.

Sundhedskoordinatorens fremmøde i henhold til denne aftale finder altid sted på hele mødedage.

En hel mødedag omfatter sagsbehandling i en sammenhængende periode, indtil de aftalte sager er behandlet, jf. dog pkt. 4.4. Mødedagen skal rumme en frokostpause, og skal være placeret i tidsrummet kl. 8 – 16. I den inkluderede arbejds-/mødetid skal der være mulighed for kortere drøftelse af sager på dagsorden, fælles afstemning af skriftlig indstilling samt debriefing i tilfælde af vanskeligt håndterbare sager.

4.4 Arbejdets omfang

Sundhedskoordinator kan alene yde sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager, løbende sager og sager om seniorpension.

Det er aftalt, at sagerne skal findes på mødets dagsorden, og at kommunerne frit planlægger mødedagen ud fra følgende enhedsmodel:

Mødedagen opdeles i maksimalt 24 enheder:

- En sag om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb tæller 3 enheder.
- En sag om fleksjob efter fast track-ordning tæller 2 enheder.
- En ressourceforløbssag til indsatsopfølgning tæller 2 enheder.
- En ressourceforløbssag om borgers ret til samtale med sundhedskoordinator tæller 2 enheder.
- En sygedagpengesag i kategori 3 tæller 2 enheder.

- En jobafklaringsforløbssag tæller 2 enheder.
- En 3½-års samtale i jobafklaringsforløb tæller 2 enheder.
- En sparringssag, uanset sagstype, tæller
 - A. 1 enhed: sager uden forberedelse.
 - B. 1 enhed: sager med forberedelse, op til 15 siders sagsakter.
 - C. 2 enheder: sager med forberedelse, mere end 15 siders sagsakter.

Uddybende beskrivelse af alle enhedstakserede sagstyper fremgår af bilag 1.

Samsø kommune, der på grund af kommunens størrelse ikke kan udfylde en mødedag med rehabiliteringsteamsager eller sundhedsfaglig sparring i rehabiliteringsteamsager, kan aftale med regionen, hvordan regelmæssig overskydende tid kan anvendes til sundhedsfaglig rådgivning uden for Bekendtgørelsens område uden merudgift.

Skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager

I løbende sager og sager om seniorpension kan sagsbehandler anmode sundhedskoordinator om skriftlig sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedskoordinator fremsender da sin skriftlige sundhedsfaglige rådgivning i sagen senest seks arbejdsdage fra modtagelsen af sagens akter. Der kan dog aftales en anden frist, hvis der i den konkrete sag er omstændigheder, der bevirker, at udtalelsen ikke kan afgives inden for fristen. Den skriftlige rådgivning honoreres særskilt, jf. punkt 7.1.

Sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet

I visse førtidspensionssager kan kommunen træffe afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Disse sager skal til udtalelse hos sundhedskoordinator, inden sagen kan færdigbehandles i kommunen. Kommunen fremsender relevante sagsakter via den aftalte fælles IT-plattform til sundhedskoordinator. Sundhedskoordinator leverer en skriftlig udtalelse og anvender i den forbindelse skabelonen udarbejdet af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Udtalelsen fremsendes til kommunen via den aftalte fælles IT-plattform senest fem arbejdsdage efter, at sagens akter er modtaget. Ydelsen honoreres særskilt, jf. punkt 7.1.

4.5 Dagsorden og sagsfremstilling

Dagsordenen til møde i rehabiliteringsteamet udarbejdes af kommunen og fremsendes via den aftalte fælles IT-plattform til sundhedskoordinator senest fem arbejdsdage før mødet.

Sagerne beskrives i rehabiliteringsplanens forberedende del og de relevante helbredsoplysninger, jf. den kommunalt-regionale vejledning herom.

Kommunen står inde for, at sagerne er tilstrækkeligt belyst til at kunne forelægges for rehabiliteringsteamet.

Det er aftalt mellem parterne, at kommunen i rehabiliteringsteamsager på vegne af sundhedskoordinator indhenter helbredsoplysninger fra sygehuse og praktiserende speciallæger, praktiserende psykologer og andre behandlere i tilfælde, hvor borgeren aktuelt er til undersøgelse eller i behandling hos disse.

5. Klinisk Funktion

5.1 Funktion

Klinisk Funktion skal på kommunens anmodning afgive en vurdering af borgerens helbredssituation og samlede funktionsevne i løbende sager.

Klinisk Funktions vurderinger baseres på borgerens fremmøde. Klinisk Funktion modtager borgere til undersøgelse i henholdsvis Aarhus og Gødstrup. Den samlede vurdering afgives i speciallægeattesten LÆ 275.

Vurderingen i Klinisk Funktion kan ikke foretages af den, som tidligere har behandlet borgerens sag som sundhedskordinator.

Såfremt kommunen ønsker undersøgelse af borger i Klinisk Funktion mhp. videre sagsbehandling om seniorpension, aftales dette særskilt mellem den enkelte kommune og KSR.

5.2 Faglighed

Klinisk Funktion er bemandedet med speciallæger i relevante specialer, typisk samfundsmedicin, almen medicin, arbejdsmedicin og psykiatri, uddannelseslæger under supervision, psykologer og socialrådgivere. Funktionen etablerer samarbejde med relevante specialafdelinger og speciallæger for at kunne løse opgaverne i henhold til formålet.

Eventuelt samarbejde med specialafdelinger og speciallæger er dækket af aftalen om Klinisk Funktion, herunder også betalingen.

5.3 Supplerende helbredsoplysninger

Kommunen indhenter relevant helbredsdocumentation fra sundhedspersoner i henhold til de indgåede aftaler herom mellem KL og en række sundhedsorganisationer.

Når det er relevant i den enkelte sag, kan Klinisk Funktion med borgerens aktuelle skriftlige samtykke indhente supplerende helbredsoplysninger fra Region Midtjyllands fælles Elektroniske Patient Journal.

Klinisk Funktion kan endvidere, når det er relevant, kontakte den praktiserende læge, behandlende sygehusafdeling, praktiserende speciallæge, psykolog, kiropraktor eller fysioterapeut mhp. uddybning af foreliggende helbredsoplysninger fra disse.

Det forudsætter, at kommunen ved henvisningen har indhentet borgerens gældende, skriftlige samtykke hertil.

5.4 Undersøgelser i Klinisk Funktion

Den Kliniske Funktion foretager den faglige visitation af henviste sager.

Efter konsultation med borgeren og vurdering af eventuel supplerende helbredsdocumentation afgiver Klinisk Funktion sin vurdering til kommunen i form af speciallægeattesten LÆ 275.

Hvis resultatet af Klinisk Funktions vurdering er, at der er behov for yderligere vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til at kunne arbejde eller uddanne sig, aftales dette med kommunen, herunder pris og tidsramme.

Klinisk Funktion afgiver ved supplerende undersøgelser fortsat de samlede resultater i én, samlet vurdering i speciallægeattesten.

5.5 Frister

Fristerne for Klinisk Funktions modtagelse af borgeren til første konsultation og for Klinisk Funktions levering af attesten til kommunen fremgår af den til enhver tid gældende Bekendtgørelse jf. pkt. 3.1.

Parterne kan i den konkrete sag aftale længere frister, hvis indhentning af supplerende helbredsdocumentation (fx psykologisk undersøgelse) er afgørende for sagens vurdering i Klinisk Funktion.

6. Kapacitet

6.1 Anmodning om mødedage

Kommunen meddeler senest 1. oktober regionen de ønskede mødedage i det følgende kalenderår.

Kommunen kan alene placere rehabiliteringsteammøder mandag – torsdag, så vidt muligt maksimalt 46 uger af et kalenderår. Det tilstræbes, at mødedagene i juli måned i videst muligt omfang reduceres, samt at hverdagene i ugen før skærtorsdag og mellem jul og nytår i videst muligt omfang holdes mødefri.

Antallet af mødedage lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen i det følgende kalenderår.

Såfremt kommunen ønsker at ændre, aflyse eller anmode om ekstra mødedage eller har andre meddelelser af lignende karakter, som angår rehabiliteringsteammøder eller Klinisk Funktion, skal dette ske ved sikker mail til KSR's funktionspostkasse: socialmedicin@goedstrup.rm.dk.

Hvis kommunen ønsker sundhedskoordinator eller anden repræsentant fra Klinisk Funktion til at deltage i kommunalt arrangeret temadag, projektførløb, kompetence- eller udviklingsdag m.v. kan den pågældende kommune og KSR aftale rammerne, herunder omfang og betaling herfor.

6.2 Skøn over antallet af henvisninger til Klinisk Funktion

Kommunen meddeler senest 1. oktober regionen sit skøn over antallet af henvisninger til Klinisk Funktion i det følgende kalenderår.

Antallet lægges til grund for regionens dimensionering med sigte på at kunne levere ydelserne til kommunen i det følgende kalenderår.

7. Betaling

7.1 Betaling for sundhedskoordinator

Rehabiliteringsteammødedag

Kommunen betaler 16.947 kr. (2024-niveau) til regionen for hver mødedag. Mødetaksten reguleres årligt pr. 1. januar med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdet drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Regionen fremsender kvartalsvis faktura for det afholdte antal mødedage i kvartalet. Betalingsfristen er 30 dage. Hvor kommunen aflyser en mødedag med mindre end tre ugers varsel medregnes dagen som et fremmøde.

Skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager

Kommunen betaler 1.434 kr. (2024-niveau) pr. påbegyndt time for skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i rehabiliteringsteamsager, løbende sager og seniorpensionsager jf. pkt. 4.4.

Sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet

Prisen for udtalelse fra sundhedskoordinator i sager, hvor kommunen vurderer, at der kan træffes afgørelse om tilkendelse af førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet afhænger af det antal sagsakter, kommunen fremsender:

- Sager til og med 20 siders sagsakter = 1 enhed
- Sager til og med 40 siders sagsakter = 2 enheder
- Sager med 41 eller flere siders sagsakter = 3 enheder

Én enhed svarer til 706 kr. (2024-niveau). Prisen for ydelsen er beregnet med udgangspunkt i samarbejdsaftalens enhedsmodel for rehabiliteringsteamsager og svarer til 1 enhed. Taksten reguleres årligt pr. 1. januar med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdet drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Regionen fremsender faktura løbende. Betalingsfristen er 30 dage.

7.2 Betaling for ydelser fra Klinisk Funktion

Regionen udsender løbende fakturaer for ydelser, der er leveret af Klinisk Funktion, jf. ydelseskataloget som foreligger digitalt på www.socialmedicin.rm.dk. Betalingsfristen er 30 dage.

Taksterne på ydelserne reguleres årligt pr. 1. januar med den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning for sundhedsområdet drift eksklusiv medicinudgifter, som er anvendt i den gældende økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner.

8. Udveksling af sagsdokumenter

Parterne anvender en fælles IT-plattform til forsvarlig dokumenthåndtering, overholdelse af GDPR og de fornødne oplysninger til fakturering og regnskab og til statistisk brug, herunder med henblik på smidighed, effektivitet og økonomi- og ressourceoptimering.

9. Samarbejde

9.1 To niveauer

Samarbejdet organiseres på to niveauer:

(1) Overordnede, mere principielle ændringer i samarbejdet eller konflikter mellem parterne, der ikke har kunnet løses på lavere niveau, behandles i et fælles Koordinationsudvalg. Tilsvarende gælder generelle praktiske eller fagligt begrundede ændringer i samarbejdet af betydning for alle kommunerne.

I Koordinationsudvalget er parterne ligeligt repræsenteret med deltagelse af direktørniveauet og stræber efter enighed.

(2) Det daglige praktiske samarbejde aftales og justeres løbende mellem KSR og den enkelte kommune. Samarbejdsproblemer mellem kommune og sundhedskoordinator, der fx kan føre til udskiftning af sundhedskoordinator med en anden af KSR's sundhedskoordinationer, kan løses på dette niveau.

Region Midtjylland og [Navn] Kommune accepterer at følge de beslutninger og afgørelser Koordinationsudvalget træffer.

Koordinationsudvalget fastsætter selv mødehyppighed og mødedagsorden.
Sekretariatsfunktionen fordeles mellem parterne efter indbyrdes aftale.

9.2 Kommunens frigørelse

Hvor en kommune trods indsats fra samarbejdsorganerne ikke er tilfreds med regionens ydelser eller samarbejdet med regionen, kan den anmode om at blive betjent af en anden region i henhold til de bestemmelser, der fremgår af Bekendtgørelsen anført i punkt 3.1.

10. Force majeure

Force majeure foreligger, når korrekt opfyldelse af aftalen er umulig, og dette skyldes ekstraordinære omstændigheder, som ingen af parterne vil kunne afbøde og ikke har kunnet forudse såsom krig, usædvanlige naturbegivenheder, brand, strejker eller lockout.

Hver part er ansvarsfri og afholder egne omkostninger og bærer egne tab som følge af en force majeure begivenhed. Man kan således ikke stille den anden part til økonomisk ansvar i en sådan force majeure-situation.

Bilag

Bilag 1: Enhedstakserede sagstyper.

For [Navn] Kommune:

For Region Midtjylland:

Dato Signatur

Dato Signatur

Bilag 1: Enhedstakserede sagstyper

En sag om førtidspension, fleksjob eller ressourceforløb – 3 enheder

En rehabiliteringsteamsag hvor der aktivt er taget stilling til, at sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet mhp. indstilling til én af ovennævnte.

I sagen foreligger rehabiliteringsplanens forberedende del samt LÆ265.

Sundhedskoordinator yder mundtlig sundhedsfaglig rådgivning.

En fleksjobsag efter fast track-ordningen – 2 enheder

En rehabiliteringsteamsag hvor sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet mhp. indstilling til fleksjob. Følgende kriterier skal kommunen gøre brug af for at identificere, om der er tale om en fleksjobsag, som kan behandles via fast track-ordningen:

1. Er der arbejdsgiver eller tilkendegivelse fra arbejdsgiver om ansættelse?
2. Er der et klart billede af de helbreds-mæssige forhold? – Dvs. er helbredsforholdene tilstrækkelige til alene at forklare en betydelig funktionsevnededsættelse?
3. Antal sagsakter: max 40 siders sagsfremstilling, heriblandt rehabiliteringsplanens forberedende del, LÆ265 samt en klar beskæftigelsesfaglig vurdering ift. arbejdsevnen; det skal være klart, at der er tale om fleksjob.

Sundhedskoordinator yder mundtlig sundhedsfaglig rådgivning.

En ressourceforløbssag til indsatsopfølgning – 2 enheder

Er der efter 6 måneder i ressourceforløb ikke iværksat en beskæftigelsesindsats, social indsats eller kommunal sundhedsindsats, skal borgerens sag genbehandles i rehabiliteringsteamet. Teamet skal alene drøfte og afgive indstilling om, hvilke indsatser der skal iværksættes for borgeren fremadrettet, og hvordan opfølgning på indsatsen skal tilrettelægges.

I sagen foreligger rehabiliteringsplanens forberedende del, borgerens indsatsplan og eventuelle nytilkomne oplysninger.

Sundhedskoordinator yder mundtlig sundhedsfaglig rådgivning.

En ressourceforløbssag om borgers ret til samtale med sundhedskoordinator – 2 enheder

Hvis borger benytter sig af retten til samtale med sundhedskoordinator, skal kommunen holde et møde med sundhedskoordinator, borger, evt. jobformidler og/eller den koordinerende sagsbehandler.

I sagen foreligger rehabiliteringsplanens forberedende del, LÆ265, rehabiliteringsteamets indstilling, borgerens indsatsplan samt eventuelle nytilkomne helbredsoplysninger.

Sundhedskoordinatoren rådgiver kommunen om muligheder for at tilrettelægge det konkrete beskæftigelsesrettede tilbud under hensyntagen til borgers helbred og behov for skånehensyn m.v. Det er aftalt, at borger forud for mødet med sundhedskoordinator er informeret herom.

Sundhedskoordinator rådgiver kommunen i form af en mundtlig udtalelse til brug for sagen.

En sygedagpengesag i kategori 3 – 2 enheder

En sygedagpengesag, hvor fuld raskmelding forventes senere end otte uger fra første fraværdsdag, og hvor der foruden de helbreds-mæssige forhold er andre udfordringer ift. borgers muligheder for at vende tilbage til arbejde, og hvor der desuden vurderes at være behov for at

iværksætte en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet.

I sagen foreligger rehabiliteringsplanens forberedende del.

Sundhedskoordinator yder mundtlig sundhedsfaglig rådgivning.

En jobafklaringsforløbssag – 2 enheder

Det er en jobafklaringsforløbssag, når borger er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom og ikke opfylder betingelserne for forlængelse af sygedagpengere retten. Såfremt borger efter endt jobafklaringsforløb fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, kan der indstilles til et nyt jobafklaringsforløb.

I sagen foreligger rehabiliteringsplanens forberedende del. Efter udløb af første jobafklaringsforløb foreligger ydermere LÆ265.

Sundhedskoordinator yder mundtlig sundhedsfaglig rådgivning.

3½-års samtale i jobafklaringsforløb – 2 enheder

I disse sager afholdes en samtale med borgeren med deltagelse af kommunens koordinerende sagsbehandler og sundhedskoordinator. Samtalen angår borgerens muligheder for at udvikle arbejdsevnen, når der er risiko for, at borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom fire år efter ophør af sygedagpengene. Kommunen sørger for, at sundhedskoordinator inden mødet får information til brug for samtalen, herunder relevante helbredsmæssige oplysninger, rehabiliteringsplanens forberedende del og indsatsdel samt teamets indstilling.

Samtalen skal bidrage til at afklare, hvordan borgeren bedst hjælpes, herunder om der er initiativer, der kan fremme, at borgeren vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Sundhedskoordinator rådgiver kommunen i form af en mundtlig udtalelse til brug for sagen.

Sparringssag – 1 eller 2 enheder

Sparringssager omfatter løbende sager samt seniorpensionssager.

I sparringssager deltager sagsbehandler og sundhedskoordinator. For samtlige sparringssager gør sig gældende, at det er op til kommunen at sikre, at der i sagen foreligger sagspræsentation med rådgivningstema samt relevante oplysninger jf. nedenstående differentiering mellem sparringstyper.

Sager uden forberedelse: 1 enhed

Sagsbehandler fremlægger sagen for sundhedskoordinator med angivelse af rådgivningstemaet. Ifm. sparringen vil der på opfordring fra sundhedskoordinator være mulighed for, at sagsbehandler gør udvalgte helbredsmæssige oplysninger tilgængelige for sundhedskoordinator.

Sager med forberedelse, op til 15 siders sagsakter: 1 enhed

Forud for sparring kan der fremsendes op til 15 siders sagsakter, inkl. sagspræsentation. På baggrund af de fremsendte sagsakter drøftes sagen af sundhedskoordinator og sagsbehandler.

Sager med forberedelse, mere end 15 siders sagsakter: 2 enheder

Forud for sparring kan der fremsendes mere end 15 siders sagsakter, inkl. sagspræsentation. På baggrund af de fremsendte sagsakter drøftes sagen af sundhedskoordinator og sagsbehandler.

Såfremt borger deltager i sparring med sagsbehandler og sundhedskoordinator anvendes denne sagstype.

Punkt 4: Skalering af FSC /v. Jens Peter Hegelund Jensen

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net orienteres om FSCs rolle i forbindelse med tværsektorielle indkøb – især mht. skalering i forhold til opgaven.

Beslutning

Direktør for FSC, Jan Søre Dybdal, holdt oplæg vedr. skalering af FSC. PowerPoint præsentationen er vedhæftet referatet.

KD-Net drøftede implementeringsproces, tidsplan, databehandlingsaftaler, databehandlingssystemer (AI/robotisering) og i den sammenhæng personalsituationen i forbindelse med at flere kommuner efter planen skal med pr. 1. april 2024 – i første omgang 11 kommuner. Der blev spurgt til, om der er usikkerhed vedr. opstart med de 11 kommuner i april 2024. Jan Søre Dybdal oplyste, at det er der ikke, men at der i første omgang kan blive tale om, at der anvendes en mere manuel løsning.

Det blev besluttet, at der nedsættes en gruppe bestående af Jan Kallestrup, Lars Clement, Charlotte Lyrskov, og Flemming Storgaard med henblik på, sammen med formanden for FSC, Jens Peter Hegelund Jensen, at afklare nogle af de spørgsmål og udfordringer som blev rejst på mødet i forhold til skaleringen af FSC. Gruppen skal bl.a. komme med bud på, hvordan der i højere grad kan skabes økonomisk gennemsigthed og juridisk afklaring om FSC's opgaver.

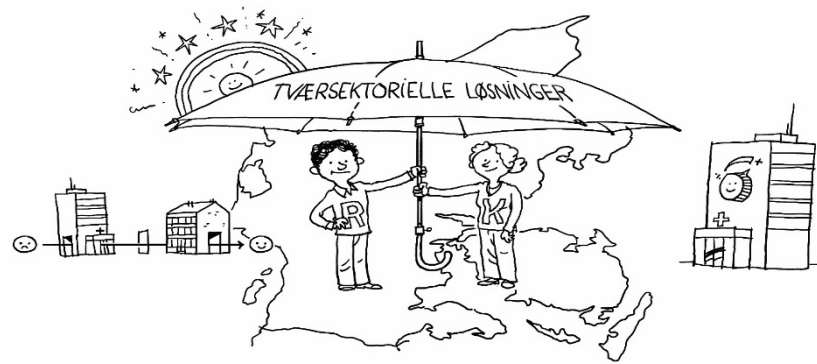
Sagsfremstilling

KD-Net godkendte på mødet den 2. juni 2023 modellen for tværsektorielle udbud. Kort resumeret er hensigten med at lave tværsektorielle udbud at ensarte produktudbuddet. Det betyder, at regionerne og kommunerne fremadrettet har samme produkter til samme pris og ikke mindst, at borgerne får de samme produkter, hvad enten de bliver udleveret af hospitalerne eller af kommunerne.

Kommunerne har historisk handlet med en grossist, der leverede en samlet løsning indeholdende lager, logistik, callcenter, IT-understøttelse og produkt.

Men i tværsektorielle udbud springer man grossistledet over (hvilket formentlig vil give en skarpere pris). Det betyder, at der bliver behov for en IT-løsning til håndtering af bevilling og bestillinger samt en lager, logistik og support løsning, når udbuddet er gennemført. På mødet i KD-Net redegør FSC for, hvordan de løser disse opgaver, herunder hvordan man skalerer i forhold til at der bliver flere opgaver for FSC i forbindelse med tværsektorielle udbud.

Jens Peter Hegelund Jensen og Jan Søre Dybdal, dir. FCS, præsenterer FSC, og hvordan FSC løser opgaven.



**FÆLLES
SERVICE
CENTER**
MERE FÆLLES - SAMMEN

Fælles Service Center - en vigtig brik i det nære sundhedsvæsen!

KD Net 26.01.2024

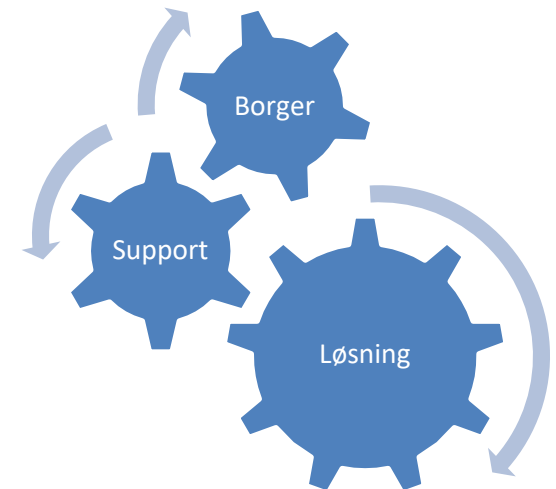


Værdikæde

Fælles Service Center er skabt ud fra visionen om én direkte værdikæde med ét kontaktpunkt for borgere og sundhedsfaglige på tværs af region og kommuner.

Stomi er et godt eksempel på hvordan visionen kan udfoldes i praksis via et sammenspil mellem;

- Support,
- Lager & logistik,
- Produktleverandører
- Vidensdeling,
- Rapportering





Organisation



Bestyrelse

Bestyrelsen består af:
3 Kommune repræsentanter
3 Regional repræsentanter

FSC

Fælles Service Center
8 ansatte

Medlemmer

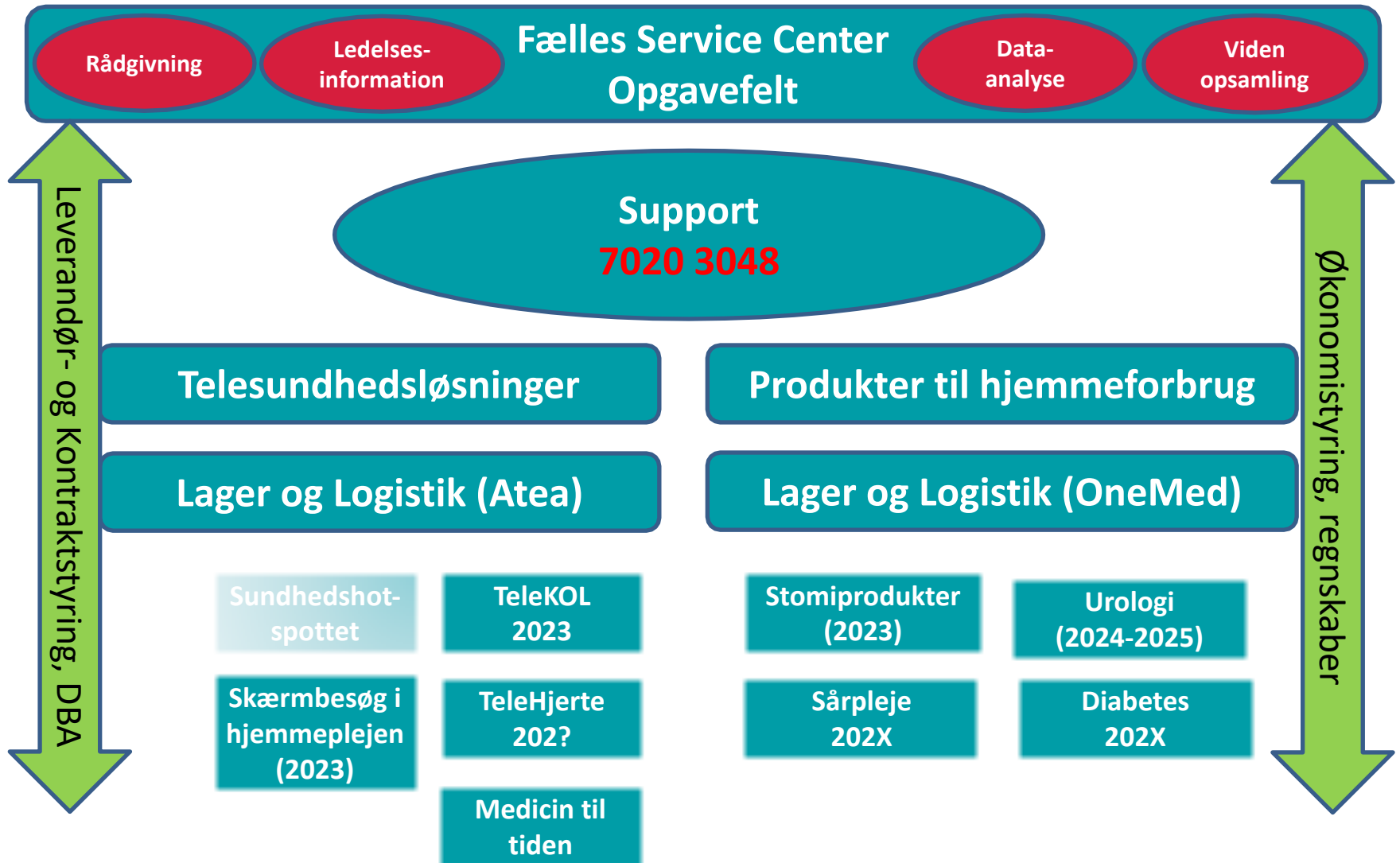
Medlemmer af Foreningen
39 Kommuner (19 Midt & 20 Syd)
2 regioner (Midt & Syd)



Medicin til tiden

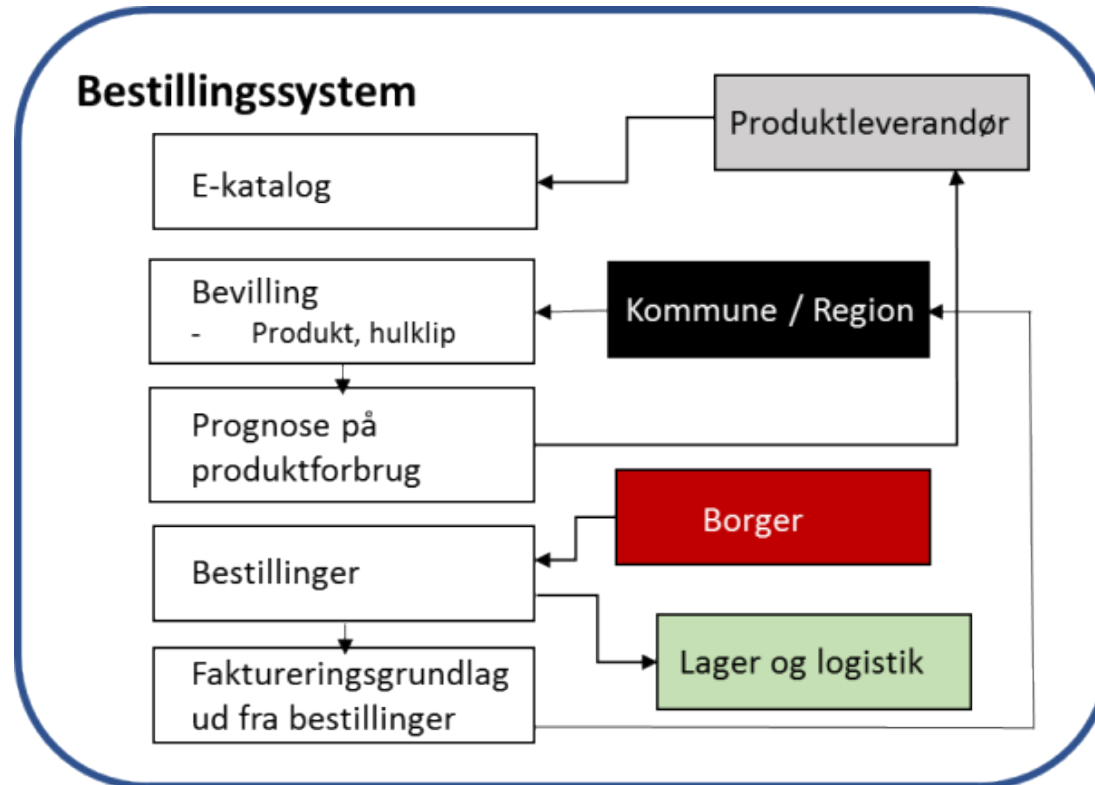
MedimiSmart	Før POC [Kr.]	Efter implementering af DMP-teknologier	
		Første måned [Kr.]	Efterfølgende måneder [Kr.]
Ydelser			
Kommunen			
Dispensering	562		
Administration	6.993		
Udredning, bestilling, opsætning mv.		1.244	
Opfølgning på borger efter implementering af DMP		692	
Supportopkald (Alam afgivet til sundhedsfaglig)	-	988	617
I alt (Kommunen)	7.554	2.923	617
FSC - Leverancekæde			
Faste omkostninger			
Leje af teknologi, support mv.	-	1.580	1.580
Variable omkostninger			
Opsætning af teknologi		681	
Medicinkørsel hver 14 dag		681	1.362
I alt (FSC - leverancekæde)		2.942	2.942







Websystem



Punkt 5: Godkendelse af udligning ved tværsektorielt urologiudbud /v. Jesper Kaas Schmidt

Resume

Den tværsektorielle styregruppe for udbud har forberedt udbud af urologi og foreslår at der udlignes maks. 12 mio. kr. pr. forudsat at der er en positiv business case samlet set i hver region.

Udligningen på op mod 12 mio. kr. pr. region er nødvendig pga. store forskelle mellem kommuners og regioners hidtidige produktpriser. Regionernes forventede mérudgifter er estimeret ud fra forbrugsdata 2022 og priser fra Region Midtjylland, Region Syddanmark, Aarhus Kommune og Odense Kommune. Det er en forudsætning, at der er en samlet positiv økonomisk business case i hver region inkl. kommuner for at udligningen er mulig og er denne forudsætning opnået, vil ingen kommuner eller regioner tabe på deltagelse i projektet.

Som grundlag er udarbejdet en foreløbig business case og en foranalyse.

Hvis KD-net godkender udligningen, vil kommunerne og regionen modtage tilslutningsmateriale til udbuddet med svarfrist senest den 22. marts 2024.

Indstilling

Den tværsektorielle styregruppe indstiller, at KD-Net:

- godkender den foreløbige business case
- godkender udligning på urologiområdet på maksimalt 12 mio. kr. pr. år, forudsat at der er en positiv business case samlet set for projektet i hver region. Udligningen vil ske mellem kommuner og region i Midtjylland, der tilslutter sig det tværsektorielle udbud af urologiprodukter
- godkender for-analysen for urologiområdet
- godkender at fristen for tilslutning til udbuddet er den 22. marts 2024

Beslutning

Som følge af, at der efter mødet blev rejst flere tvivlsspørgsmål til sagen og til sagen vedrørende FSC og situationen med manglende opfyldelse af databehandleraftalen m.m., bliver udligningsmodellen ikke godkendt, før der er fremskaffet et tilstrækkeligt beslutningsgrund for, at hver enkelt kommune kan beslutte, om de vil tilslutte sig urologiudbuddet eller ej. Tilslutningsfristen den 22. marts 2024 søges i samme ombæring forlænget.

Sagsfremstilling

På baggrund af Økonomiaftalen 2019 er der udviklet en tværsektoriel løsning for indkøb af sundhedsartikler. Første tværsektorielle indkøb er gennemført på stomiområdet, hvor løsningen havde driftsstart 1. juni 2023 i Aarhus Kommune og Odense Kommune såvel som i Region Midtjylland og Region Syddanmark. 30 af de 31 tilsluttede kommuner vil have gennemført rullende driftsstart pr. 1. april 2024. Sidste kommune har driftsstart i 2025.

Styregruppen for Tværsektorielle Indkøb har i maj 2023 igangsat for-analyser af urologi- og sårplejeområderne mhp. forberedelse af de næste tværsektorielle udbud. Udbuddet af urologiprodukter forventes offentliggjort primo april 2024, mens udbuddet af sårplejeprodukter forventes offentliggjort primo februar 2025. Tidsplanerne er blevet tilpasset de respektive opsigelsesvarsler for SKIs tilsvarende produktaftaler.

Der bliver udarbejdet et særskilt dagsordenspunkt for sårplejeudbuddet efter sommerferien 2024.

KD-net godkendte den 10. november 2023 de overordnede principper for udligning og model 1, under forudsætning af, at der foreligger et notat om lovhjemmel til udligning mellem kommuner og region. De overordnede principper er, at der bliver udarbejdet en udligningsmodel for hvert produktområde og at der skal være en samlet positiv business case for at indgå kontrakterne. Notatet om lovhjemmel er efterfølgende blevet fremsendt. Model 1 beskriver at KD-net forud for offentliggørelsen af et tværsektorielt produktudbud skal godkende en evt. udligningsmodel og et interval for størrelsen af den forventede evt. udligning.

Konklusionen på for-analysen af urologiområdet er:

Overordnet mål:

Bedre patientforløb med et stærkere tværsektorielt sundhedsvæsen

Forbrugsdata:

Kommuner, der har indsendt og som potentielt kan tilslutte sig udbuddet

- 19 kommuner i Midtjylland
- 17 kommuner i Syddanmark

Udligning:

Udligningen på op mod 12 mio. kr. pr. region er nødvendig pga. store forskelle mellem kommuners og regioners hidtidige produktpriser. Regionernes forventede mérudgifter er estimeret ud fra forbrugsdata 2022 og priser fra Region Midtjylland, Region Syddanmark, Aarhus Kommune og Odense Kommune.

Bemærkning til forbrugsdata:

Kommunernes forbrugsdata er behæftet med stor usikkerhed fordi der bliver anvendt forskellige indkøbssystemer og dermed forskellige muligheder for at udtrække data på. Usikkerheden skyldes også leverandørens måde at fakturere på, som gør det vanskeligt at udtrække antal forbrugte enheder.

Business case:

Den foreløbige business case ekskl. udligning viser en break-even for besparelsen på produktpriserne på 10,7% ift. kommunernes årlige forbrug på 117,6 mio. kr. Business casen fremgår af bilag 2.

Bemærkning til business casen:

Business casen er beregnet ud fra kommunernes forbrugsdata, der, som beskrevet under udligning, er behæftet med en stor usikkerhed.

Business casen er beregnet ekskl. udligning fordi det endnu er ukendt hvor mange kommuner, der vælger at tilslutte sig og fordi størrelsen af udligningen først er kendt når gevinsten bliver beregnet efter gennemført udbud.

Break-evensatsen for stomiudbuddet var til sammenligning 9,95% ift. et årligt forbrug i kommunerne på ca. 130 mio. kr. Men udover besparelserne på produktpriserne kan vi allerede nu se en tendens til at kommunerne opnår yderligere besparelser på at styrke patientforløbet og optimere de totale omkostninger (TCO).

F.eks. er udgifterne til hulklip meget lavere end forventet. Det skyldes, at det har været muligt at konvertere til produkter, hvor hulklip ikke længere er nødvendig. De faktiske udgifter til hulklip er derfor reduceret til ca. 10% af det budgetterede. Et andet eksempel er udgifterne til borgere, der benytter sig af frit leverandørvalg. Her har det været muligt at nedsætte de budgetterede serviceomkostninger, som lægges oveni produktudgifterne, fra 1.500 kr. til 388 kr. Efter sommerferien 2024 vil der være et tilstrækkeligt datagrundlag for at kunne afrapportere om flere tendenser og positive erfaringer fra det første tværsektorielle indkøb af stomiprodukter.

Der er på urologiområdet potentiale for lignende besparelser ved at iværksætte nedenstående indsatser.

Potentialer der arbejdes videre med:

Udover et tværsektorielt produktsortiment, er det muligt at styrke patientforløbet og optimere de totale omkostninger (TCO) i det tværsektorielle sundhedsvæsen med 4 indsatser:

1. Standardskabelon til kommunikations- og IT-programmet MedCom
2. Udvikling af Region Midtjyllands E-læringsprogrammet Rekontinens
3. Ens bevillingssystem i kommuner og regioner
4. Tydeliggøre organiseringen på området - Samarbejdsaftale om strømlining af tilbud og muligheder.

Udbudsstrategi:

- Kravspecifikationer er udarbejdet af en tværsektoriel brugergruppe ud fra:

- Region Midtjyllands tidligere udbud, som er et fælles regionalt udbud på landsplan med Region Hovedstaden som tovholder,
 - SKIs netop gennemførte udbud.
 - Region Nordjyllands tværoffentlige udbudsmateriale samt
 - Evt. kommuners kravspecifikationer.
- Tilbudslisten dannes ud fra tilsendt data fra kommuner og regioner.
 - Udbuddet gennemføres som et offentligt udbud med fokus på:
 - Passende sortimentsbredde på primært engangskateter,
 - På dette område, kræves flest patienthensyn, disse bør kunne imødekommes ved et bredere sortiment/flere leverandører.
 - Bæredygtighed ift. kemi, emballage, transport og CSR.

Forventet tidsplan:

Tilslutningsproces	Februar/marts 2024
Udbuddet offentliggøres	Primo april 2024
Tilbudsfrist	Ultimo maj 2024
Styregruppens stop-go-beslutning	Ultimo august 2024

Opdateret business case og faktisk udligningsbeløb til orientering	Ultimo august 2024
Evt. politisk proces hvis udenfor mandat ift. udligningsmodel	Tidligst august 2024
Tildeling af kontrakter	Primo september 2024
Kontrakter underskrives	Medio september 2024
Vedståelsesfrist (kontrakter skal senest underskrives)	Ultimo november 2024
Kontraktstart for kommuner og regioner, der ikke er bundet af andre aftaler	1. marts 2025
Tidligste driftsstart for kommuner, bundet af SKI-aftale	Q4 2025
Kontraktudløb	28. februar 2029

Foranalysens fulde rapport og detaljerede forklaringer kan læses i bilag 1. Kravsspecifikationerne for det tværsektorielle sortiment af urologiprodukter indgår i tilslutningsmaterialet, der bliver fremsendt primo februar 2024 til de 36 kommuner og 2 regioner.

I rapporten om foranalysen (bilag 1 i denne sag) for urologiområdet nævnes bilag 1-3. Det er de samme bilag som blev forelagt KD-Net på mødet d. 10. november 2023, de er derfor ikke vedlagt denne sag.

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



For-analyse for Tværasektorielle Indkøb af produkter på urologi

1. Indledning

Denne rapport opsummerer analysefasen og forberedelserne af udbud forud for tværasektorielle indkøb af urologi – med borgeren i centrum. Analysen er gennemført i efteråret 2023 i tæt dialog med projektgruppen, brugergruppen, kontinents sygeplejersker fra Region Midtjylland og Region Syddanmark samt sygeplejersker fra kommuner under begge regioner.

Executive summary

Denne foranalyse har undersøgt mulighederne og udfordringerne på urologi-området i region og kommune. Analysen belyser udfordringer, markedsforhold og forbedringsmuligheder på urologi-området. De vigtigste resultater, som analysen er noget frem til, er følgende:

- I patientforløbene mellem region og kommune er deling af information en udfordring i dag.
- Den manglende kommunikation mellem myndigheder angående information om borgeren, kan have store sociale og økonomiske konsekvenser for borgeren og sundhedsvæsenet.
- Kommunale tilbud efter borgerens udskrivelse fra sygehuset er uigennemsigtige for regionerne. Den manglende gennemsigtighed gør det svært for regionerne at henvise borgerne til et lokalt tilbud om eksempelvis genoptræning af blæren.

På baggrund af for-analysen er der udarbejdet indstilling om udligningsmodel og udbudsstrategi og mulige indsatser til forbedring af området:

Udbudsstrategi

Kravspecifikationer til produktudbuddet på urologi tager udgangspunkt i kravspecifikationer fra følgende:

- Region Midtjyllands tidligere landsdækkende fælles regionale udbud, hvor Region Hovedstaden var tovholder
- SKIs seneste offentliggjorte udbud (ultimo 2023)
- Region Nordjyllands tværoffentlige udbudsmateriale samt evt. kommuners kravspecifikationer.

Efterfølgende er kravspecifikationer sammenskrevet og opdateret med brugergruppen.

Kravspecifikationerne er ikke endeligt udarbejdet, da alle brugergruppemøder endnu ikke har været afholdt.

Tilbudslisten dannes ud fra tilsendt data fra kommuner og regioner.

Det er et offentligt udbud. Projektgruppen fokuser på passende sortimentsbredde hvilket primært omhandler engangskateter. På dette område kræves flest patienthensyn, disse kan imødekommes ved et bredere sortiment og flere leverandører.

For-analyse for urologi

Tværsektorielt samarbejde



I forhold til bæredygtighed vil strategien fokuser på følgende elementer: Kemi, emballage, transport og CSR.

Udligningsmodel

I dette tværsektorielle udbud bliver der behov for økonomisk udligning mellem kommunerne og regionerne. Udligningen er nødvendig, grundet de store forskelle mellem kommuners og regioners produktpriser. Regionerne betaler en stykpris på 0,01 kr. (1 øre) pr. engangskater. Der er usikker på hvor meget kommunerne betaler i gennemsnit pga. mangelfuld data fra kommunerne. Udligningsmodellen er udarbejdet iht. de vedtagne overordnede udligningsprincipper og anbefalinger til udligningsmodel (bilag 1, 2 og 3). For at give det mest retvisende billede bør udligningen foregå på hele udbuddets sortiment.

Mulige indsatser til forbedring af området

Indsatserne står ikke i prioriteret rækkefølge. Alle indsatserne har samme prioritet, da de alle er vigtige for at sikre en forbedring af patientforløbene på urologi-området.

(Se bilag 4 for mere omfattende beskrivelse af indsatserne)

- 1. Standardskabelon til kommunikations- og IT programmet MedCom:** Oprettelse af en standardskabelon på urologi vil reducere den administrative arbejdsbyrde for de relevante medarbejdere, da delingen af relevant information vil være skemalagt. Derfor vil medarbejdere ikke længere være i tvivl om hvilken information, der skal videregives til kommunen.
- 2. Udvikling af Region Midtjyllands E-læringsprogrammet Rekontinens:** Spørgeskemaundersøgelsen viste, at der på nuværende tidspunkt er behov for et kompetenceløft hos det ufaglært personale. Kompetenceløftet skal forberede medarbejdernes forståelse af lovgivning på området, hvilket vil gøre medarbejder bedre til at guide borgerne gennem deres patientforløb. (Læs mere om spørgeskemaundersøgelsen i afsnit 4).
- 3. Ens bevillingssystem i kommuner og regioner:** Til ansøgning af bevilling af hjælpemidler, vil et ens bevillingssystem mellem kommuner og regioner effektivisere den administrative arbejdsgang. Der vil kun være behov for denne indsats, hvis der ikke oprettes en standardskabelon i MedCom på urologi jf. pkt. 1.
- 4. Tydeliggøre organiseringen på området – Samarbejdsaftale om strømning af tilbud og muligheder:** I dag er det en udfordring for regionerne at henvise borgerne til relevante tilbud i deres kommune, fordi tilbuddene er så forskellige fra kommune til kommune. En ensretning af organisering på tværs af kommunerne vil gøre området mere gennemsigtigt for regionerne i forbindelse med henvisning af borgerne til et tilbud i kommunerne.

Overstående indsatser vil kunne understøttes vha. en samarbejdsaftale, hvor kommunerne bliver forpligtet til at kompetenceudvikle deres personale og sikre en tydelig organisering på området. På nuværende tidspunkt eksistere der ikke nogen samarbejdsaftaler, der vedrøre disse mulige indsatser.

For-analyse for urologi

Tværsektorielt samarbejde



2. Kort om projektet

Det overordnede formål med tværsektorielle indkøb af sundhedsprodukter er at skabe bedre patientforløb med et stærkere tværsektorielt sundhedsvæsen.

Projektet eksekveres af projektgruppen som både består af kontinents sygeplejersker, udbudskonsulenter og AC-medarbejdere. Projektgruppen står for at lave produktudbuddet og udarbejde foranalysen. Projektgruppens medlemmer fremgår af bilag 5.

Projektet har følgende delmål:

- Borgeren i centrum
 - Bedre kvalitet/behandlingsforløb på tværs af sektorer vil skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen. Med et mere sammenhængende forløb, vil borgeren bedre kunne skifte sit eget kateter og dermed hurtigere blive selvhjulpne.
 - Med dette projekt vil der blive skabt bedre arbejdsgange mellem hospitaler, praktiserende læger og kommunerne. Projektet vil være med til at skabe behandlingsforløb, hvor borgerens udredning er i fokus og samtidig gøre borgeren selvhjulpne.
 - Et fælles produktsortiment på tværs af regioner og kommuner vil gøre at borgeren altid vil kunne få de samme produkter. Borgeren vil ikke opleve gentagende udfordringer med nye produkter, som følge af skift mellem regionen og kommunen. Borgeren vil kunne fortsætte med samme kateter som de oprindeligt har fået. Derfor vil et ens produktsortiment betyde meget for borgerens hverdag.
 - Fritvalgsordningen giver leverandørerne økonomisk incitament til at borgerne køber så mange produkter så muligt uden nødvendigvis at have brug for dem. Igennem gennem Fælles Service Center gives der professionel og uvildig rådgivning som vil sikre, at borgerne altid får vejledning fra ét og samme sted. Vejledningen kommer fra uddannet sundhedspersonale, der ikke har kommercielle interesser.
- Effektivt tværsektorielt samarbejde til gavn for borgere og myndigheder
 - Ved at skabe bedre journal- og informationsdeling mellem kommuner, regioner og praktiserende læger vil der blive skabt en harmonisering af serviceniveau under hele patientforløbet
 - Den forstærkede kommunikation i MedCom vil skabe mere smidige arbejdsgange

3. Afdækning og afgrænsning af området

For-analysen afdækker følgende forhold:

Markedsforhold

Nuværende forbrug: Projektarbejder arbejder stadig på at få præcise data for de tilsluttede kommuners forbrug på området. Projektgruppen regner med at have data klar for dette marts 2024.

For-analyse for urologi

Tværsektorielt samarbejde



Interessenter: Projektgruppen har udarbejdet en interessentanalyse. Se i afsnit 7 og bilag 11.

Regler, love og attestationer på området:

- Serviceloven § 112 Bevilling af støtte til hjælpemidler: Denne paragraf er særlig vigtig inden for ansøgningen til hjælpemidler. Det er på baggrund af denne ansøgning, at borgeren kan blive bevilliget et kateter eller andre hjælpemidler fra kommunen. Proceduren af bevillingen ligger i et bevillingsskema, hvor hospitalet og kommunen i samarbejde beskriver, hvilke udfordringer borgeren har, og hvilke hjælpemidler borgeren skal bevilliges.
- Serviceloven § 113 b: Fælles bestemmelser for hjælpemidler og forbrugsgoder.
- Sundhedsloven § 140 om genoptræning: Denne paragraf kan bruges til ansøgning om genoptræning af blærefunktion og genoprettelse af kontrol over blæren. Kommunerne er meget fokuseret på deres dokumentation pga. tilsyn. Kommunerne arbejder både inden for service- og sundhedsloven ift. afgørelser, dokumentation og kvalitetssikring. Regionerne kun arbejder inden for sundhedsloven ift. deres kvalitetsstandarder. Regionerne bruger ikke dokumentation til ligeså mange formål, som kommunerne gør. Kommunerne bruger dokumentationen til at søge alt fra hjælpemidler, tilskud til sygeplejeartikler eller støtte til genoptræning.
- LÆ-125 statusattest - En attest kan kommunerne bestille hos borgernes praktiserende læge, hvis de mener, at de mangler information om borgernes forløb på hospitalet, og hospitalet ikke har mulighed for at give den manglende information. En attest koster mellem 460 og 1100 kr. og betales af kommunen.
- LÆ-165 socialmedicinsk sagsbehandling – Dette er en attest, der kun udleveres på initiativ fra praktiserende læger. Et eksempel på dette kan være, hvis lægen mener, at borgeren skal have et bestemt form for hjælpemiddel. Her har borgeren typisk ikke været på hospitalet, men kun ved sin egen læge. Denne attest medfører ikke nogen omkostninger for kommunen.

Relevante brugerrejser for borger

Til beskrivelsen af brugerrejsen har projektgruppen interviewet borgere med inkontinensudfordringer. Interviewpersonerne er forskellige borgere med forskellige forløb samt udfordringer. De beskrevne brugerrejser er meget forskellige forløb og afspejler, at inkontinens og urologiske udfordringer kan opstå på flere måder. De eksempler der er valgt beskriver borgere, der møder udfordringer i kommunikationen mellem regionen og kommunen. Herudover bruger vi også et eksempel på en borger, der ikke kan få de produkter som han plejer.

- Markedsforhold – leverandører, kommune, region: Se af afsnit 8 og 9.
- Markedsforhold – produkter: Se afsnit 8 og 9.

På baggrund af afdækningen af området gennemføres:

- Indhentning og behandling af forbrugsdata via fælles skabelon for dataindhentning
- Udarbejdelse af udligningsmodel
- Udarbejdelse af udbudsstrategi
- Identificering af risici/udfordringer/muligheder (se afsnit om risikoanalyse)

Resultatet af foranalysen fremgår af pkt. 5-11.

For-analyse for urologi

Tværsektorielt samarbejde



4. Metode

For-analysen er gennemført af projektgruppen ved hjælp af:

- Desk-research af information, statistikker og analyser, der er tilgængelig i kommuner og regioner for at få et indledende overblik og forståelse for området.
- Markedsdialoger med nuværende og potentielle leverandører
- Eksplorativ undersøgelse af brugerrejser (borger/patient/sundhedspersonale/myndighed) ved hjælp af interviews og/eller spørgeskemaer af relevante repræsentative brugere i de to regioner og i en mindre, mellemstor og stor kommune.
- Spørgeskemaundersøgelse til kontinents sygeplejersker: Undersøgelsen omhandler arbejdsgange, udfordringer og barriere i det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommune. Undersøgelsen blev udsendt til 44 kontinentsygeplejersker. 23 respondenter gennemførte spørgeskemaet. Ud af dem var 4 fra regionen og 19 fra kommunerne. Ud over dem, har 11 respondenter åbnet spørgeskemaet og afgivet nogle svar men ikke gennemført. Herudover er der 10, som aldrig har åbnet spørgeskemaet. (Se resultat af spørgeskemaundersøgelsen i bilag 6 og 7)
- Til beskrivelsen af brugerrejsen har medlemmer af projektgruppen interviewede borgere med inkontinens eller andre urologiske udfordringer. Interviewerne var alle sygeplejersker, og interviewpersonerne var alle borgere, som interviewerens kendte på forhånd. Interviewet blev lavet vha. semistruktureret interview og med en interviewguide (se interviewguide i bilag 8).

Den indhentede viden er drøftet og sammenskrevet af projektgruppen med henblik på at identificere relevante input til business case, udligningsmodel, udbudsstrategi/-materiale og potentialer for forbedringer af området.

5. Afgrænsning af produktområde

På nuværende tidspunkt (primo januar 2024) omfatter produktområdet produkterne i bilag 9. Det er ikke muligt at lave en fyldestgørende afgrænsning af produkterne, da alle brugergruppemøder endnu ikke er afholdt. Alle brugergruppemøderne er først afholdt ultimo januar 2024.

Vedhæftet er de produkter, som er fælles mellem kommune og region (se bilag 10). Det skal dog understreges, at listen ikke er udtømmende for alle produkter der bruges inden for det urologiske område. Listen viser kun de produkter, der laves udbud på i dette projekt. Derfor indgår f.eks. bleer og bind ikke, da de købes ind på et særskilt udbud. Herudover vil der også være delaftaler, som kun udbydes til kommunerne og regionerne.

6. Udbudsstrategi og -materiale

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



Beskrivelse af lager- og logistikløsning:

- Lager-logistikløsning i Region Midtjylland: På hospitalerne og klinikkerne bestiller personalet alle urologiske produkter gennem Region Midtjyllands indkøbsprogram, RM indkøb. Her kan personalet bestille produkter til indlagte borgere og hjemmepatienter. Hvis borgerne er blevet udskrevet fra hospitalet, og endnu ikke har fået en bevilling på hjælpemidler, bestiller afdelingen deres produkter indtil, at de får hjælp af kommunen. Hos Region Midtjylland bestilles alle vare fra et centralt lager gennem indkøbssystemet.
- Lager-logistikløsning i Region Syddanmark: Til hjemmepatienter leverer sælger i en midlertidig periode for så vidt angår delaftale 7 engangskatetre. Modsat Region Midtjylland har alle sygehusene i Region Syddanmark deres eget lager, som de selv bestiller til.
- Lager-logistikløsning i kommunerne: Kommunernes organisering på området er meget forskellig fra kommune til kommune. Et eksempel herpå er Aarhus Kommune. Hos Aarhus Kommune starter kontinents sygeplejerskerne med at oprette borgeren i systemet og derefter bestille produkterne til dem, som bliver sendt til borgerens adresse. Efterfølgende er borgeren oprettet i systemet, og kan derefter selv bestille sine produkter online, som kommer direkte fra producenten.
- I forbindelse med urologi-projektet vil det foregå på en anden måde. Når borgeren overgår til kommunen, og har opnået sin bevilling, modtages produkterne fra et konsignationsslager. Produkterne, der skal lagerføres, opbevares i konsignation, plukkes fra lageret og leveres til borgere eller patienters hjemmeadresse eller evt. til en pakkeboks.
- Beskrivelse af implementeringsplanen: Leverandørerne efterspørger en mere udførlig beskrivelse end det tidligere har været tilfældet ifm. stomiprojektet.

Foranalysen har resulteret i følgende input til udbudsfasen og -materialet:

- Markedet er meget mere positive over for det tværasektorielle produktudbud sammenlignet med stomi
- Udviklingen på kateter er stigende. Derfor udvides produktområdet på urologi hele tiden, og derfor er et kateter ikke bare et kateter. Der findes mange varianter på markedet i dag.
- Et ensrettet tværasektorielt produktsortiment vil reducere antallet af produkter, som en borger skal bruge gennem deres patientforløb, og dermed gøre forløbet mere gnidningsfrit for både borger og personalet i sundhedsvæsenet.

7. Markedsforhold – behov/forbrugere

Forbrug:

Den regionale udbudsansvarlige har indhentet og kvalitetssikret regionale forbrugsdata, mens den kommunale tovholder har indhentet og kvalitetssikret kommunale forbrugsdata. Data er enten kontrolleret via uddelegering af udførelsen til en controller i egen organisation og/eller i indkøbsfællesskaber.

Indhentning af forbrugsdata har resulteret i følgende input til business casen:

For-analyse for urologi

Tværsektorielt samarbejde



- Regionalt data er indhentet og kvalitetssikret. Det kommunale er indhentet men ikke kvalitetssikret. Det forventes de først at være primo marts 2024.

Interessentanalyse:

Projektgruppen har udarbejdet en interessentanalyse, der fremgår af vedhæftede bilag 11.

Brugerrejser:

Brugerrejserne er fire forskellige forløb, hvor borgerne både har været i kontakt med sygehuset, kommune og egen læge. De fire forløb er meget forskellige, men giver et indblik i de udfordringer, som borgerne har i overgangen mellem de forskellige offentlige instanser.

Resultatet af brugerrejserne i bilag 12.

Potentialer for forbedringer:

Projektgruppen har sammen med brugerne, der bidrager til foranalysen, identificeret følgende forbedringspotentialer:

- Ens produkter i region og kommune: Borgere har udfordringer med ikke at kunne få det same produkter på tværs af region og kommune. Nogle borgere føler, at de ikke bliver inddraget i processen om valg af produkt, men blot skal igennem en masse afprøvninger af produkter, som kommunen i forvejen har.
- Se bilag 4. for mulige indsatser ift. forbedring af området.

8. Markedsforhold – leverandører, kommune, region

Projektgruppen har indhentet viden om, drøftet og analyseret markedsforholdene ift. leverandører, kommuner og regioner. Det har resulteret i følgende input til udbuddet, udligningsordningen og øvrige indsatser:

Konkurrencesituation:

- Projektgruppen kan ikke give et fyldestgørende indblik i konkurrencesituationen før alle brugergruppemøde er afsluttet ultimo januar 2024.

Prisstruktur og omkostningsfordeling:

- Prisstruktur og omkostningsfordeling kan ikke beskrives, før der opbygges et bedre data-grundlag. Dette regner projektgruppen med at kunne beskrive i ultimo januar 2024.

Implementering/leadtime:

- Markedet har givet udtryk for, at der er behov for en lang leadtime. Absolut min. er 3 måneder, og her vil det for nogle være meget svært at nå det. Der er bred enighed på markedet om, at den optimale leadtime er 6 måneder.

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



- Leadtime skal være akkompagneret af en udførlig implementeringsplan, hvor leverandørerne ved, hvornår og hvor de skal sende hvad afsted.

9. Markedsforhold – produkter

Projektgruppen har sammen med de involverede brugere og I&Ms bæredygtighedsteam indhentet viden samt ønsker og krav til produktsortiment inkl. forhold vedr. bæredygtighed. Det vil efterfølgende blive drøftet med brugergruppen ifm. udarbejdelsen af det konkrete udbudsmateriale.

Dette afsnit er ikke færdiggjort, da projektgruppen ikke har haft markedsdialog inden for bæredygtighed endnu. Det har vi først ultimo januar 2024.

Nedenstående er primært input fra markedsdialog vedr. sortiment.

**Disse noter er taget udbudskonsulenten til udvikling af kravspecifikationer*

Generelle bemærkninger fra forskellige leverandør vedr. kravspecifikationer og udviklingen på markedet:

- Til kravspecifikationer skal det uddybes, hvad integreret væske er, og hvad det må være for en væske.
- Der er kommet nye definitioner på længden pga. MDR-forordningen. Den nye måleenhed er effektiv længde.
- Flere leverandører har gjort opmærksom på, at markedet beder om klare definitioner af fx effektiv længde af kateter.
- I forhold produktafhængigheder er det vigtigt, at ballonen er compatible med glycerin.
- Det oplyses, at der bør benyttes glycerin til ballon, da vand forsvinder over tid, hvilket glycerin ikke gør.
- Flere tilbudsgivere advarer mod et for smalt sortiment.
- MDR bør indgå i kravspecifikationerne, da det påvirker bl.a. bestillingenheder, sortimentet på markedet og evt. fremtidige restordre.
- Forpakkingsstørrelse skal skrives ind i kravspecifikationerne, så de er nemme at plukke for personalet.
- Det anbefales, at der åbnes op for at kunne byde ind med flere serier. Dette er især på områderne med engangskatetre og ballonkatetre.
- Leverandørerne opfordre til, at der oprettes funktionsbeskrivelser på, hvad de forskellige produkter, som udbydes, skal bruges til.
- Der kommer to nye typer katetre, som indtil videre er fortrolighedstempleet. Dette fik vi at vide af Coloplast.
- Mediq beder os overveje, om der skal være en serie, som kan liste en delkontrakt eller om man kan blande serier sammen.

Andre bemærkninger:

For-analyse for urologi

Tværsektorielt samarbejde



- I udbuddet bør det overvejes, om nogle af delkontrakterne kun skal vedr. enten kommuner eller hospitaler
- Kommunerne er formentlig ikke aftaledækket på skyllevæsker. Regionerne er dækket igennem Amgros.
- B.Braun kunne ikke byde på udbuddet i hovedstaden, fordi de benytter hydrofil coating. De mener ikke, at der er videnskabelige beviser, der peger på, at det er en dårligere coating. De sælger i dag til kommunerne igennem grossister Abena, Mediq og One-Med.

Konkrete input fra leverandører vedr. produkter:

- Benposer: Det anbefales, at benposer udbydes som justerbare i størrelserne, idet de alligevel skal klippes. Sættene bør udbydes i intervaller. De bør være singlepacked, da det gør det nemmere for især kommunerne. B. Braun anbefaler at produktet udgår helt, da det er et dyrt og dårligt produkt.
- Engangskatetre: Variationerne med glidemiddel bør undgås, da det er forældet.
- Fikseringstape: Her skal vi undersøge, om det er nødvendigt med vinger, da det vil begrænse konkurrencen.
- Fiksering til katetre: Her skal det overvejes, om man skal indskrive krav om, at de kan repositioneres uden at fikseringen skal rykkes (for at gøre det mere hudvenligt). Hertil skal man være opmærksom på, at de kommer i flere str. Herudover skal man være opmærksom på antal i en forpakning.
- Katetre: Til kravspecifikationer skal vi være skarpe på følgende:
 - Skal der være røntgenlinje? Er det kateter der skal ligge i 3 eller 12 uger?
 - I udbuddet bør det overvejes, om der skal medtages katetre, hvor posen er monteret på eks. kørestolsbrugere eller langtidschauffører. Dette er et dyrt alternativ, men gør hverdagen nemmere for nogle grupper.
- Børnekatetrene kan ikke af alle leveres med forefyldte sprøjter.
- Suprapubic katetre med integreret ballon (så ballonen ikke kan mærkes når den indføres). Vi skal her være meget specifik om, hvordan man beskriver, om ballon er integreret, da der er forskellige løsningsmuligheder her.
- Note: Det er også vigtigt at skrive ind, hvor nemt kateteret er at håndtere. Nogle kan der sættes pose på. Nogle er der lugt og væsketæt hylster til, når det skal bortskaffes. Husk katetre med pose/kondom/film på, så der nemmere kan håndteres sterilt. Der findes også andre berøringsfrie katetre med fx et flytbart håndtag (non touch greb). Hertil skal vi forvente flere nye spillere på markedet via distributører.
- **IQ katetre** som er lidt stivere, og dermed kan løse fx prostata problemer. Der er lidt salg på uncoated katetre i kommunerne. Semi-integreret ballon findes også.
- **Katerationssæt:** Her skal det overvejes om, der skal være et sæt til hospitalerne og 1 til kommunerne. Dette da der er forskellige behov. Husk at tænke ind, at der specielt her er lang leveringstid i opstarten. Overvej hvor meget katerationssættets indhold skal defineres. Herunder bør der ses på, om det er acceptabelt med usterile ventiler, da markedet herfor er væsentligt større. Kan vi lave 1-2 sæt?

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



- **Kateterklemme/klips:** Her holdes kravene brede for større konkurrence.
- **Latexkatetre:** Disse anbefales slettet fra produktlisten, da de er forældede produkter.
- **Uridomer:** Her skal man overveje om det er nødvendigt med udrulningsstrips på Uridomer, idet der angiveligt kun er én leverandør på markedet, der har dette. Ligeledes skal klæbefladestørrelsen overvejes for at øge konkurrencen. Overvej ligeledes at der kan bydes ind i intervaller eller med flere positioner. Ellers kan det være vanskeligt, at byde.
- **Traveljohn/Pose med absorberingsgele:** Benyttes i dag på hospitalerne men er ikke længere CE-mærket efter de nye MDR regler. Det lyder ikke til, at dette vil ændre sig.
- **Timediuresesæt:** Her skal vi være opmærksom og konkrete på slangelængden.

Modenhed ift. bæredygtighed og evt. input til krav:

- Miljø:
 - Det skal overvejes, om produkterne skal være PVC-fri. Det er ikke alle på markedet, der pt. kan opfylde dette. Det skal vendes med brugergruppen og evt. skal kravet kun gælde for nogle af delkontrakterne. Uniqmedical har blandt andet PVC i deres produkter.
 - Projektgruppen skal se på, hvad sættene indeholder, idet en forefyldt sprøjte med glycering ikke bør ligge i sættet til kommunerne, idet det ligger i deres katerationssettet. Herunder vil det formentligt begrænse konkurrencen, idet nogle leverer med sterilt vand/saltvand. B. Braun foreslår alle forfyldte sprøjter udgår. Dette gælder også for at undgå dobbelthed.
 - Emballagen er meget forskellig, og bør derfor evalueres på produktniveau.
 - Det er formentligt kun 1 på markedet, der er mærket med type 1, nemlig Well-spect.
 - Såfremt vi ønsker at se på transport, skal det defineres bedre.
 - Coatningen skal undersøges. Der er angiveligt 3 typer på markedet. Er alle lige gode? Det mener markedet ikke.
- Bæredygtighed
 - Til dette udbud arbejder vi på, at gøre bæredygtighed til et mindstekrav frem for et konkurrencekrav. Efter den erfaring vi har gjort os, har vi lært, at vi ikke får nogle resultater, ved kun at sætte det som et konkurrencekrav. Herefter kunne man lave en hensigtsreklæring om bæredygtighed som et bilag. Ved at skrive hvad man stiler imod af niveau for næste udbud.

Herudover har bæredygtighedsteamet haft fokus på følgende temaer i kravspecifikationerne:

- Ingen hormonforstyrrende eller andre uønskede stoffer i produkter, som patienter (eller medarbejdere) er i hudkontakt med. Ingen unødvendige farvestoffer i produkter
- Miljømærkede produkter
- Emballage (ren og steril)
- Overvejelser om bortskaffelse
- CSR og Produktionsland

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



- Transport

I bilag 13 er der mere skriftligt materiale om bæredygtighedsstrategien.

Projektgruppen har endnu ikke afholdt alle brugergruppemøder, så derfor er alle input fra brugergrupperne ikke med i overstående afsnit.

10. Risikoanalyse

Foranalysen afdækker bl.a. følgende risici (listen er ikke udtømmende):

- Produkt sammenhænge/forskelle mellem regioner og kommuner.
- Datagrundlaget for kommunerne er behæftet med stor usikkerhed, da data ikke er rensset i en sådan grad, at det kan benyttes til en tilbudsliste og udligningsmodel. Herunder eks. ikke rensset for antal i bestillingenheden, hvilket kan give en stor skævvridning (stk. pris kontra pakke/kartonpris).
- Projektgruppen har på baggrund af resultaterne i punkt 5-9 udarbejdet en risikoanalyse i bilag 14 og dertil hørende forslag for at imødegå de identificerede risici.

De væsentlige risici er:

- Oplæring af personale
- Udskiftning af produkter
- Fritvalgsordningen
- (Produktforskelle mellem Regioner og Kommuner) – Kun i mindre grad

Læs risikoanalysen for uddybelse af ovenstående i bilag 14.

11. Udligningsmodel

Oplæg til udligningsmodel er en del af for-analysen. Programlederen har udarbejdet oplægget sammen med arbejdsgruppen for udligningsmodeller, der er sammensat af repræsentanter fra Region Midtjylland, Region Syddanmark og en repræsentant for alle kommuner.

Programlederen har udarbejdet indstilling om udligningsmodellen og har, efter styregruppens foreløbige godkendelse, ansvaret for at fremsende denne til beslutning i relevante kommunale/regionale/tværasektorielle mødefora.

For-analysen har resulteret i følgende input til evt. udligningsmodel:

Der er udarbejdet en generisk udligningsmodel til brug for fremtidige tværasektorielle udbud, hvor udligning er nødvendig – se bilag 1, 2 og 3. Den generiske udligningsmodel er udarbejdet af programlederen sammen med repræsentanter fra Region Midtjylland, Region Syddanmark og en repræsentant for alle kommuner.

For-analysen har resulteret i følgende input til evt. udligningsmodel:

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



- Der er behov for udligning på maksimalt 12 mio. kr. pr. år pr. region pga. store forskelle mellem kommuners og regioners hidtidige produktpriser.
- Regionernes forventede méruddgifter er estimeret ud fra forbrugsdata 2022 og priser fra Region Midtjylland, Region Syddanmark, Aarhus Kommune og Odense Kommune.

Den generiske udligningsmodel er blevet godkendt den 10.11.2023 af KD-net i Midtjylland og fremlægges til godkendelse af SSS i Syddanmark den 26.01.2024 samt K22 den 29.01.2024.

12. Kommunikation

Programlederen har ansvaret for at kommunikere resultatet af for-analysen til styregruppen. For-analysen fremlægges til drøftelse og godkendelse i styregruppen, herunder indstillinger om udligningsmodel, udbudsstrategi og mulige indsatser til forbedring af området til forhåndsgodkendelse inden disse fremsendes til endelig godkendelse i relevante kommunale/regionale/tværasektorielle mødefora og efterfølgende tilslutningsproces inden udbuddet af produktområdet offentliggøres og evt. øvrige leverancer iværksættes.

For-analysen, herunder foreløbig business case, indstilling om udligningsbeløb og indstilling om indsatser bliver drøftet og indstillet til godkendelse af styregruppen 15.01.2024.

For-analysen bliver herefter sendt til orientering, og indstilling om udligningsbeløb samt igangsætning af indsatser bliver sendt til godkendelse i KD-net (Midtjylland) og SSS (Syddanmark) den 26.01.2024 samt K22 den 29.01.2024.

Forud for tilslutningsprocessen i februar/marts 2024 vil for-analysen, foreløbig business case samt kravsspecifikationer for produktudbuddet blive sendt til kommuner og regioner.

13. Implementering

Implementering af produkter er en del af udbudsfasen og beskrives med en forventet tidsplan i kommuner og regioner samt hvem leverandørerne vil blive kontaktet af ift. regionskontrakterne og kommunekontrakten.

Implementering af produkter er en del af udbudsfasen. Ud fra erfaringerne med implementeringen af stomiområdet de input for-analysen har bidraget med, bliver der udarbejdet en generisk implementeringsplan til udbudsmaterialet med følgende indhold:

1. Kommunikation om den nye aftale ift. følgende målgrupper
 - a. Borgere
 - b. Driften i kommuner
 - c. Driften i Region Syddanmark
 - d. Driften i Region Midtjylland
2. Leverandør(er) indsender data

For-analyse for urologi

Tværasektorielt samarbejde



3. Implementeringsmøder med leverandører
4. Levering af produkter til regionens lagre og kommunernes konsignationslager
5. Kontaktpersoner ift. driften
6. FSCs forretnings set-up
7. Vareprøver – til borgere, klinik
8. Forsyningsikkerhed
9. Sortimentsændringer
10. Midlertidige patienter (evt.)
11. Frit valg af leverandør (evt.)
12. Uanmeldte besøg fra leverandøren

Derudover bliver der udarbejdet en konkret drejebog for kommunernes og regioners forberedelse af implementeringen. Denne bliver kommunikeret i god tid forud for forventet driftsstart.

Implementering af evt. øvrige leverancer er uafhængig af udbudsfasen. Der vil blive udarbejdet separate individuelle tidsplaner for øvrige leverancer.

14. Konklusion

Projektgruppen har udarbejdet en analyse af urologiområdet med henblik på at afdække udfordringer for borgere og sundhedsvæsenet. Denne analyse viste, at der på flere områder er udfordringer, når borgere overgår mellem forskellige offentlige instanser. Dette resulterer i unødvendige menneskelige og økonomiske omkostninger for både borgerne, kommunerne og regionerne.

Ved at gennemføre de foreslåede indsatser i bilag 4, vil kommunerne og regioner kunne opnå betydelige besparelser, effektivisering af arbejdsgange og et bedre patientforløb for borgerne. En fyldestgørende implementering af indsatserne vil kræve en samarbejdsaftale mellem kommuner og regioner på området. Aftalen skal forpligte begge parter til at udvikle indsatserne sammen.

På baggrund af foranalysen har projektgruppen følgende anbefalinger:

1. Etablering og implementering af en standardskabelon til MedCom
2. En opdatering af e-læringsmaterialet "Rekontinens", som skal sikre en bedre oplæring af personalet i vejledning og understøttelse af borgeren
3. En handleplan for kommunerne som udspecificerer, hvordan de kan tydeliggøre organisationen på området, og dermed sikre at regionerne ved hvilket tilbud, som borgeren skal henvises til efter endt udskrivning.

Mulige indsatser til forbedring af patientforløb på urologiområdet

I forbindelse med foranalysen blev der udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse, der havde til formål at undersøge udfordringer og mulighederne i samarbejdet mellem regioner og kommuner i patientforløb ved borgere der enten var inkontinente eller andre urologiske udfordringer. Undersøgelsen handler mere konkret og informationsdeling mellem region og kommune. Respondenterne var udelukkende kontinentssygeplejerske.

Der er identificeret følgende mulige indsatser, som ud over et fælles tværsektorielt sortiment, har potentiale til at forbedre patientforløbene:

1. Standard skabelon til kommunikations- og IT programmet MedCom.

En stor del af respondenterne i undersøgelsen giver udtryk for, at informationer om borgerens behandlingsforløb er sparsom, når de modtager borgeren efter udskrivelse fra hospitalet. De kommunale sygeplejersker modtager ofte borgere, hvor der i udskrivningsrapporten ikke står, hvilke produkter borgeren har afprøvet, hvad resultatet var af deres blærescanning eller grunden til, at de er blevet inkontinent. Den manglende information er ikke intenderet, men kan være udtryk for manglende viden om kommunernes arbejde med borgeren. Derfor kan en standardskabelon for udveksling af informationer mellem region og kommune være en stor hjælp. MedCom er det IT-system, kommuner og regioner kommuniker personfølsomme data igennem. En fælles standardskabelon i MedCom vil derfor øge kvaliteten af information om borgeren.

Skabelonen skal indeholde kriterier for videregivelse af information mellem region, kommune og praktiserende læge. Skabelonen skal udarbejdes i et samarbejde mellem regionale og kommunale inkontinentsygeplejersker.

Dette tiltag vil forbedre servicen og kvaliteten af behandlingen, da sygeplejerskerne ikke længere vil være i tvivl om, hvilket forløb borgeren allerede har været igennem, og hvad planen for borgeren er fremadrettet. Denne indsats vil understøtte delmålet om et effektivt samarbejde til gavn for borgerne, hvor harmonisering af arbejdsgange og serviceniveau er omdrejningspunktet.

2. Udvikling af Region Midtjyllands E-lærings program Rekontinens.

Region Midtjylland har tidligere udviklet et E-læringsprogram vedr. inkontinens. Læringsprogrammet er udviklet af kontinentssygeplejerske fra kommuner og regioner. Læringsmaterialet er en etableret platform, der giver personalet en god grundforståelse for urologiske udfordringer og inkontinent. Samtidig underviser materialet også i, hvordan man som sundhedspersonale håndter borgerne i forskellige situationer. Materialet er ikke i tilstrækkelig grad blevet opdateret, og har derfor et betydeligt udviklingspotentiale.

Flere respondenter gør i spørgeskemaundersøgelsen opmærksom på, at deres ufaglærte kollegaer har manglende kendskab til regler og lovgivning på området. E-learningprogrammet berører §112 i servicen loven, men forklarer ikke dybdegående selve ansøgningsprocessen til hjælpemidler samt fordele og ulemper ved fritvalgsordningen. Derfor vil det være hensigtsmæssigt at opdatere e-learningprogrammet, således at der bl.a. gøres opmærksom på lovgivningen inden for området. Projektgruppen har foreslået, at der nedsættes en arbejdsgruppe til at udvikle materialet. Arbejdsgruppen skal bestå af regionale og kommunale sygeplejersker.

3. **Ens bevillingssystem i kommuner og regioner**

Hvis regionerne og kommunerne havde det samme E-bevillingssystem, vil dette reducere det administrative arbejde for sygeplejerskerne. I dag bruger sygeplejerskerne i regionen og kommunen begge tid på, at indgive informationer til et skema, som bruges til ansøgning om hjælpemidler.

Et ensartet E-bevillingssystem vil gøre det unødvendigt med en skabelon til MedCom. Denne løsning vil dog være en mere ressourcekrævende indsats, som vil møde juridiske udfordringer ift. deling af data. Samlet set vil det derfor være urealistisk at gennemføre og implementere.

4. **Tydeliggøre organiseringen på området**

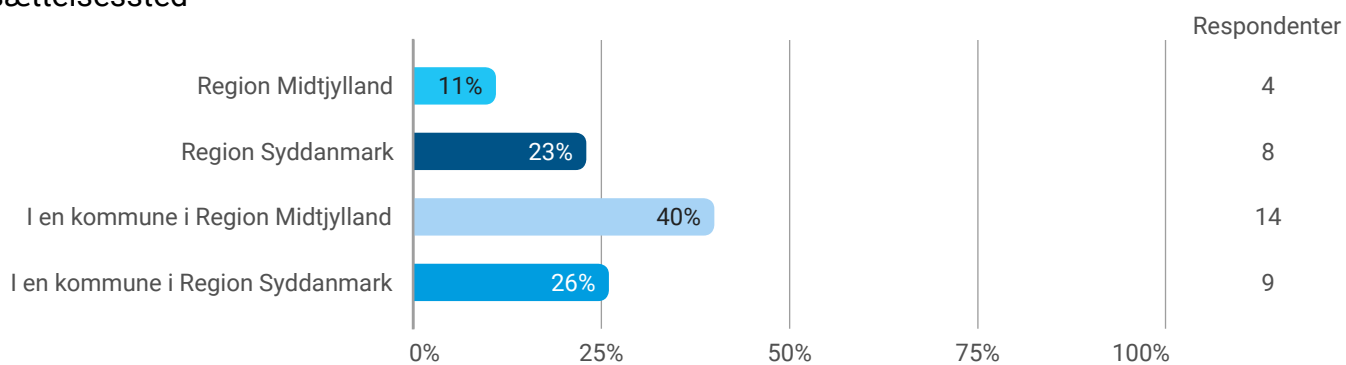
- Der er ikke nogle entydige krav til kommunerne ift. hvordan de skal organisere indsatsen på urologi. Det er forskelligt fra til kommune til kommune, hvordan de budgetterer på området, og hvor højt det er prioriteret. Derfor er organiseringen på området meget forskelligt fra kommune til kommune. Dette gør organiseringen meget uigennemsigtigt for regionerne og det resultere i, at regionerne har svært ved at henvise borgeren efter endt forløb på hospitalet.
- Udover selve organiseringen af området, er det også uigennemsigtigt hvordan sygedepoterne på bliver brugt, da dette også er forskelligt fra kommune til kommune. I Aarhus Kommune er det kun de borgere, der ikke er i stand til at kateresere sig selv, der får fra depotet. Selvhjulpne borgere får kun kateter gennem bevillingssystemet.
- Kommunernes forskellige organisering gør det kompliceret for borgerne at flytte fra en kommune til en anden, fordi bevillingen ikke følger automatisk med. Dette kunne løses ved at kommunerne fik de samme produkter. Et løsningsforslag eller et indsats på området kunne være, at kommunerne udarbejder en handleplan på området, så organiseringen af indsatsen i fremtiden bliver strømlinet. Produktudbuddet hjælper til, at kommunerne i fremtiden vil få de samme produkter inden for begge regioner både på hospitalet og i kommunen. Det er dog fortsat nødvendigt at organiseringen i kommunerne har nogenlunde samme målsætninger.

Projektgruppe
Urologiprojektet 2023

Navn	Organisation	Funktion
Kristina Lund Søgaard	Region Midtjylland	Områdeleder, projektleder
Louise Lucassen	Region Midtjylland	Chefkonsulent udbudsansvarlig
Charlotte Boldsen	Region Midtjylland	Category Controller
Maria Sophia Træholt	Region Midtjylland	AC-fuldmægtig
Diana Thielsen Kølvråa	Aarhus Kommune	Kontinenssygeplejerske
Susanne Backer	Region Midtjylland	Bæredygtighedskonsulent
Mette Brorsen-Jepesen	Aarhus Kommune	Bæredygtighedskonsulent
Helle Dahl Skøtt	Randers Kommune	Kontinenssygeplejerske
Camilla Kjellerup Nordquist	Aarhus Kommune	Udbudskonsulent, kommunaltovholder
Lone Snor Jensen	Region Syddanmark	Contract manager
Thilde Bach Hansen	Region Syddanmark	Category manager
Vibeke Bligaard	Aarhus Kommune	Contract Manager
Janni Holm Dam	Region Syddanmark	Category manager
Anne Husum	Viborg Kommune	Udbudskonsulent

Baggrundsoplysninger om respondenter

Ansættelsessted



Hvor i Region Midtjylland er du ansat?

	Procent	Respondenter
Aarhus Universitetshospital	75,0%	3
Præhospitalet	25,0%	1
I alt	100,0%	4

Hvor i Region Syddanmark er du ansat?

	Procent	Respondenter
Sydvest Sygehus - Urinvejskirurgisk Afdeling på Esbjerg Grindsted sygehus	100,0%	8
I alt	100,0%	8

Hvilken kommune i Region Midtjylland er du ansat i?

	Procent	Respondenter
Favrskov Kommune	28,6%	4
Horsens Kommune	7,1%	1
Norddjurs Kommune	7,1%	1
Odder Kommune	14,3%	2
Randers Kommune	14,3%	2
Ringkøbing-Skjern Kommune	7,1%	1
Struer Kommune	7,1%	1
Syddjurs Kommune	7,1%	1
Viborg Kommune	7,1%	1
I alt	100,0%	14

Hvilken kommune i Region Syddanmark er du ansat i?

	Procent	Respondenter
Haderslev Kommune	11,1%	1
Kolding Kommune	11,1%	1
Sønderborg Kommune	33,3%	3
Vejle Kommune	11,1%	1
Middelfart Kommune	11,1%	1
Odense Kommune	11,1%	1
Svendborg Kommune	11,1%	1
I alt	100,0%	9

Overgangen mellem region og kommune

Besvarelse fra regionale sygeplejersker

Arbejdsgangen på sygehuset

- Vi modtager ansøgning fra urologisk amb. Randers, Århus, Horsens

Nogle gange står der i ansøgningen hvilket produkt der er afprøvet og hvad der fungerer for borgeren.

Hvis ikke der er markeret at borger skal bevilligeset bestemt mærke kontakter vi borgeren og hører om hans forløb og afklarer hvilke produkter han vil afprøve

Såsnart dette er afklaret bevilliges produktet

- Vi undersøger pt. for det, de nu kommer med. Udreder, behandler og sender dem hjem som afsluttede eller til videre undersøgelse/behandling.
- via egen læge
- Henvisning fra egen læge eller anden sygehus-afd. Denne visiteres og pt får 1. besøg som oftest er afdækkende. Pt afventer herefter udredende undersøgelser og svar på disse samt stillingtagen til videre behandlingstilbud hvorefter pt kommer igang med relevant behandling. Forløbene strækker sig ofte over mange mdr grundet ventetid på samtaler og undersøgelser
- pt. bliver henvist hertil og herefter visiteret til behandling.
- Der modtages en henvisning fra egen læge. Visiterende læge sætter visitations stempel på.
Booking sender tid ud til pt, som vedkommende er visiteret til.
Ved første besøg laves videre plan
- Pt. visiteres hertil fra anden offentlig myndighed, pt. får tid i ambulatoriet og alt efter hvilken problematik pt. har kan pt. enten afsluttes eller der planlægges nye tider i ambulatoriet mhp. at få svar og behandling for problematikken.
- T

Besvarelse fra kommunale sygeplejersker

Arbejdsgangen i kommunen

- På plejecenterne modtager vi ofte Medcom meddelelse fra sygehus, læge ect. omkring forløbsplan. Ud fra denne kommer spl. indover den første hverdag efter modtagelse. I weekend er det ofte ssa. Hvis de har svært ved at handle på planen, tilkaldes spl. fra udekørende team.
Nogen gange ifm indlæggelse kontakter PC spl. afdelingen pr. telefon, inden udskrivelse for at sikre en god udskrivelse
- Hvis vi modtager en borger fra sygehus eller egen læge med urininkontinens, med behov for hjælp bliver de visiteret til dette. Hvis der er behov for et hjælpemiddel, såsom bleer, så vil de bliver udredt ved en kontinensinstruktør tilknyttet deres forløb. kontinensinstruktøren står for udredning med minimalcare udedning, vurdering i forhold til hvilket produkt der er behov for, samt hjælp til ansøgning om bleer.
Hvis vi snakker om uridom, nefrostomikateter eller kateter, hjælper kontinensinstruktøren med at ansøge, hvorefter vores vidensansvarlig sygeplejerske for kontinens, vurdere lægelige oplysninger, samt revurdere behovet for hjælpemidlet, hvis der er opstået problemer i forhold til hjælpemidlet.
- Forløbskoordinator ansat i Myndighed modtager MedCom fra Regionen/Friklinikken og sender en "opgave" i Nexus til Sygeplejerske ansat i Myndighed. Denne "opgave" sender sygeplejersken videre til kontinenssygeplejerskerne i driften/eller selv tager sig af kontakten til borgeren, afhængig af opgave-typen. Kontinenssygeplejersken kontakter herefter borgeren, for evt. afprøvninger af katetertyper. Og efter dette sender en "opgave" til sygeplejerske i Myndighed med varenumre samt begrundelse for valg af ex katertype mm. Sygeplejerske i Myndighed opretter bevillingen.
- Fra vi modtager korrespondance til sagsbehandling er igangsat går der fra 0 t til 3 uger.
Hvis mangelfuld korrespondance tager sagsbehandlingen længere tid, da der skal indhentes relevante data og evt. igangsættelse af udredningsforløb.
- Modtager avis fra læge eller sygehus eller opringning fra borger selv
Nogle henvendelser drejer sig om bevilling ifht urologiske hjælpemidler, hvor udredning har fundet sted på sygehuset, her kontaktes borger ifht de hjælpemidler, som vi kan tilbyde fra vores førstevalgs indkøbsliste.
Andre henvendelser drejer sig om blebevilling, her tages stilling via telefoniske kontakt ifht hvor meget der kan/skal udredes ind der kan laves bevilling ud fra §112 i servicelovet og om udredningen skal foregå i hjem eller i vores Kontinensklinik
Andre drejer sig om udredning i vores klink, hvor vi har mulighed for flowmåling, blærescan, samtale om væskevandladningsmønster mv. ved sygeplejerske samt hjælp til bækkbundstræning ved fysioterapeut. Bookning i klinikken foregår oftest pr telefon og vi kan for det meste tilbyde tid inden for 1-3 uger.
Vi sender vores udredningsskema til egen lægen efter aftale med den enkelte borger
- -Der kommer en besked fra den offentlige myndighed
-Jeg gennemgår sagen, kontakter borgeren, gennemgår eventuel udredningsforløb og forslag om behovet for kropsbårne hjælpemidler.
- Herefter laver jeg et forslag til bevilling/behandling i samråd med borgeren, og dette sendes til myndighedsafdelingen i kommunen.
- Besked gennem korrespondance, som modtages af myndighedsafdelingen eller anden gruppe (fx hjemmespl) som har tilknytning. Hvis hjemmespl. skal levere SY, varetager de visitering + levering heraf. Ved behov for inkontinensudredning og/eller urologiske hjælpemidler, sendes den til kontinenssygeplejerske, som tager kontakt til borger.
- Medcom til visitationen, som sender til sygeplejerskerne i distrikterne/plejehjem.
- Vi modtager ansøgninger fra både sygehus, egen læge og personalet internt. Da borger er lægelig udredt, sker der ikke yderligere udredning. Men af og til har vi behov for yderligere oplysninger fx. størrelse af kateter, behov for ventil eller pose. Derfor kontakt til borger pr. telefon.
Der laves bevillingsbrev til borger. Borger oprettes i vores leverandørs bevillingssystem. Hvis det er aftalt bestilles 1. levering.
Der er ofte hjemmesygeplejerske tilknyttet mhp. kateterskift eller hjælp de første gange til RIK
- Ved henvendelse fra kommunen, sygehuset, praktiserende læge eller borger selv. er proceduren at kontinens spl, som er tilknyttet det lokale område, tager kontakt til borgeren, inden der er gået 14 dage.
Herefter starter udredning- Under udrednings processen, indkøber borger selv materialer.
Vi udreder i samarbejde med praktiserende læge.
- Borger udredes på sygehus
Korrespondance til borgerforløb i kommunen
Opgave sendes til inkontinens
Besøg/opringning til borger om produkt
Bevilling oprettes

Opfølgning x 1 årligt

- går ud fra det er i fht bevillinger ?

-der sendes " en opgave i intern system" til kontinens gruppen hvorefter den behandles når der er tid til det.

-Der laves bevilling og bestilles 1 leverance

- Vi modtager ansøgning fra læge/sygehus. Kontinentssygeplejerske kontakter borger, opretter ved leverandøren og bestiller produkterne til borgeren. Kontinentssygeplejersken sender herefter besked til Visitationen, som journaliserer sagen i kommunens omsorgssystem.

- ved ikke

- Det er ikke en arbejdsgang jeg sidder med.

- Borgere skal selv søge om et hjælpemiddel i vores kommune, så når korrespondance eller LÆ-165 modtages sendes en vejledning ud til ansøgning digitalt eller et ansøgningskema.

Ved modtagelse af ansøgning kontaktes borger for afklaring af materialer i forhold til evt afprøvning af produkter fra kommunens indkøbsaftale.

Når afklaring af bedst billigst egnet produkt samt forbrug er færdig sendes bevillingsbrev og 1 portion af materialer til borger.

I bevillingsbrevet fremgår hvor og hvordan de bestiller fremadrettet.

- Jeg er helt ny på det her område og sidder meget midlertidigt i det så jeg kan ikke beskrive så meget andet end det jeg kan huske jeg har fået at vide.

Men de to sager jeg har siddet med har været en afd der bad om en ble bevilling og der skal jeg først have talt med borger om hvad problemet er og om det er undersøgt om der kan gøres noget (det var ikke beskrevet - blot at borger var opereret og skulle have ble) dernæst skal jeg have talt med borger om hvilken type ble der er behov for. Derefter kan jeg vælge at oprette borger ved vores leverandør og sende en vareprøve.

jeg skal oprette borger i vores system - dvs lave tilstand- lave bevilling i kropsbårne hjælpemidler . samt handleanvisning. -

der næst skal der følges op om det er den rette str og så skal jeg lave net blanket til borger om at de er bevilliget bleer. og hvilke str.

Hvis borger akut har brug for bleer og det er vurderet at det er et varigt problem har jeg et lille lager men det rummer ikke alle slags og str så ofte får de en der ikke er den korrekte- men kan løse et her og nu problem indtil vareprøver kommer og det korrekte kan bevilliges. Når de er oprettet med det korrekte ved leverandør så kan jeg sende den første pakke til borger og de kan derefter selv bestille.

mht til KAD - og kateter til RIK så har jeg forstået at det der udleveres fra sygehuset og iforhold til RIK er oplært i - så er det desværre ikke det samme vi har i vores varesortiment- så kræves at de kommer ind til en snak og evt ny oplæring med det produkt vi har i sortiment.

MHT KAD så tænker jeg bevillingen går nemmer - men for det hele gælder det samme som ved bleer- der skal oprettes en sag i forløbet kropsbårne hjælpemidler , laves netblankt, oprettes ved leverandør, laves handleanvisning hvor bestillingen kan ses.

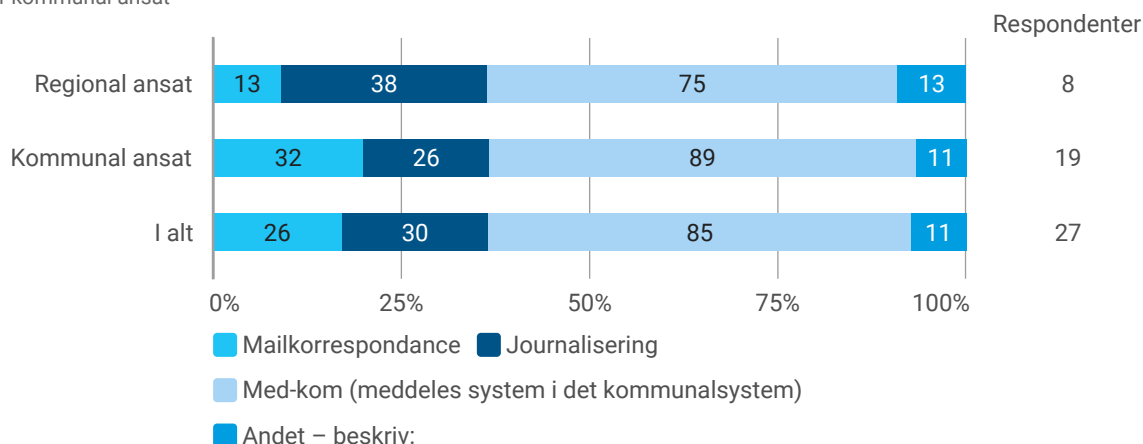
- Vi modtager korrespondance meddelelse fra samarbejdspartner i og udenfor regionen, special læge, og fra egen læge . Vi kontakter borger eller relevenate samarbejdspartner ved udfører i kommunen.
- Vi modtager en korrespondance fra sygehuset fx urologisk afd/amb. eller egen læge hvor der anmodes om urologi/kontinensmaterialer. Vi har fra modtagelsen 4 ugers sagsbehandlingstid men ofte går der kun 14 dage til 3 uger før vi har behandlet sagen.
- Vi modtager en læ-165 eller en korresponcense, denne dokumenttilknyttes i borgers journal. Borger kontaktes og hvis borger har mulighed for at komme i vores klinik, så er det første valg, ellers kører vi på hjemmebesøg. Aftalen går på at vælge rette produkt til borger ud fra vores indkøbsaftale og serviceloven, samt vurdere om borger er berettiget til en bevilling jvf. §112.
- Hvis borger er udredt for urologisk problemstilling er arbejdsopgaven primært valg af produkt, vejledning i korrekt håndtering og brug, samt løbende revurderinger.

Er borgeren ikke udredt da opstartes basal udredning, samt behandling i tæt samarbejde mellem kontinens spl og praktiserende læge. Når basal udredning er udført, behandlings muligheder udtømt, henvises til urologerne. Når færdigudredt/behandlet, ansøges der om nødvendigt om blebevilling. hvorefter arbejdsgangen igen er som først beskrevet med valg af produkt, vejledning/undervisning

Journalisering og borgerinformation

Hvordan journaliserer og deler I borgerinformation i din afdeling, for at sikre en smidig overgang mellem region og kommune?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Kommentar til besvarelse fra regionale sygeplejersker

- Besked sendes oftest i vores omsorgssystem CURA
- Ved behov for ændring af tiltag i hjemmet eller at pt fremadrettet for behov for hjemmepleje skrives via jrn-system til kommune og evt foretages tlf-opkald til hjemmepleje.

Kommentar til besvarelse fra kommunale sygeplejersker

- ud fra sygehusets anvisning oprettes gerne i vores system indsats, faglig notat og handlingsanvisning, således personalet som skal håndtere evt. kateter ect. ved hvordan dette gøres.
Her kan WAR også inddrages.
- Plejenet på fx borger med stomi/sår.
- Alt korrespondance gemmes. Drejer det sig om §112 ansøgning, oprettes der et henvendelses skema.
Korrespondancen sendes til aktuel distrikt/plejecenter.

Evt. mail korrespondance sendes ligeledes til det aktuelle distrikt/plejecenter. Mailen journaliseres desuden under breve og dokumenter

- udfylder handle og måls-anvisninger.
- Korrespondance via kommunens omsorgssystem CURA.
- ved ikke

Håndtering af eventuelle barrierer i forbindelse med journalføring og informationsdeling -

Regionale sygeplejersker

- Hvis der er uklarheder tages der telefonisk kontakt til sygehuset, dette fungerer rigtig godt
- Jeg skriver korrespondancebrev (elektronisk) til kommunen.
- korrespondancebreve
- Ved tvivl om kommune modtager / behandler anmodning om hjemmepleje i tide, vil vi foretage tlf-opkald.
- Synes ikke rigtig vi har problemer, når vi laver korrespondance til hjemkommune .
- ,
- Ift. informationsdeling er det altid en individuel vurdering hvad og hvor meget der deles.
- t

Håndtering af eventuelle barrierer i forbindelse med journalføring og informationsdeling -

Kommunale sygeplejersker

- Hvis der er mangler i informationen eller undren kontaktes sygehusafd. hvorfra pt/borger er udskrevet fra.
- Ved ikke - Jeg ikke ved hvilke barrierer i tænker på.
- Jeg oplever ikke, at der er nogen udfordring med at modtage MedCom.
En sjældnen gang i mellem, kommer der en ansøgning fra læge/Friklinikker med alm. post. Disse scannes ind i Nexus.
- Vi indhenter relevante data pr. mail, korrespondance eller telefon.
- Vi må bruge ekstra tid på at ringe/skrive adviser og afvente svar.
Eller vi må bruge ekstra tid på at indhente oplysninger eller målinger ved borger, som der allerede er udført på sygehuset
Vi har kun mulighed for at se det som står i udskr.rapporten

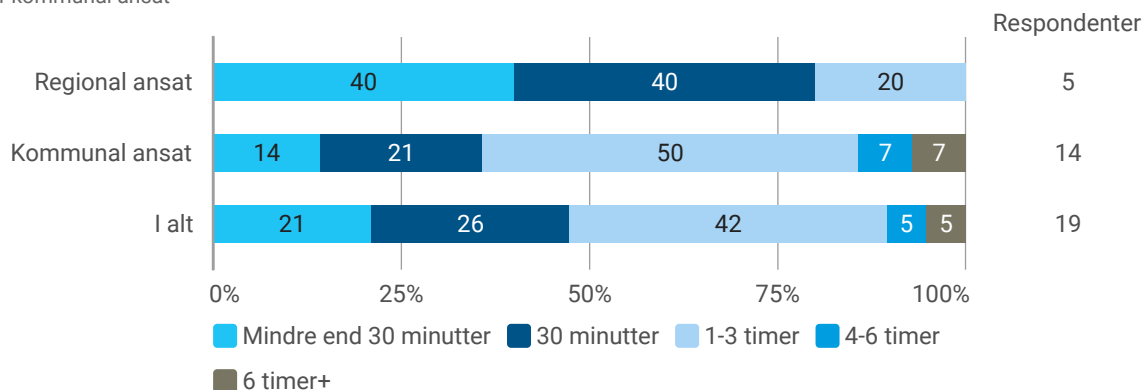
- Det er myndighedsafdelingen, der skal indhente sundhedsfaglige oplysninger fra den regionale indstans, og dette kan indimellem forsinke processen, at der er flere led i kæden, der skal indhente oplysninger.
Det er også en forsinkelse at man ikke har samme dokumentationssystem i region og kommuner, da der er risiko for at mange vigtige oplysninger går tabt.
- Responstid er langsom gennem korrespondence I Med-kom
- Oplever ikke barrierer
- Ved kontakt til den ordinerende afdeling. Enten telefonisk eller korr.medd
- telefonisk kontakt til Udskrivende/behandlende afd, hvis der ikke er sendt med.com med tilstrækkelig beskrivelse.
- Opringning/korrespondance opgave til adf/borgerforløb/borger
- fint
- Ved ikke.
- ved ikke
- Der kan indhentes journaloplysninger via Netblanket

Der tages telefonisk kontakt til urologiske ambulatorier.

- det ved jeg desværre ikke da jeg er helt ny på det her felt
- Hvis vi ikke har tilstrækkelig med oplysninger på borger omkring udredning, diaogoser eller behandlingsplan, henvender vi os via KM eller telefon til samarbejdspartner i regionen. Det kan forlænge sagsbehandlingstiden og tiden hvor borger skal vente på rette hjælpemiddel.
- Hvis vi ikke har nok oplysninger så korresponderer vi frem og tilbage.
Nogle vi det rart hvis vi kunne læse journal fra sygehuset.
- Efter samtykke fra borger kontaktes relevant afdeling for nærmere oplysninger.
- Ved problematiske sektor overgange videregives indimellem også pr telefon eller sikker mail. Men det er sjældent problematisk efter medcom systemet

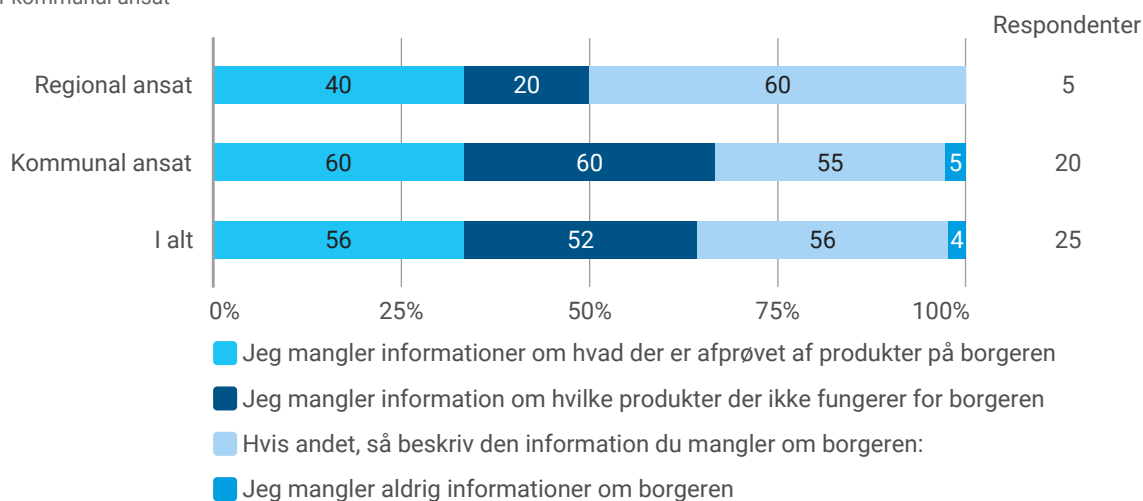
Hvor meget tid bruger du gennemsnitsligt på at fremskaffe information fra anden offentlig myndighed til at hjælpe borgeren om ugen?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Når du modtager en borger fra en anden offentlig myndighed og hvis du oplever at få sparsom information om borgeren, hvilke informationer mangler du?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Information regionale sygeplejersker mangler

- Jeg mangler informationer af plejemæssig/behandlingsmæssig karakter.
- meget forskelligt
- Korrespondence fra hjemmepleje bærer ofte præg af at personale ikke altid har relevant uddannelse og kompetence til at vurdere og beskrive problematikkerne.

Information kommunale sygeplejersker mangler

- Indikation for det pågældende hjælpemiddel
- Hvilken størrelse der er anlagt, når der er anlagt kateter a demeure.
- Ofte blærescannes borger på sygehuset, men det er sjældent resultatet står i udskr.rapport.
For at vi i kommunen kan lave bevilling på inkontinenshjælpemidler er resultat af blærescan vigtig oplysning for os, men det er ofte svært, da borger ikke altid kan komme i klinik. så et stort ønske kunne være at dette blev gjort inden udskr. og skrevet i udskr. rapport.
- Hvorfor et produkt ikke fungerer
Om borgeren er helt færdigbehandlet i regionen, og et resume af det behandlingsforløb der har været.
- Borgerens funktionsniveau, sygdom eller årsag til at behandlingsniveau vælges på nuværende tidspunkt.
- Hvilke undersøgelser borgeren har været igennem.
beskrivelse af udfordringerne, borgeren oplever. Den information, skal borgeren selv genfortælle, hvis ikke der er kontakt til den udskrivende afdeling.
- Hvis det er fra en anden afdeling end urologisk er der ikke altid taget stilling til levering af varer ift hvis det er en midlertidig løsning.

Fra urologisk afd er der altid en fylgdørende beskrivelse med der hjælper vores arbejde meget

- Ved ikke.

- Hvad deres grundsygdom er og diagnosen for den varig nedsatte funktionsevne.
- jeg har manglet begrundelser for at de tænkte borger skal have ble- i det ene tilfælde jeg har haft. samt hvad der er prøvet og fundet godt, samt str. og sugeevne.,
- Der kan mangle informationer fra de almene afd. omkring produktvalg og den forudgående behovsvurdering. Nogle gange har der ikke været en behovsvurdering, men der er taget et produkt til borger i skabet, fordi det er hvad der er, - og ikke på baggrund af et individuelt vurderet behov.

Beskrivelsen af borger og behovet bærer præg af standard tekster.

- Beskrivelserne på fx RIK/SIK borgere bærer lidt præg af standardskrivelser.

Hvis vi fx modtager en anmodning om bevilling på KAD og materialer fra en sygehusafd. så har de ofte ikke angivet str. på KAD og om de har behov for natposer og hvilken str. urineposeholder.

- Nogle gange mangler årsagen til at borger har behov for en bevilling.

- Om tilstanden forventes at være livslang.

- Jeg mangler både informationer om:

Hvad er problemet?

hvor længe har det stået på?

Hvilken inkontinens type der er tale om?

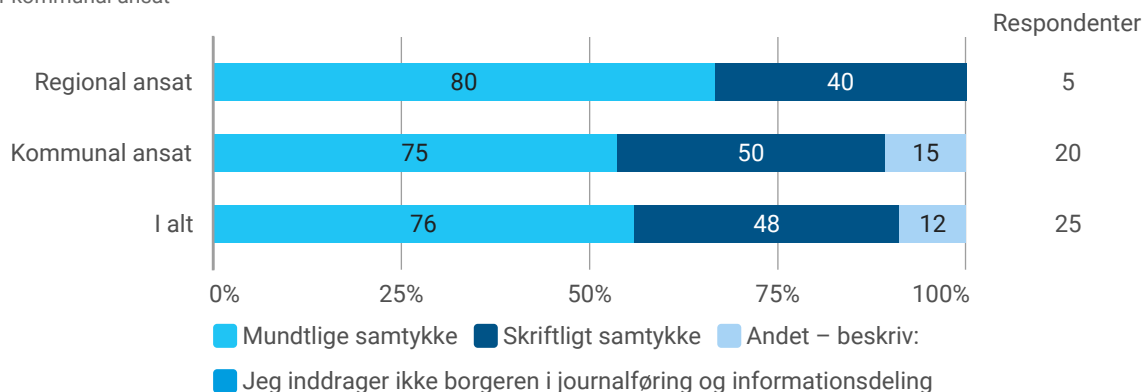
hvad har været afprøvet/gjort behandlingsmæssigt?

Hvordan er borgere udredt?

Hvilke produkter er forsøgt?

Hvordan involverer I borgeren i journalføring og informationsdeling under overgangen mellem region og kommune?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Hvordan involverer regionale sygeplejersker borgere i journalføring og informationsdeling under overgangen mellem region og kommune?

Intet svar fra nogle regionale sygeplejersker.

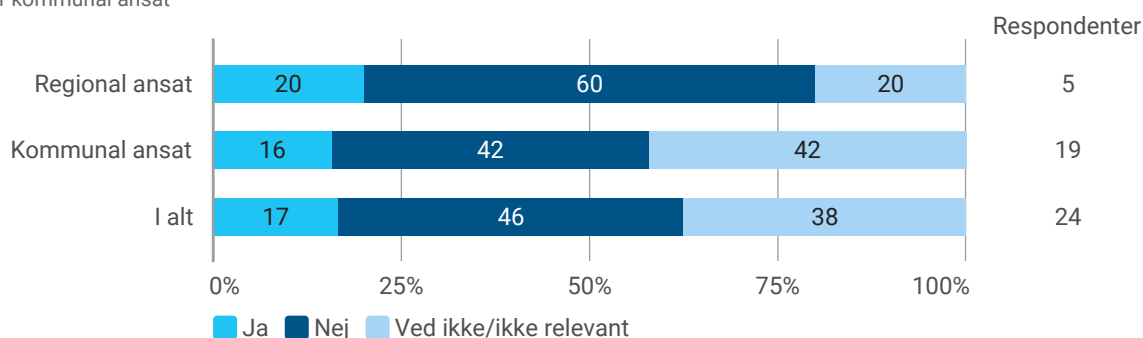
Hvordan involverer kommunale sygeplejersker borgeren i journalføring og informationsdeling under overgangen mellem region og kommune?

- Nogen gange pårørende pga demens
- Men vi tager også ind imellem kontakt til borgeren inden de får det skriftlige bevillingsbrev
- jeg har ikke prøvet at skulle dele noget i overgangen (og vil lige tilføje at der hvor jeg skulle skrive procenter på skulle jeg skrive noget selv om jeg ikke ved det så jeg skrev blot 50 procent)
- Skriftlig samtykke når borger har udfyldt et ansøgningsskema. Når borger er i klinikken bliver det ofte mundtlig samtykke
- Telefonisk kontakt til borger og hvis der er behov for at kontakte afdeling på sygehus for nærmere oplysninger, aftales dette mundtligt med borger.

Evaluering af journalføring

Evaluerer I kvaliteten af journalføring mellem region og kommune?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Regionale sygeplejersker: Hvis evalueringen har ført til forbedringer, eller overvejelser om forbedringer, så skriv dem gerne her:

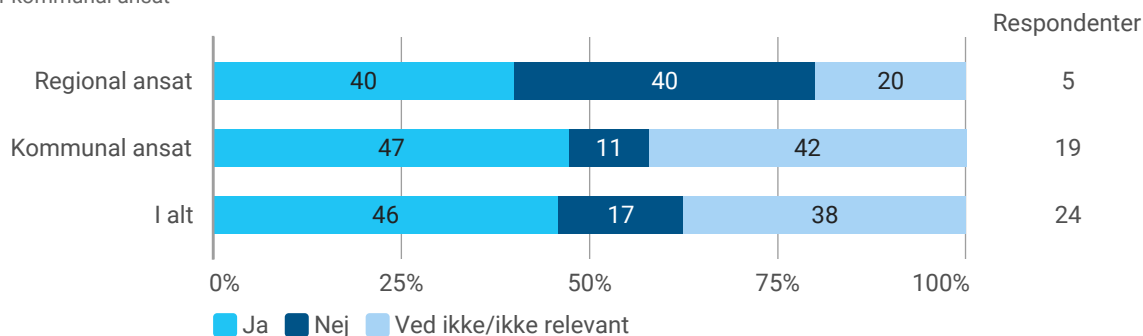
- Vi taler med personale i kommunen ved planlagte møder.

Kommunale sygeplejersker: Hvis evalueringen har ført til forbedringer, eller overvejelser om forbedringer, så skriv dem gerne her:

- UTH er oprettet og herved fås overvejelser omkring håndteringen fremadrettet
- Løbende evalueringer med afd. L OUH har forbedret udveksling af informationer
- Vi har i Erfagruppe med urinvejskirurgisk ambulatorie haft samtaler om hvad vi mangler af oplysninger hvilket har medført at korrespondancer og LÆ-165 er blevet klart forbedret men uddybning af hvad der er afprøvet af fx. kateter står der sjældent, men hvis borgeren har specielle udfordringer kan der nogen gange godt være lavet en vurdering af.

Samarbejder du/I med andet sundhedspersonale eller faggrupper for at sikre effektiv journalføring og informationsdeling under overgangen mellem region og kommune?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Kommentarer eller yderligere beskrivelser fra regionale sygeplejersker:

Ingen kommentar fra regionale sygeplejersker.

Kommentarer eller yderligere beskrivelser fra kommunale sygeplejersker:

- Jeg samarbejder med myndighedsafdelingen for kropsbårne hjælpemidler her i kommunen.
- samarbejde med visitationsafdeling mhp at få statusattest fra e.l.
- Er i gang med et tværsektorielt samarbejde . Møde igen i Oktober
- Der er lavet forbedringsteams, der skal være med til at iværksætte tiltag, så modtager besøg og virtuelle udskrivelser forbedres.
- Godt samarbejde med urologisk afdeling på Aabenraa sygehus.

Hvilken gruppe/grupper samarbejder de regionale sygeplejersker med

- læger fysser
- af

Hvilken gruppe/grupper samarbejder de kommunale sygeplejersker med

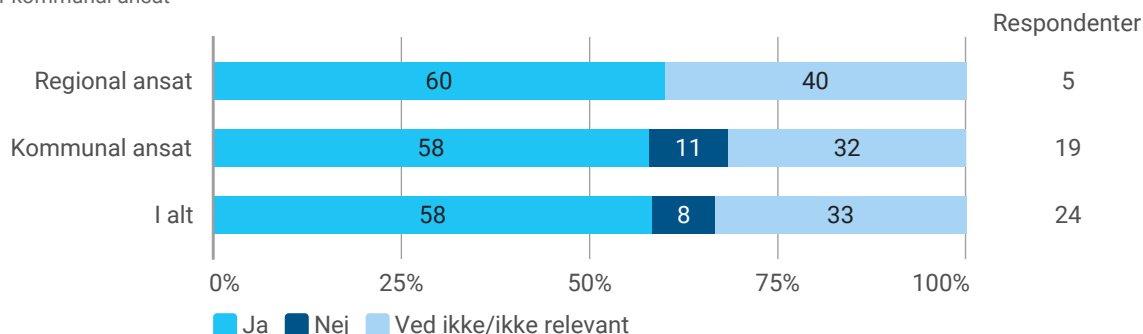
- Social- og sundheds assistenter, hjælpere og andre personale grupper, som er involveret i borger relateret pleje.
- læger, spl., SSA, SSH, fys., visitator
- Myndighedsafdelingen
- hjemmesygeplejerske, visitationsafdeling(myndighed), praktiserende læger, sundhedsplejerske (børneinkontinens), fysioterapeuter (bb-træning), sosu personale, demenskonsulenter,
- Sygeplejen/plejen
- Horsens sygehus
- udelukkende kommunalt.
- - Hjemmeplejen
 - sygeplejen
 - Sygehusafdeling, som har henvendt sig.
 - Øvrige afdelinger i kommunen.
- Inkontinens specialet i Norddjurs kommune er inddelt med kontaktpersoner (hjælper niveau), Nøglepersoner (spl/assistenter) og specialist (spl - med overbygning/diplomuddannelse).

Desuden har vi tæt dialog med vores visitatorer som er dem der laver selve bevillingen (og parpirarbejdet)

Retningslinjer og protokoller om journalføring og informationsdeling

Er der retningslinjer eller protokoller I følger for journalføring under overgangen mellem region og kommune?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Regionale sygeplejersker: Kommentarer eller yderligere beskrivelser:

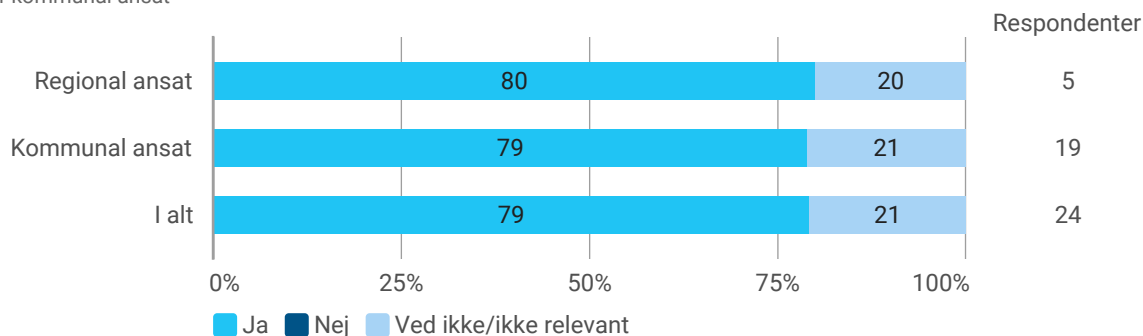
- Vi stiler mod at behandle ansøgningen indenfor 6 arbejdsdage

Kommunale sygeplejersker: Kommentarer eller yderligere beskrivelser:

- Som tidligere nævnt skal vi ved modtagelse af Medcom (acceptere modtagelsen) oprette indsats, faglig notat og handlingsanvisning.
- har ikke kendskab til dem
- Ved ikke om der er noget nedskrevet?
- Ja vi beder borger om selv at søge om deres hjælpemiddel.
- Vi dokumenttilknytter al information vi modtager og sender
- Vi dokumenttilknytter det via modtager fra regionen.
- Hvordan henvendelsen fra sygehuset journaliseres i borgers journal.

Holder I jer opdateret på eventuelle ændringer ift. journalføring?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Regionale sygeplejersker: Kommentarer eller yderligere beskrivelser:

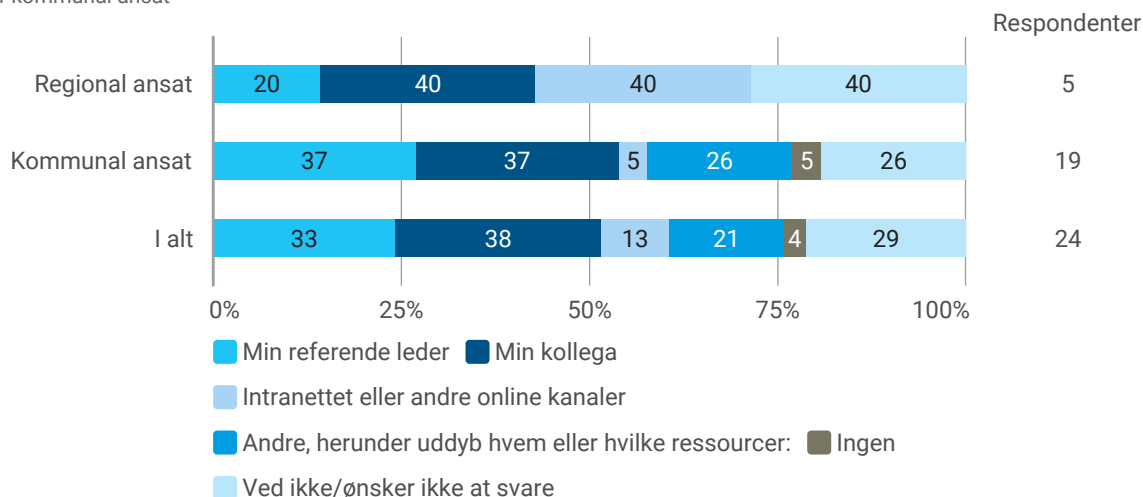
- Vi anvender CURA og har her overblik over historik og evt. korrespondance mellem region og kommune

Kommunale sygeplejersker: Kommentarer eller yderligere beskrivelser:

- Vi har sygeplejefaglig konsulent + Nexus superbruger, som informere omkring nye tiltag
- gennem kvalitetskonsulent i kommunen
- Ved ikke hvad spørgsmålet betyder!
- Vi får besked ved ændring

Hvilken støtte og/eller ressourcer har I til rådighed for at lette journalføring og informationsdeling mellem region og kommune?

Krydset med: Regional eller kommunal ansat



Regionale sygeplejersker: Hvilken støtte og/eller ressourcer har I til rådighed for at lette journalføring og informationsdeling mellem region og kommune? - Andre, herunder uddyb hvem eller hvilke ressourcer:

De regionale sygeplejersker havde ingen kommentar.

Kommunale sygeplejersker: Hvilken støtte og/eller ressourcer har I til rådighed for at lette journalføring og informationsdeling mellem region og kommune? - Andre, herunder uddyb hvem eller hvilke ressourcer:

- Nexus superbruger
- Sygeplejefaglige konsulent
- Sygeplejefaglige leder
- MEDCOM
- kollega som har ansvar for korrekt journalføring og teknisk ansvar for lokal journalføring
- Nexus ansvarlig
- kollega som er ressource person/ ansvarlig ift journal system (Nexus)
- Ja kontinenssygeplejerske/sagsbehandler
- Netforvaltning Sundhed er nemt at hente fra og herefter journalisere ??
- faglig koordinator, samt afdelingsleder

Regionale sygeplejersker: Er der andre udfordringer i forbindelse med samarbejde mellem region og kommune som du vil fremhæve? Hvis nej så lad tekstfeltet stå blankt.

- fortolkning af retningslinjer kan være forskellig
- ressource mangel giver udfordringer i forhold til bevillinger

Kommunale sygeplejersker: Er der andre udfordringer i forbindelse med samarbejde mellem region og kommune som du vil fremhæve? Hvis nej så lad tekstfeltet stå blankt.

- Fx medicinordinationer fra sygehusafdelinger. Nogle praktiserende læger vil ikke forby recept hvis recepten er lavet på sygehus afd. Så skal vi kontakte afdelingen hver gang - med mindre behandlingen er videregivet til praktiserende læge.
- Udvalget af ex. engangskatetre til afprøvning hos borger er sparsom på sygehuset. Max fra to producenter. Det matcher i hvert fald ikke de producenter, der er indkøbsaftaler med rundt i de forskellige kommuner.
- Der mangler ofte dokumentation, som kan fortælle om borgers problematik og behandlingsforløb. Der mangler en forståelse for, at der i kommunalt regi er andre præmisser der sætter rammen for, hvad der kan tilbydes ifh. til hjælpemidler. Regionen mangler viden om, at der findes et afklaringskatalog, som har sat kriterierne for, hvornår det er kommunen som skal overtage/betale for borger eller hvornår det er regionens økonomiske ansvar.
- Der er en del personale som ikke har kendskab til §112 som er den lovgivning, som vi kan lave bevilling ud fra. Nogen borger bliver på sygehuset informeret om at de bare kan kontakte kommunen og så kan de få bleer, når det kommer hjem. Men vi har lidt behandlingstid og skal sikre os at det er et varigt problem, som ikke kan løses på anden vis. I fht katetermaterialer er der også brug for at gøre personale obs på RMs afklaringskatalog.

- Der mangler ind i mellem udskrivningsrapporter, og det betyder at kommunen/hjemmeplejen ikke har mulighed for at vide hvad der er sket/besluttet under indlæggelsen. Der er ikke oplysninger om eventuelle vigtige observationer mm.
Da den kommunale hjemmesygepleje ikke kan tilgå journal oplysninger, er man helt afhængig af de oplysninger der sendes fra den regionale instans.
- Vi arbejder ud fra forskellige rammer omk produktvalg, lovgivning
- fortolkning af retningslinjer kan være forskellig
ressource mangel giver udfordringer i forhold til bevillinger



Resultat af spørgeskema til kontinens sygeplejersker
september 2023

Indhold

1. Baggrundsinformationer
2. Arbejdsgange – overgangen mellem region og kommune
3. Journalisering og borgerinformation
4. Evaluering af journalføring
5. Andre steder mellem kommune og region hvor der potentiale forbedring

Baggrundsinformationer

23 respondenter har gennemført spørgeskemaet
(4 fra regionen og 19 fra kommunerne)

11 respondenter har afgivet nogle svar

10 respondenter har aldrig åbnet spørgeskemaet

Nogle besvarelser vil der være mere "kød på"
end andre, da nogle er faldet fra undervejs..

Baggrundsinformationer - Regionerne

- Region Midtjylland
- 3 fra AUH urinvejsklinik
- 1 fra Præhospitalet
- Region Syddanmark
- 8 Fra Urinvejskirurgisk afdeling på Esbjerg sygehus

Analyse af regionernes baggrundsinfo

- Få deltagere
- Men få respondenter er bedre end ingen
- Da vi har fået så få regionale besvarelser kan det svært at anonymisere respondenterne.
- Bias i hvem der har valgt at besvare
- Derfor skal vi i foranalysen helst ikke nævne mere end de at de er "regionale sygeplejersker" når vi citerer dem.

Baggrundsinformationer - kommunerne

- Kommunerne i Midt
- 9 kommuner ud af 19 er repræsenteret
- Mangler: Aarhus, Holstebro, Lemvig, Samsø, Skanderborg, Silkeborg, Herning, Ikast-Brande, Skive og Hedensted
- Respondenter: 14

Baggrundsinformationer - kommunerne

- Kommuner i Syd
- 7 kommuner ud af 22 er repræsenteret
- Mangler: Tønder, Aabenraa, Esbjerg, Billund, Vejen, Varde, Fredericia, Assens, Fanø, Nordfyn, Faaborg-Midtfyn, Kerteminde, Nyborg, Ærø, Langeland
- Respondenter: 9

Analyse af baggrundsinfo

- Både større og mindre kommune fra begge regioner. Midt er lidt bedre repræsenteret i svarprocenten.
- Den brede repræsentation hjælper os til at sikre, at de mindre kommuners udfordringer også bliver hørt – for det har nemlig været udfordringen før
- Vi har samlet 23 kommunale besvarelser og typisk 1 pr. kommune. Det kan gøre spørgeskemaet svært at anonymisere.

Arbejdsgangen mellem region og kommune

Beskrivelse af arbejdsgangen mellem de offentlige instanser – regionale besvarelser

- De regionale får typisk borgeren efter henvisning fra læge eller anden sygehus afdeling
- Visiteres efter ét besøg
- Kontakter kun tidligere instans hvis der ikke er markeret et bevilligeset bestemt mærke til borgeren
- Svært at konkludere super meget, da vi kun har få besvarelser

Beskrivelse af arbejdsgangen mellem de offentlige instanser – kommunale besvarelser

- Oftest kommunikation gennem Medcom
- Differentiering mellem at borgeren selv bestiller produktet eller kommunen selv gør
- Et klassisk forløb:
 - Borger udredes på sygehus
 - Korrespondance til borgerforløb i kommunen
 - Opgave sendes til inkontinens
 - Bevilling/opringing til borger om produkt
 - Bevilling oprettes

Analyse af arbejdsgang

- Standardbeskrivelser/kvalitetsbeskrivelser er kun i regionen og ikke i kommunerne og derfor er kommunernes arbejdsgange ikke ens.
- Det vil hjælpe sygeplejerskerne i kommunerne hvis sygeplejerskerne i regionen fik en standardformular de SKULLE udfylde inden de sendte borgerne videre til kommunen.

Journalisering og borgerinformationer

Kommunikationskanaler

Barriere

Tid på at finde information

Hvilken information mangler der typisk om borgeren?

Involvering af borgeren i journalføring

Kommunikationskanaler Regionale

- JRN-system
- Telefonopkald til hjemmeplejen
- Journaloplysninger via netblanket

Kommunikationskanaler Kommunale

- Telefonisk til sygehuset hvis uklarheder
- Medcom løser meget skriver mange
- Plejenet
- Mailkorrespondancr

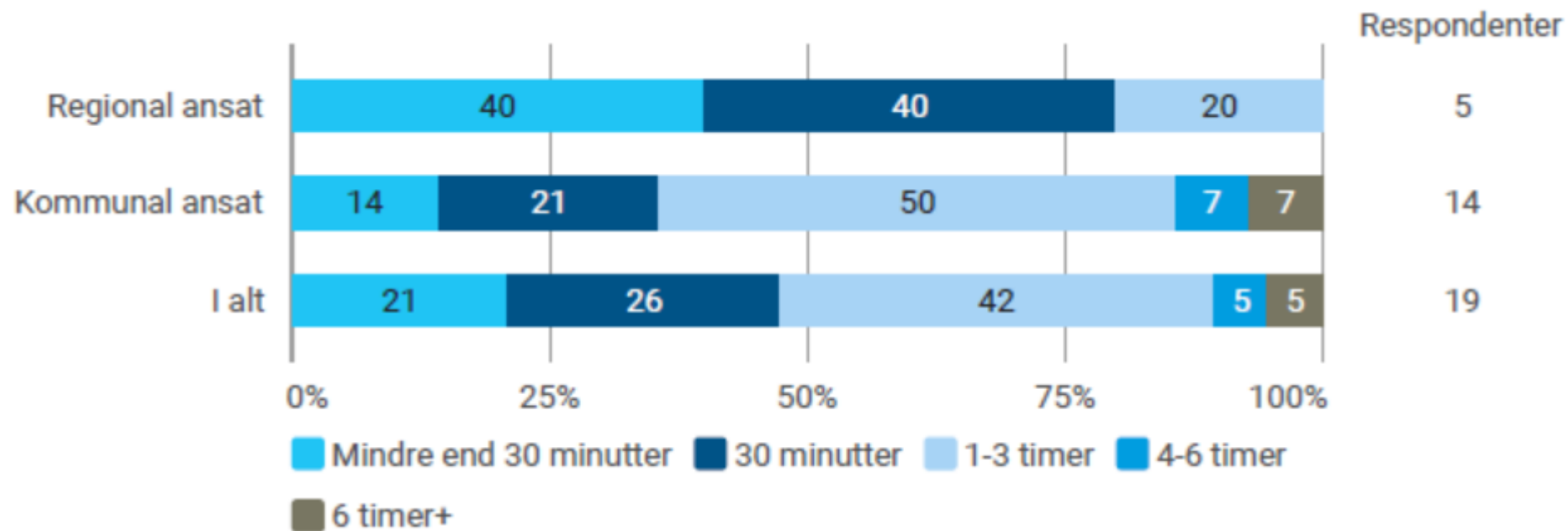
Barriere Regionale

- Telefonisk kontakt hvis informationen er mangelfuld

Barriere Kommunale

- Telefonisk kontakt hvis informationen er mangelfuld

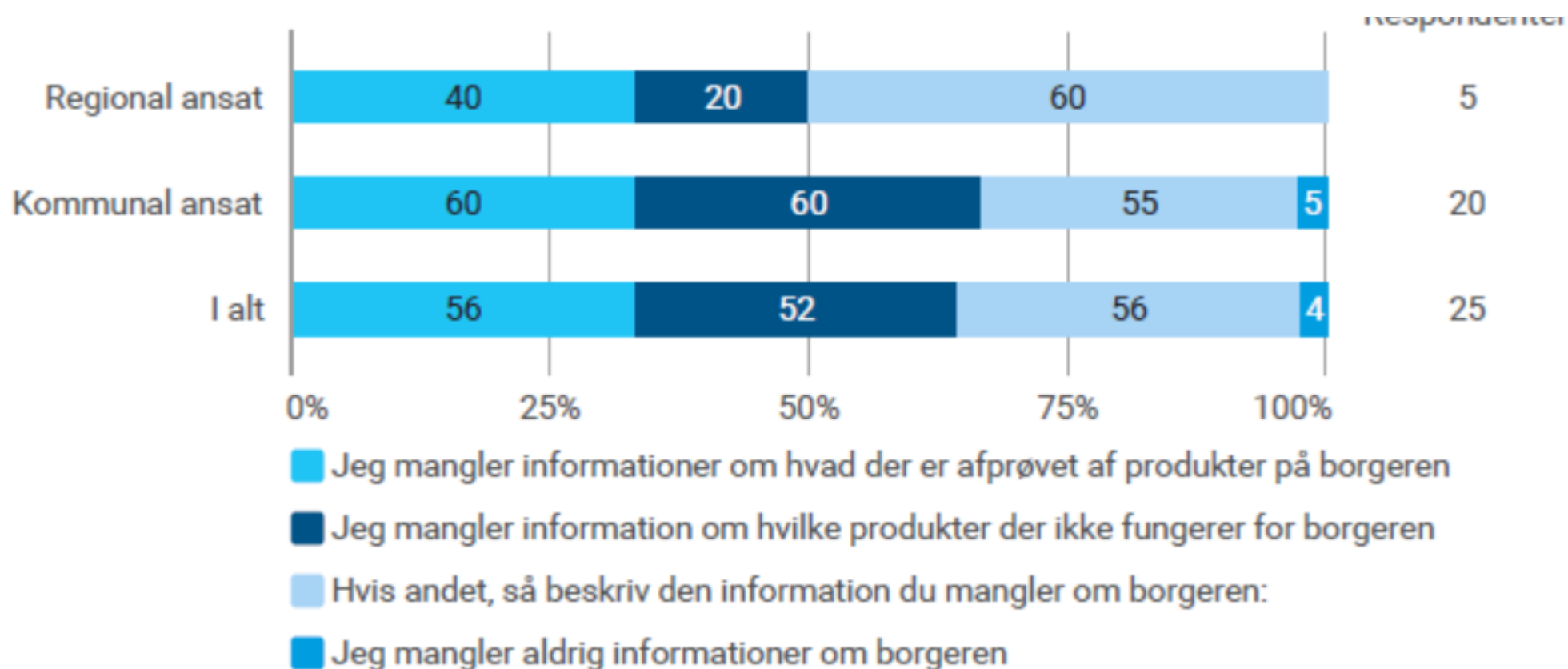
Tid på at finde information



Tid på at finde information

- Hvis kommunerne er gode til at udfylde borgerens notater bliver de direkte generet til sygehusets system.
- De kommunale sygeplejerske hjælper borgeren med flere ting og ikke kun deres kateter. Sygeplejerskerne på sygehuset tager sig kun af den kontinente udfordring. Borgerne bor i kommunen og har derfor brug for hjælp til flere ting.

Hvilken information mangler der typisk om borgeren?



Hvilken information mangler der typisk om borgeren?

Regionale kommentarer

- Korrespondance fra hjemmepleje bærer ofte præg af at personale ikke altid har relevant uddannelse og kompetence til at vurdere og beskrive problematikkerne.

Hvilken information mangler der typisk om borgeren?

Kommunale kommentarer

- Resumé af behandling på sygehuset
- Hvorfor borgeren får lagt kateter
- Borgerens funktionsniveau, sygdom eller årsag til at behandlingsniveau vælges på nuværende tidspunkt.
- Resultat af blærescanningen
- Hvilke undersøgelser borgeren har været igennem
- Generel sygdomshistorik

Involvering af borgeren i journalføring

- Skriftlig samtykke gennem skema
- Telefonisk kontakt til borger
- Når borgeren er i klinikken – mdt. samtykke
- Nogen gange pårørende pga. demens

Analyse af informationsdeling

Der er udviklingspotentiale i at udvikle en standardbeskrivelse til Medcom.

Den skal laves i samarbejde mellem kommune og region.

Evaluering af journalføring

- Evaluering
- Samarbejde med andet personale
- Retningslinjer og protokoller
- Støtte og ressourcer til rådighed

Evaluering

- Journalføringen bliver ikke evalueret i hverken region eller kommune, derfor er der ingen der ved at kommunikationen er mangelfuld
- UTH er for tidskrævende og derfor benyttes det ikke.

Samarbejde med andet personale

- Sosu
- Myndighedsafdelingen
- En hel uuddannet personale i kommunerne
- - alt fra gymnasie til den medicinstuderende

Retningslinjer og protokoller

- De svarer ja, men de har ikke en guideline til hvordan de skal sende information
- De åbner en journal og færdiggøre den – den procedure har de.
- Det eneste de gør er at journalisere sagen
- Systemet fungerer, men indholdet er mangelfuldt.

Støtte og ressourcer

- Nexus/Cura-superbruger – Spl.
- Leder eller kollega
- En med IT-flair
- Der er styr på kvalitetssikringen i kommunen

Analyse af evaluering og journaldeling

- En standardbeskrivelse til medcom vil løse mange udfordringer
- Der bliver ikke evalueret på journaldeling mellem kommune og region og derfor kender de ikke til hinandens problemstillinger

Andre udfordringer i overgangen mellem kommune og region

- Der mangler en forståelse for, at der i kommunalt regi er andre præmisser der sætter rammen for, hvad der kan tilbydes ifh. til hjælpemidler. Regionen mangler viden om, at der findes et afklaringskatalog, som har sat kriterierne for, hvornår det er
 - kommunen som skal overtage/betale for borger eller hvornår det er regionens økonomiske ansvar.
-
- Forskellige rammer for produktvalg og lovgivning
 - Manglende viden om §112

Interviewguide – Brugere med inkontinensudfordringer

Formål	Målgruppe	Intervieweren
At få afdækket et repræsentativt udsnit af brugere med inkontinensudfordringer. Formålet er at få belyst tilstrækkeligt nok cases og danne os et repræsentativt billede af, hvilke udfordringer brugerne har ift. produkterne og servicen fra kommune og region.	Brugere med inkontinensudfordringer der har modtaget produkter og service fra enten kommune eller region eller begge.	
Tema	Spørgsmål	Besvarelse
Opstart	<ul style="list-style-type: none"> • Vil du fortælle lidt om dig selv? 	<ul style="list-style-type: none"> •
Hvordan starter brugerens forløb?	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke inkontinensudfordringer har du og hvordan opstod de? • Har du været indlagt med dine inkontinensudfordringer eller har du fået nogle behandlinger eller operationer relateret hertil? • Hvordan påvirker dine inkontinensudfordringer din hverdag? • Hvor henvendte du dig først vedr. dine inkontinensudfordringer? Hos lægen? Eller? 	<ul style="list-style-type: none"> •
Brugernes overordnet oplevelse af forløbet med inkontinens udfordringer	<ul style="list-style-type: none"> • Havde du nogle udfordringer med produkterne til at starte med? • Hvornår følte du, at du havde brug for hjælp? • Når du havde brug for hjælp fra kommunen, fik du så den hjælp du havde brug for? 	<ul style="list-style-type: none"> •

Brugerrejsen urologi

august 2023

Første gang brugeren har udfordringer i forløbet	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan oplevede du at komme i kontakt med kommunen eller hospitalet? • Følte du at kommunen eller hospitalet havde tilstrækkelig nok information til at hjælpe dig? 	•
Kommunikation og information	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan blev dine kontinentproblemer og behandlingsbehov kommunikeret mellem hospitalet og kommunen? • Følte du, at der var en god informationsdeling mellem sundhedspersonalet på hospitalet og i kommunen? • Hvis der var mangler i informationsdelingen, hvordan påvirkede det dig og din behandling? 	•
Kontinuitet i pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Følte du, at der var en god overførsel af din pleje og behandling mellem hospitalet og kommunen? • Oplevede du nogen afbrydelser eller forsinkelser i din behandling eller opfølgning efter overgangen? • Var der nogen udfordringer med at koordinere forskellige behandlere eller sundhedspersonale mellem hospitalet og kommunen? 	•
Inddragelse og støtte	<ul style="list-style-type: none"> • Følte du dig inddraget i beslutninger vedrørende din pleje og behandling under overgangen mellem hospitalet og kommunen? • Hvilken støtte modtog du fra sundhedspersonalet eller andre ressourcer i kommunen i forhold til dine inkontinensudfordringer? 	•
Forbedringer	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke ændringer eller forbedringer vil du foreslå for at lette overgangen og 	•

Brugerrejsen urologi

august 2023

	forbedre støtten til patienter med inkontinensudfordringer?	
--	---	--

Produkter urologi

Produkter både regioner og kommuner benytter sig af.

Ballonkateter, Silikone
Benpose, ren
Benpose, steril
Engangskateter
Engangskateter med urinpose
Fikseringsbånd
Forfyldt sprøjte
Kateterfiksering
Katetergel
Kateterisationssæt
Kateterklemme
Kateterprop
Kateterventil
Netfiksering til benposer
Sengepose, ren
Sengepose, steril
Sengeposestativ
Suprapubiske guidewire
Suprapubiske urinkatetre
Uridomer
Urinpose med snor
Engangskateter med kuglespids
Drænagekateter

Produktområde urologi

1. Engangskateter, standard
2. Engangskateter, kompakt
3. Engangskateter, med luerlock
4. Engangskateter, kuglespids
5. Engangskateter, med urinpose
6. Ballonkateter, Silikone
7. Ballonkateter, latex
8. Ballonkateter, stor ballon
9. Ballonkateter, temp.
10. Rektalkateter
11. Kateterisationssæt, ballon
12. kateterisationssæt, nitril
13. Kateterklemme
14. Kateterventil
15. katetergel
16. Kateterfiksering
17. Forfyldt sprøjte
18. Kateterskyllevæske
19. Blæreskyllepose
20. Uridomer
21. sengepose, steril
22. sengepose, ren
23. Sengeposestativ
24. benposer, steril
25. Benpose, ren
26. Netfiksering til benposer
27. Fikseringsbånd, knapper
28. Fikseringsbånd, velcro
29. Analprop
30. Vaginalprop
31. Desinfektionsservietter
32. Timediuresesæt
33. Toiletindsats

Interessentanalyse - Urologi-projektet		Udfyldt af Maria Sophia Træholt		Opdateret: 09.01.2024		
Interessent	Kort beskrivelse	Fokus i projektet	Relevant for delprojekt	Fordele	Ulemper	Håndtering
Region Midtjylland	Indkøb: • Køber ind til ét stort central lager. • Styling af projektgruppen. • Udbudsansvarlig • Regional tovholder	• Borgeren med inkontinens eller urologiske udfordringer i centrum • Lavere forbrug af produkter • Lavere priser på produkter • Effektivt tværsektorielt samarbejde • Høj compliance på aftaler • Glidende overgang mellem sektorer for borgere. • Fokus på hvad der er bedst for borgeren og ikke på de økonomiske forhold. • Lettere adgang til relevante medarbejdere i kommune og region.	Alle			• Projektejer • Styregruppedeltager (formand) • Projektdeltager • Involveret i beslutninger, udvikling, produktudbud, kommunikation og implementering ifm. urologiprojektet. • Udbudsansvarlig for produktudbudet for urologi
	Bækkenbundsklinikker og fælleskirurgisk afdeling: • Målsætning om selvhjulpne borgere - giver størst livskvalitet. • Informerer borgeren og drøfter valg af produkter før operationen og/eller umiddelbart efter operationen. • Erfaringer og evt test af alternativer drøftes løbende med borgeren ved efterfølgende konsultationer ved kommunen. • Valg af produkt er som udgangspunkt et resultat af åben og individuel dialog mellem borger og kontinenssygeplejerske. Borgeren får typisk også nogle produkter med til produktafprøvning. • Kontinenssygeplejersken vælger det produkt, der er bedst egnet for den enkelte patient, og prisen er ikke afgørende for den faglige anbefaling. • Kan have præferencer for udvalgte leverandører. • Respondenter til spørgeskemaundersøgelsen	• Sikre bedst mulige produkter, produktmatch og vejledning til patienter • Behov for adgang til samme aftalebelagte produkter. • At være velinformeret om produkter. • En brugervenlig online serviceplatformen og kommunikationsplatform og rettidig information og vejledning herom. • At kunne kommunikere effektivt med visitationsafdelingen gennem online serviceplatformen. • Konverteringen fra nuværende til kommende produkter. • Ønsker fortsat et bred produktsortiment, som afspejler markedet, til afprøvning. • At kommuner følger kontinenssygeplejerskers sundhedsfaglige vurdering - første gang. • Kendskab til produktpriser, så de kan foretage et forsvarligt økonomisk valg. • Lettere adgang til relevante medarbejdere i kommune og region.	Produktudbud			
	Læger og kontinenssygeplejersker på hospitaler	• Lettere adgang til relevante medarbejdere i kommune og region. • Behov for specialviden om urologi og inkontinens				
	Styregruppen fokusområde det nære sundhedsvæsen Region Midt	Er følgegruppen i Region Midt. Denne styregruppe har ledelsesmæssig fokus på projektet i Region Midt. Til stomi var der ikke nogen ledelsesmæssig opmærksomhed på hospitalerne, hvilket gjorde at man ikke var klar til implementeringen. Derfor har man til urologi at have en følgegruppe der har ledelsesmæssig fokus på projektet.	Generel ledelsesmæssig opbakning			
	Sundhedsplanlægning	Sundhedsplanlægning er det kontor der beskæftiger sig med udvikling af tværsektorielt samarbejde og generelt samarbejde med kommunerne på sundhedsområdet. Det bliver Sundhedsplanlægning der vil stå for at lave samarbejdsaftaler og udvikling af de generelle indsatser på områderne-				
Region Syddanmark	Indkøb: • Køber ind til 4 store lagre. • Medfinansierer urologiprojektet	• Borgeren med inkontinens eller urologiske udfordringer i centrum • Lavere forbrug af produkter • Lavere priser på produkter • Effektivt tværsektorielt samarbejde • Høj compliance på aftaler • Glidende overgang mellem sektorer for borgere. • Lettere adgang til relevante medarbejdere i kommune og region.	• Produktudbud • Lager- og logistik • Bestillingssystem • CM			• Styregruppedeltager • Projektdeltager • Arbejdsgruppedeltager • Involveret i beslutninger, udvikling, kommunikation og implementering ifm. urologiprojektet.
	Bækkenbundsklinikker/urinvejkirurgisk afdeling: • Inkontinenssygeplejersker har direkte kontakt med patienten før og/eller umiddelbart efter operation. • Informerer borgeren og drøfter valg af produkter før operationen og/eller umiddelbart efter operationen. • Erfaringer og evt test af alternativer drøftes løbende med borgeren ved efterfølgende konsultationer på klinikken. • Valg af produkt er som udgangspunkt et resultat af åben og individuel dialog mellem borger og sygeplejerske. • Kontinenssygeplejersken vælger det produkt, der er bedst egnet for den enkelte patient, og prisen er ikke afgørende for den faglige anbefaling. • Kan have præferencer for udvalgte leverandører	• Sikre bedst mulige produkter, produktmatch og vejledning til patienter. • Behov for adgang til samme aftalebelagte produkter. • At være velinformeret om produkter - løbende behov for kompetenceudvikling og produktpræsentationer. • En brugervenlig online serviceplatformen og kommunikationsplatform og rettidig information og vejledning herom. • At kunne kommunikere effektivt med visitationsafdelingen gennem online serviceplatformen. • Konverteringen fra nuværende til kommende produkter. • Kendskab til produktpriser, så de kan foretage et forsvarligt økonomisk valg. • Lettere adgang til relevante medarbejdere i kommune og region.	• Produktudbud • Bestillingssystem • Kommunikationsportal	Første introduktion/oplæring i produkter er utrolig vigtig for borgerens præferencer for produkter		
	Læger og kontinenssygeplejersker på hospitaler	• Lettere adgang til relevante medarbejdere i kommune og region. • Behov for specialviden om urologi				

Punkt 5, Bilag 9: Tillægsbilag 1.11 – Interessentanalysen

Odense Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Initiativtager og deltager i projektet fra start. • Har som største kommune i landsdelen mulighed for at skabe dialog og have indflydelse på skabe forståelse for projektets formål. • Står for tilslutningsproces i landsdel 	<ul style="list-style-type: none"> • Borgeren m. inkontinens eller andre urologiske udfordringer i centrum • Lavere forbrug af produkter • Lavere priser på produkter • Effektivt tværsektorielt samarbejde • Behov for adgang til samme aftalebelagte produkter • Høj compliance på aftaler 	Alle	<ul style="list-style-type: none"> • Tættere samarbejde med region om sundhedsfaglige problemstillinger kan føre til højere kvalitet i opgaveløsning • Klinisk afprøvning sikrer gode produkter på aftalen og dermed et relevant sortiment • Samme produkter på aftalen som regionen sikrer at der vælges aftaleprodukt til borger • Økonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Initialinvestering. Der betales for noget man ikke kender det fulde resultat af • Indtrædelse i FSC binder kommunen i en årrække, og uden at der er en reel mulighed for indflydelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Styregruppedeltager (formand) • Projektgruppedeltager • Det er vigtigt at få informeret i tilstrækkelig grad i forvaltningen, om projektets status. Sundhedsdirektøren har god viden om projektet og bakker godt op om det, hvilket er vigtigt i håndteringen af de øvrige Syddanske interessenter.
Aarhus Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Initiativtager og deltager i projektet fra start. • Har som største kommune i landsdelen mulighed for at skabe dialog og have indflydelse på at skabe forståelse for projektets formål. • Medfinansierer urologiprojektet. • Bidrager med interviewpersoner og fagpersoner inden for området 	<ul style="list-style-type: none"> • Borgeren m. inkontinens eller andre urologiske udfordringer i centrum • Lavere forbrug af produkter • Lavere priser på produkter • Effektivt tværsektorielt samarbejde • Behov for adgang til samme aftalebelagte produkter • Høj compliance på aftaler 	Alle			<ul style="list-style-type: none"> • Styregruppedeltager • Projektgruppedeltager • Arbejdsgruppedeltager • Projektleder
Fælles Service Center (FSC)	<ul style="list-style-type: none"> • Forening bestående af alle 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland. • FSC har til formål at levere teknisk support og logistik til telesundhedsløsninger, produkter til hjemmebehandling, herunder kropsbårne hjælpemidler på tværs af kommuner og hospitaler på de opgaver, der tildeles Fælles Service Center. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af Fælles serviceplatform; • Lager- logistikpartner • Callcenter • Fakturering • Bestillingssystem • Kontraktstyring • Lovliggørelse i forhold til RSD og kommuner 	<ul style="list-style-type: none"> • Lager- og logistik • Bestillingssystem og kommunikationsplatform • CM 			<ul style="list-style-type: none"> • Projektgruppedeltager • Arbejdsgruppedeltager • Delprojektleder for Contract Management
MedCom	Er et kommunikationsprogram der muliggør deling af data mellem kommune og region.	Fokus i tværsektorielle projekter er, at skabe en bedre overgang mellem kommune og region. Derfor kunne en mulighed at lave et skema som sikrer, at informationen der deles er fyldestgørende.		Medcom kan løse udfordringerne i informationsdeling mellem kommune og region	Forandringer i Medcom systemet kan tage lang tid	Et af anbefalingerne fra foranalysen er at, regionale og kommunale sygeplejsker udarbejder et forslag til et standardskema til Medcom. Skemaet skal bruges til når en borger overgår mellem hospital og kommune. Her er bl.a. informationer om hvilke produkter borgeren bruger og hvilke borgeren f.eks. ikke kan tåle.
Medicoindustrien	Består af producenter af medicinsk udstyr samt grossister.	• Forskellige synsvinkler, idet medlemmerne udgør forskellige led i den nuværende forsyningskæde.	Samlet løsning			<ul style="list-style-type: none"> • Informeres med nyhedsbreve • Vi kan evt. deltage på møder, når det er relevant og muligt i henhold til det trin i udbudsfasen, projektet står i.
Forum for Værdibaserede Indkøb (FOVIS)	Regionerne, DI og DE sidder i forat, hvor urologiprojektet også er blevet drøftet.	De regionale indkøbschefer sidder i dette forum. I dette forum deles der innovative projekter og her er vil resultatet af urologi blive præsenteret. Det vil højst sandsynlig blive præsenteret af Birgitte Nellemann (Region Midt).		Der kommer ikke så mange konkrete projekter i forummet, så den dag vi fremlægger urologi vil vi fremstå som et godt eksempel på et innovativt projekt		Region Midtjylland sørger for løbende at koordinere eventuel kommunikation om urologi med FOVIS.
Kontinensforeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Varetager medlemmernes interesser og afholder diverse arrangementer. • Henvender sig til alle aldersgrupper. Ikke en særlig tydelig patientforening 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkontinensforeningen ønsker den bedst mulige løsning for sine medlemmer. Inkontinens er en sekundær lidelse modsætning til stomi og derfor er foreningen ikke er så stærk og tydelig som f.eks. COPA. • Foreningen er informeret om projektet og synes det er et godt projekt. De vil gerne lave noget presse på projektet når udbuddet bliver implementeret. 	Samlet løsning	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre helhedsorienteret løsning for stomister • Entydig indgang til sundhedsfaglig hjælp • At blive set og hørt som inkontinent 		Skal orienteres ifb. presse
Tilsluttede 19 midtjyske kommuner:	<ul style="list-style-type: none"> • Indkøb • Kommunerne giver udtryk for, at du mangler kommunikation om projektet • Viborg Kommunes indkøbschef har meldt sig ud af styregruppen. Viborg Kommunes kommunaldirektør er formand for SKI. • KD-net har godkendt udligningsprincipper 	<ul style="list-style-type: none"> • Aftalens dækning af nuværende produktsortiment • Behov for adgang til samme aftalebelagte produkter • Lavere priser på produkter • Lavere forbrug af produkter • Klar kommunikation om aftalestart, og behov for ressourcer under implementering • Høj compliance på aftaler • At priser afspejler behov for logistik, service og rådgivning • Det er svært at få nye produkter med på aftalerne til en god pris. • Viden om totalomkostninger (TCO) i forhold til billige produkter, der kan medføre større forbrug. • Adgang til forbrugsdata 	At vi får dem til at tilslutte sig udbuddet frem for SKI	<ul style="list-style-type: none"> • Køb på aftale til lavere priser end købet uden for aftale. 	En risiko er at kommunerne ikke når at opsiges deres SKI-aftale	ifb. med at de skal tilslutte sig, skal kommunerne meddele hvornår de opsiges deres SKI-aftale og hvornår de har driftsstart
1. Viborg 2. Hedensted 3. Randers 4. Horsens 5. Aarhus 6. Skive 7. Lemvig 8. Struer 9. Ringkøbing-Skjern 10. Ikast-Brande	Sundhedsdirektør/-chef	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitet af løsningen • Hvilke ændringer løsningen vil medføre - og hvad det betyder for dem • Økonomi, besparelser? • Betaling, hvornår? • Stigende antal borgere med inkontinens • Glidende overgang mellem sektorer for borgere. 	Samlet løsning		Forskellig kommunale serviceniveauer	
	<ul style="list-style-type: none"> • Myndighedsafd./øk. (bev.) (visitation): • Modtager bevillingsansøgning med faglig anbefaling fra kontinenssygeplejersker ift. valg af produkt forbrug (antal) og evt. tilbehør 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitet af løsningen - undgå at borger benytter sig af frit valg • Implementering • IT system skal være nemt at bruge 	Samlet løsning, fokus på implementering	Bedre kommunikation om behandling af ansøgning, tilsagn og hvor man kan henvende sig efter	<ul style="list-style-type: none"> • Kan med den nye løsningsmodel ikke længere læstette anbefalede produkter 	

<p>11. Favrskov 12. Skanderborg 13. Norddjurs 14. Holstebro 15. Syddjurs 16. Silkeborg 17. Odder 18. Herning 19. Samsø</p>	<p>valg af produkt, forbrug (antal) og evt. indberet. • Vurderer ansøgningen, kan følge faglig anbefaling eller visitere ud fra "bedst og billigst" i henhold til Servicelovens §112 - til et tilsvarende produkt, der kan være billigere eller tilgængelig i aftalesortimentet. • Adm. medarbejder uden sundhedsfaglig kompetence eller sundhedsfaglig medarbejder m./u. specifik urologifaglig erfaring. • Få kommuner har ansat kontinenssygeplejersker, det er oftest inkontinenssygeplejersker.</p>	<p>IT system skal være nemt at bruge • Fakturering skal efterleve krav • Mulighed for at lave fakturakontrol. • At klinikker foretager produktvalg ud fra kommuners kriterie "Bedst til pris". • Løbende kontrol og opfølgning på forbrug • Løbende bevilling, som giver mulighed for ændringer i de specifikke produkter inden for den generelle bevilling - uden at det udløser behov for ny bevilling. • Inkludere al nødvendig information i bevillingsansøgningen, så journalen kan udelades. • Fyldstgørende bevillingsansøgninger fra klinikker-/ambulatorier/borgere, så der kan spares tid i visitationen på mangelfulde bevillingsansøgninger. • Velfungerende fagligt samarbejde med regioner • Klar rollefordeling</p>		<p>hvor man kan henvende sig efter behov.</p>	<p>erstatte andre lavede produkter med billigere alternativer fra egne aftaler. • Nogle kommuner vil med den nye løsningsmodel opleve at skulle ændre ansøgningsprocedurer (i nogle kommuner skal borgere pt. selv ansøge og i nogle kommuner skal ansøgning modtages elektronisk)</p>	
<p>Tilsluttede 17 syddanske kommuner: 1. Faaborg-Midtfyn 2. Kerteminde 3. Langeland 4. Nordfyn 5. Nyborg 6. Assens 7. Kolding 8. Svendborg 9. Fredericia 10. Sønderborg 11. Odense 12. Haderslev 13. Tønder 14. Ærø 15. Middelfart 16. Vejle 17. Billund</p>	<p>Hjemme/Sundhedspleje</p>	<p>• Kvalitet af løsningen • Bedre adgang til sparring om konkrete sundhedsfaglige problemstillinger • Implementering • IT system skal være nemt at bruge • Vareprøver • Uddannelse • At være velinformeret om produkter - løbende behov for kompetenceudvikling og produktpræsentationer. • Behov for produkter, der er lettere at håndtere • Behov for mere viden om stomi, bedre oplæring og mere koordination mellem det borgernære personale i hjemmeplejen - også vikarer. • Behov for at sosuassistenter og -hjælpere får adgang til sparring med sygeplejerske og at denne med mellemrum tilser borgeren. • Fokus på implementering</p>	<p>Samlet løsning</p>	<p>• Kvalitetsmæssige og økonomiske gevinster ved at gennemgå produkter og praksis med de borgere, der har det største forbrug. • Første introduktion/oplæring i produkter er utrolig vigtig for borgerens præferencer for produkter. • Færre udfordringer med urologiproducter og hudirritation. • Produkter, der er lettere at håndtere for borgeren og personalet. • Adgang til rådgivning om urologi.</p>	<p>Kortere indlæggelser øger behovet for oplæring og viden om urologi.</p>	
	<p>IT</p>	<p>Fælles standarder (kommunalt bevillingssystem, som kan udveksle data med leverandørens IT-system)</p>				
	<p>Økonomi (fakturering - systemer)</p>	<p>• Fakturering skal efterleve krav • Mulighed for at lave fakturakontrol. • Forståelse for kommunernes økonomi i regionerne</p>				
	<p>Forvaltningschef/dir. (Aak)</p>					
<p>IKKE-tilsluttede kommuner RSD: 1. Esbjerg 2. Fanø 3. Varde 4. Vejen 5. Aabenrå</p>	<p>Mangler beskrivelse</p>					
<p>Producenter</p>	<p>De er positive ift. stomi. Mange indledte deres markedsdialoger med at de var positive. De var dog opmærksomme på at man ikke gjorde sortimentet for smalt. Coloplast Wellspect Hollister Mediq Der er sket meget på markedet og der er meget udvikling på produkter. Coloplast dominans er ikke den samme.Urologi markedet: Der er stor forskel på producenterne når det kommer til markedsandele på det danske marked: • Coloplast er, med markedsandel på ca. 63%, uden sammenligning den største. • Dansac Hollister ca. 27%. • ConvaTec ca. 6% • Der er en række små producenter ca. 2%, nogen med nicheprodukter, som er vigtige for os også at få med på aftalen. • OneMed, Mediq og Kirstine Hardam har været de tre spillere på markedet indtil for nyligt, hvor konsortiet Abena Coloplast begyndte at byde ind på aftaler til kommunerne.</p>	<p>• Producenter med store markedsandele: at sikre sig at dette ikke er en spareøvelse, eller en øvelse der går ud på at komme af med dem. • Små producenter: at sikre sig at der er en mulighed for små producenter at få en aftale.</p>	<p>• Produktudbud • Lager- og logistik • IT (kataloger)</p>	<p>• Store producenter: adgang til at byde ind med deres produkter og prissætte dem som de ønsker • Små producenter: adgang til at byde ind med deres produkter og prissætte dem som de ønsker. Måske bedre chance for at få større markedsandel.</p>	<p>• Alle: nyt for dem med konsignationslager, det vil kræve investeringer. • Store producenter: ser en risiko for at tabe markedsandele. • Små producenter: ser en risiko for at ryge helt ud.</p>	<p>Åben, tidlig og kontinuerlig dialog</p>

Brugerrejsen urologi

Brugerrejsen – før, under, og efter

Dette afsnit beskriver vores fire interviewpersoners forløb inden for urologi og inkontinens. Deres forløb er meget forskellige hvilket afspejler, at brugerrejser inden for inkontinens og urologi er meget forskelligartet. Interviewene er udarbejdet efter et semistruktureret interview, og er foretaget af inkontinenssygeplejersker fra projektgruppen. Beskrivelsen af brugerrejsen er inddelt i før, under og efter forløbet. Interviewpersonerne som deltagere i undersøgelsen anonyme.

Borger 1: Cancer i blæren

Før

Borger 1 er en 53-årig mand, som er direktør i et IT-firma. Han er gift og er far til to hjemmeboende børn. I sin fritid lever han et aktivt liv med masser af motion.

En dag oplever borger 1 blod i sin urin. Han kontakter sin egen læge, der straks sætter gang i et kræftpakkeforløb på Aarhus Universitetshospital. Der bliver konstateret kræft i blæren. Efterfølgende starter borgeren i kemoterapi, og der bliver foretaget en operativ fjernelse af blæren. Der bliver konstrueret en neoblære af et stykke tarm og ved efterfølgende kontrol konstateres det, at borgeren er kræftfri. Men nu har han inkontinensproblematik, særligt om natten.

Under

Her starter et forløb for borgeren med flere indlæggelser i efterløbet, hvilket skyldes komplikationer som infektioner, afløbshindring, utæthed i neoblære.

Her bliver borgeren tidligt i forløbet kontaktet af kontinentssygeplejersken fra kommunen. Her bliver han introduceret for forskellige hjælpemidler. Mens borgeren prøver at finde det rigtige hjælpemiddel, har han løbende kontakt med kommunen ift. afprøvning af produkter og justering af bevilling.

Borgeren udtaler direkte, at "det er trygt at have en person, man kan henvende sig til, når man er afsluttet fra sygehuset" om sin oplevelse hos kommunen. Han beskriver sit forløb hos kommunen således: "Det har været et fint forløb med god introduktion og præsentation af hjælpemidler, der var til rådighed. Jeg har været tryk hele vejen igennem, da det hele har været præget af omsorg, stor faglighed og interesse for, hvad jeg tænkte".

Borgeren oplevede også, at der havde været god kontakt mellem hospitalet og kommunen. Han fik oplyst, at de havde talt om hans problematikker. Hans forløb var derfor gnidningsfrit. Borgeren havde hele tiden oplevelsen af, at han altid vidste, hvem han kunne kontakte.

Efter

Borgeren forsætter i dag med de produkter, som han fik fra kommunen, og skal bruge dem resten af livet.

Borger 2: Slap detrusor/blæremuskel

Før

Borger 2 er 78 år, uddannet læge og har tidligere arbejdet på et sygehus. Borgeren er gift, og er i sin fritid meget aktiv inden for kulturlivet.

Borgeren oplevede slap stråle i en tidlig alder, men slog det hen. Senere begyndte der at komme hyppige vandladninger. Af den grund begyndt borger 2 at tage blæredæmpende medicin. Efterfølgende kom første urinvejsinfektion. Borger 2 fik en kollega til undersøge hvad der var årsagen til problemerne, og det viste sig, at borger 2 havde slap detrusor også kaldet slap blæremuskel. Nu måtte borgeren kateter sig selv flere gange dagligt for at undgå urinvejsinfektion. Grundet borger 2's job foregik alt dette på sygehuset, altså hans egen arbejdsplads.

Under

Gennem en årrække fik borgeren produkter fra sygehuset, fordi kommunen kunne levere de produkter, som borgeren havde brug for. Derfor fik borgeren adgang til de produkter, som han skulle bruge gennem sit arbejde.

Da borger 2 gik på pension, måtte han i kontakt med kommunen for at få kateter. Her skulle han igennem en proces-afprøvning før han fik noget brugbart. Det var en frustrerende proces for borgeren.

Processen mellem hospitalet og kommunen var ikke optimal ifølge borgeren. Han kunne ikke få de katetre, som han ønskede, da kommunens tilbud ikke omfattede de katetre, han var vant til. Han fik en fin forklaring på årsagen, og blev også tilbudt frit valgs-ordningen.

Borgeren følte sig ikke inddraget i beslutningen om, hvilket kateter han ønskede. Han er forstående overfor, at kommunen har indkøbsaftaler og et budget, der skal overholdes. Borger 2 synes dog stadigvæk, at det er frustrerende at skulle trækkes igennem en afprøvning af mere eller mindre gode katetre.

Borgeren mener, at beslutningen om at give borgeren et kateter på hospitalet skal følge vedkommende, uanset om det videre forløb er på sygehuset eller hjemme ved den pågældende borger.

Efter

Borger 2 er stadig bruger af engangskateter og skifter dette 7 gange dagligt. Borgeren er stadig frisk og social aktiv.

Borger 3: Fjernelse af 1/3 af livmoderen pga. nedsynkning

Før

Borger 3 er en kvinde på 84 år. Hun har tidligere arbejdet som sekretær på en større lokal virksomhed.

Hun fik for 40 år siden fjernet 1/3 af livmoderen pga. nedsynkning. I begyndelsen af 2010'erne døjede hun med gentagende urinvejsinfektioner. Her oplevede hun også hyppige vandladninger, og derfor gav hendes egen læge blæredæmpende medicin til hende.

I 2018 blev der lavet cystoskopi som viste "dobbelt blære". Behandlingen hertil blev engangskateter (RIK). Under hele forløbet havde borger 3 kun kontakt med egen læge indtil undersøgelsen på sygehuset.

Under

Hos kommunen blev hun kort oplært i at bruge kateter, men følte sig ikke tryk i det, og derfor undlod hun selv at bruge engangskateter. Af den grund får borger 3 lagt et permanent kateter.

Efter et par omgange med urinvejsinfektion henviste hendes egen læge hende til kontinentssygeplejerskerne i kommune. Her blev borger 3 sat i et forløb, hvor kommunen hjalp med at oplære hende i brugen engangskateter. Ved første kontakt til kommunen fik borger 3 en plan over tider, hvor det var muligt at få hjælp.

Kommunikationen mellem kommunen og lægen har været fremragende i forløbet, men her har lægen også taget en del initiativ.

Efter

I dag er borgeren selvklørende. Hun til tider brug for at selv-kateresere sig selv. Det er kun i forbindelse med, at hun bliver ramt af sygdom, at hun har brug for hjælp.

Borger 4: Hjerterpatient

Før

Borger 4 er en 64-årig mand, far til to voksne børn og arbejder som faglig konsulent.

Borgeren er hjerterpatient og har fået indopereret en bioklap d. 16.03.2023. Under indlæggelsen har borgeren haft kateter, som først blev fjernet d. 18.03.2023. Personalet på hospitalet havde ikke fokus på hvordan borgeren gik på toilettet, mens han var indlagt.

Efterfølgende bliver han tømt for 900 ml urin, 16 timer efter at hans kateter var blevet fjernet. Katetret bliver genanlagt, og borgeren bliver udskrevet med kateter.

Under

Kateteret bliver igen fjernet af en hjemmesygeplejerske d. 3.04.2023. Borgeren kan efterfølgende lade vandet, men han tisser mange små portioner.

Efterfølgende opstarter borgeren et kommunal hjerte genoptræningsforløb. Her henviser sygeplejersken i hjerteteamet borgeren til Kontinensklinikken, hvor han akut skal til blærescanning. Scanningen viser, at han efter vandladning har en 600 ml resturin i blæren.

Derefter bliver borgeren oplært i at selv-kateresere af en kommunal kontinentssygeplejerske. Sygeplejerskeren kontakter også borgerens egen læge med henblik på, at borgeren skal henvises til specialiseret udredning.

Borgeren har selv udtalt om sit forløb, at han føler, at det er kommunen der har "reddet ham" i forløbet. Hjerterafdelingen på hospitalet, som havde lavet fejlen, var ikke dem der kunne hjælpe ham videre i sit forløb.

Efter

I forbindelse med borgerens udredning på AUH, er han blevet tilbudt at få skrælet sin prostata, da dette måske kunne hjælpe på hans udfordringer. Hans prostata var en smule forstørret.

Borgeren tømmer sin blære her efterfølgende og benytter kateter i ny og næ, når han fornemmer, at han ikke tømmes ordentligt.

Nu har han mindre problemer med inkontinens efter operationen, så han har fået en bevilling på herrebind. Udover dette har borgeren det godt.



Status på urologi og bæredygtighed
Spørgsmål til markedsdialog/deltagelse

Overordnede strategi

- Ingen hormonforstyrrende eller andre uønskede stoffer i produkter, som patienter (eller medarbejdere) er i hudkontakt med. Ingen unødvendige farvestoffer i produkter
- Miljømærkede produkter
- Emballage (ren og steril)
- Overvejelser om bortskaffelse
- CSR og Produktionsland
- Transport

Kemikalier i produktet

- Norsk Miljøskema++
- (kemioplysninger i produktet '+ '= vægt og materialer, som grundlag for et senere CO2 regnskab og produktionsland)
- Check med Koncern HR Arbejdsmiljø.

Miljømærkede urologi-produkter

- Øvrigt medicinsk engangsudstyr | Svanemærket (svanemaerket.dk)
- Pænt stort sortiment – skal udsorteres på delkontrakter – hvem gør det?
- To leverandører – Fresenius, Wellspect
- Er der flere leverandører ?

Emballage

- Fælles Nordiske Emballagekrav-
- Markedsdialog: 'arket' (Excell)

Bortskaffelse

- Emballage kriterier OBS, der er tale om både rene og sterile produkter. Emballagen skal reduceres, bør kunne sorteres til genanvendelse, evt. genbrug ?
- Produkt -> pga risici for cytostatika, antibiotika og multiresistente bakterier, skal brugte produkter sendes til forbrænding -> ingen PVC i produkterne.

CSR og Produktionsland?

- Svenske Regioner vurderer produktionen af katedre som et risikoområde både på CSR og Miljø.
- Aarhus Kommunes CSR Bilag, Regionernes Kontraktbilag 5 – kan vi lave et fælles grundlag, og vil andre kommuner acceptere dette?

Transport

- Last Mile:
- Aarhus Kommune: Landtransport -> fossil eller emissionsfri i 2030
- Danske Regioner: Landtransport – udkast
- RM: Undgå flytransport (software)

Risikoanalyse - Urologi			Udfyldt af Maria Sophia Træholt	Opdateret: 14.11.2023	
Hvad kan gå galt?	Konsekvens for projektet	Sandsynlighed	Risikotal (K x S)	Handlinger	
				Forebyggende	Afbødende
Udskiftning af produkter	5	10	50	Sende et orienteringsbrev ud til borgerne om den nye ordning. Personalet bør være ekstra	Hvis den nye ordning gør det mere besværligt for borgerne at få sine produkter, kan det skabe stor utilfredshed hos borgerne. Dermed vil vi i fremtiden
Oplæring af personale	10	2	20	Give personalet en god introduktion. Det er vigtigt at sørge for, at der er en step by step guide i implementeringsplanen. Herudover skal personalet introduceres til e-læringsplatformen "Rekontinens".	At der vil ske fejl som kan føre til genindlæggelser. Borgerne riskere at få den forkerte behandling og forkerte produkt.
Dårlig datakvalitet	8	2	16	At kommunerne og regionerne indlevere opdateret og korrekte tal i de enheder der fremgår af	At det ikke er muligt at lave en tilbudsliste til udbuddet eller en udligningsmodel, hvis dataerne er upræcise.
Udligningsmodellen	8	1	8	At kommunerne og regionerne indlevere opdateret og korrekte tal i de enheder der fremgår af dataskabelonen. At kommunerne bliver korrekt informeret og instrueret i, hvordan de udfylder skabelonen og	At det ikke bliver muligt at lave udligning og derfor annullere projektet.
Produktafhængigheder	3	2	6	I urologi er der ikke den samme produktafhængig ift. stomi. Derfor er det ikke den største udfordring, men et forebyggende tiltag er at nedskrive hvilke produkter der ikke passer sammen efter endt udbud.	At produkterne ikke kan kombineres på tværs af mærker eller serier. Det gør produktsammensætningen meget ufleksible.
Produktforskelle mellem kommuner og regioner	3	3	9		Sortimentet vil aldrig falde 100 % i alle afdelingers behov eller efterspørgsel.
Nuværende leverandører forlænger ikke eksisterende aftaler og der opstår tomrum i overgangen til nye aftaler - dvs. kommuner er ikke aftaledækket	1	2	2	- Det afhænger af hvad den enkelte kommune har skrevet i deres aftaler. Overblik over varsler for forlængelser. - Dialog med nuværende leverandører er vigtigt for de kommuner, der har driftstart først.	Det kan give nogle udfordringer ift. forsyningsikkerheden. I de værste tilfælde kan det ende med at borgeren ikke kan få sit produkt og det er svært at finde et alternativ.
Borgere benytter sig i høj grad af frit valg	3	2	6	om urologi-projektet - Skriftlig information forud for driftstart fra kommunerne - Uvildig rådgivning	At borgerne får alle deres produkter og vejledning direkte fra producenten. Dette kan medføre at borgerne får flere produkter end nødvendigt eller måske også nogle forkerte hjælpemidler. I værste
Udvikling af bestillingssystemet tager længere tid end forventet	5	4	20	- Ressourcer til at deltage i udviklingsforløb sammen med lev. - Præcist beskrevet udbudsmateriale	Hvis bestillingssystemet er meget forsinket kan det også være en gene for borgeren. Det kan skabe stor utilfredshed blandt borgere og personale og derfor kan det risikere at der ikke er opbakning til udvikling af lignende projekter.

Business Case – Urologi:

Business casen har til formål at undersøge, hvor stor en rabatsats, der er påkrævet ved produktudbuddet, for at projektet går i nul (Break-even) givet de nuværende kendte omkostninger fra lager/logistikløsningen, IT-løsningen og projektomkostningerne.

Dette kombineres med kommunernes indmeldte omkostninger på området baseret på 2022-data, svarende til 117,6 mio. kr. om året for samtlige kommuner.

Fordeling af projektomkostninger mellem Kommune og Region

Styregruppen har vedtaget at projektomkostningerne på 3.040.000 kr. fordeles som følger mellem Regionerne og kommunerne.

$$\text{Andel Regioner} = \frac{\text{antal regioner}}{\text{antal regioner} + \text{antal kommuner}}$$

$$\text{Andel kommuner} = \frac{\text{antal kommuner}}{\text{antal regioner} + \text{antal kommuner}}$$

Business Case – Samlet

Business casen undersøger hvor stor en rabatsats på produktudbuddet der skal til for at dække projektomkostningerne, de forventede IT-omkostninger (licenser) og de forventede driftsomkostninger til lager-/logistik-/supportløsningen.

Projektomkostningerne er opgjort til 3.040.000 kr., som fordeles med 95% til kommunerne svarende til 2.875.676 kr. og 5% til regionerne svarende til 164.324 kr.

De forventede årlige licensomkostninger udgør 1.225.200 kr., mens de forventede årlige driftsomkostninger beløber sig til 10.644.212 kr. for samtlige kommuner.

Den årlige besparelse (%) for break-even over en 4-årig periode er på 10,7%

Det er derfor en nødvendighed at opnå en produktbesparelse på 10,7% ift. de nuværende priser for at projektet har en positiv økonomisk business case givet ovenstående omkostninger.

Punkt 6: Resultatkontrakt med Erhvervshus Midtjylland /v. Jan Kallestrup

Resume

KKR Midtjylland skal indgå en årlig resultatkontrakt med Erhvervshus Midtjylland, som skal endeligt godkendes på mødet i KKR Midtjylland den 9. februar 2024.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager orienteringen om udkast til resultatkontrakt 2024 mellem KKR Midtjylland og Erhvervshus Midtjylland til efterretning.

Beslutning

KD-Net godkendte udkastet.

Sagsfremstilling

KKR Midtjylland skal indgå en årlig resultatkontrakt med Erhvervshus Midtjylland, som skal endeligt godkendes på mødet i KKR Midtjylland den 9. februar 2024.

KD-Net blev på mødet den 10. november 2023 præsenteret for udkast til resultatkontrakt. På baggrund af dialogen på mødet, er der foretaget mindre justeringer af udkastet.

Fokus i resultatkontrakten

Udkast til resultatkontrakt for 2024 er udarbejdet med udgangspunkt i de senere års resultatkontrakter, således at der sikres fortsat kontinuitet om Erhvervshusets arbejde.

Der er således fortsat stor fokus på følgende områder

- Digitalisering
- Grøn og cirkulær omstilling
- Videreudvikling af det midtjyske fyrtårn for vandteknologi

Der er desuden løbende fokus på den opsøgende indsats for at flere SMV'er får gavn af erhvervshusets tilbud, ligesom der er fokus på at styrke samarbejdet med andre aktører, herunder den lokale erhvervsfremme, CDEU, klyngerne og øvrige statslige aktører.

Resultatkontrakten udarbejdes med udgangspunkt i lov om erhvervsfremme, aftalen om etablering af erhvervshuse, samt rammeaftalen for erhvervshusene som indgås mellem KL og Erhvervsministeriet.

Vi afventer fortsat den nye rammeaftale der skal gælde pr. 1. januar 2024, men som endnu ikke er endeligt aftalt mellem KL og Erhvervsministeriet. Det er blandt andet i rammeaftalen, at de nationale mål for erhvervshusene defineres og som overføres til resultatkontrakten.

Såfremt rammeaftalen ikke er på plads inden mødet i KKR Midtjylland den 9. februar 2024, vil det være en del af indstillingen, at KKR-formandskabet efterfølgende kan beslutte resultatkontrakten skal forelægges KKR Midtjylland på ny, når indholdet af rammeaftalen er kendt.

2. november 2023

Resultatkontrakt 2024

mellem

KKR Midtjylland

og

Erhvervshus Midtjylland

2. november 2023

Indledning

KKR Midtjylland og Erhvervshus Midtjylland indgår for 2024 denne resultatkontrakt inden for rammerne af *Aftale om etablering af tværkommunale erhvervshuse* af 25. oktober 2018 og *Aftale om rammerne for erhvervshuse 2021-2023* af 27. januar 2021 indgået mellem KL og Erhvervsministeriet.

Resultatkontrakten mellem KKR Midtjylland og Erhvervshus Midtjylland indeholder de nationalt fastsatte mål, som følger af rammeaftalen mellem KL og Erhvervsministeriet for 2024-202~~X~~, samt et lokalt mål og en række særlige indsatsområder, som er defineret af KKR Midtjylland.

Udkast

2. november 2023

Om Erhvervshus Midtjylland

Erhvervshus Midtjylland er et tværkommunalt kompetencecenter for alle virksomheder med behov for specialiseret vejledning om drift og udvikling. Erhvervshuset er også den lokale indgang til statens ordninger inden for eksport, finansiering og innovation. Endvidere er Erhvervshus Midtjylland Danmarks Erhvervsfremmestyrelses lokale sparringspartner. Erhvervshus Midtjylland har kontorer i Aarhus, Herning og Horsens.

Erhvervshusenes overordnede opgave er at bidrage til at øge vækst, produktivitet og konkurrenceevne i erhvervslivet i Danmark. Det indebærer bl.a., at erhvervshusene skal tilbyde specialiseret vejledning til alle virksomheder i hele landet. Det kan f.eks. være specialiseret vejledning i forhold til digitalisering og implementering af avanceret teknologi, innovative produkter og services, kapital, internationalisering, nye forretningsmodeller, samfundsansvar (CSR), grøn omstilling, krisehåndtering, ledelse- og organisationsudvikling, herunder forberedelse af ejerskifte eller salg mv.

Desuden kan Erhvervshus Midtjylland også hjælpe virksomheder i økonomisk krise med henblik på bevarelse af midtjyske arbejdspladser

Erhvervshusenes fire nedenstående hovedopgaver er nærmere beskrevet i kapitel 4 i rammeaftalen for 2021-2023.:

- Specialiseret og målrettet vejledning til alle typer af virksomheder og førstestartere
- Knudepunkt i erhvervsfremmesystemet og samarbejde med innovationsfremmeaktører
- Operatør på erhvervsfremmeprojekter
- Strategisk sparringspartner for Danmarks Erhvervsfremmestyrelse

KKR Midtjylland varetager en styrende rolle for Erhvervshus Midtjylland, herunder indgåelse af en årlig resultatkontrakt med Erhvervshus Midtjylland, og inddrages i erhvervshusets bidrag til erhvervsfremmestrategien fra Danmarks Erhvervsfremmestyrelse.

KKR Midtjylland varetager i hver funktionsperiode endvidere den samlede proces for udpegning af medlemmer til bestyrelsen for Erhvervshus Midtjylland, herunder beslutter de indstillingsberettigede erhvervsorganisationer og vidensinstitutioner, jf. lov om erhvervsfremme.

2. november 2023

Resultatopgørelse og afrapportering

Efter vedtagelse indsendes resultatkontrakten til KL og Erhvervsstyrelsen.

Status på resultatopfyldelse skal afrapporteres til KKR Midtjylland årligt, eller når KKR Midtjylland i øvrigt anmoder om det. Den endelige resultatopfyldelse afrapporteres, når denne kan opgøres efter årets afslutning.

Udover en opfølgning på de kvantitative mål, udarbejder Erhvervshus Midtjylland en status på arbejdet med de særlige indsatsområder, herunder bl.a. Erhvervshusets samarbejder med kommuner jf. indsatsområde 1.

Erhvervshusene skal årligt afrapportere til KL og Erhvervsstyrelsen om resultatopfyldelse med udgangspunkt i de indgåede resultatkontrakter, **jf. Aftale om rammerne for erhvervshuse 2021-2023.**

Direktøren har ansvaret for overholdelse af og afrapportering på resultatkontrakten.

Udkast

2. november 2023

Særlige indsatsområder

1. Samarbejde mellem Erhvervshus Midtjylland og kommunerne

Arbejdsdelingen og samarbejdet mellem den lokale erhvervsservice og Erhvervshus Midtjylland skal sikre, at virksomhederne møder et sammenhængende erhvervsfremmesystem, herunder en optimal anvendelse af mulighederne i Virksomhedsguiden.dk.

Virksomhederne skal møde et ensartet højt kompetenceniveau på alle Erhvervshus Midtjyllands lokaliteter, dvs. både i hovedkontoret i Aarhus og i filialerne i Herning og Horsens. Det indebærer, at Erhvervshus Midtjyllands ydelser skal være tilgængelige via filialerne, og at virksomhederne også ved kontakt med filialerne oplever let adgang til vejledning af høj kvalitet og til det sammenhængende erhvervsfremmesystem.

Den lokale erhvervsfremmeindsats i de 19 kommuner i Midtjylland omfatter vejledning af grundlæggende karakter (indledende afklaring), mens Erhvervshus Midtjylland tilbyder specialiseret vejledning til alle virksomheder. Parterne opfordres til at afholde fælles lokale arrangementer, som adresserer aktuelle emner af interesse for virksomhederne.

Et aktivt samspil både strategisk og operationelt mellem mulighederne i Virksomhedsguiden.dk samt den lokale indsats i de 19 kommuner og Erhvervshus Midtjylland er en forudsætning for sammentænkning af initiativer og udnyttelse af viden og synergier mellem indsatserne. Samtidig er det vigtigt, at den lokale erhvervsservice og Erhvervshus Midtjylland ledelsesmæssigt løbende afklarer eventuelle gråzoner i forhold til hvem, der tager sig af hvilke tilbud til virksomhederne.

Samarbejde med lokal erhvervsservice og kommunerne

For at sikre et godt samarbejde med løbende forventningsafstemning, så skal Erhvervshus Midtjylland 3-4 gange om året invitere den lokale erhvervsservice (herunder kommunale erhvervsmedarbejdere) til dialogmøder med fokus på relevante initiativer og løbende udvikling og opfølgning iht. den midtjyske erhvervsfremmestrategi.

Det er et konkret krav, at den lokale erhvervsservice og Erhvervshus Midtjylland samarbejder om den fortsatte udvikling af CRM-systemet, for at udnytte de muligheder og synergier der ligger heri. Det er fortsat vigtigt, at man begge steder som minimum kan se, hvilke virksomheder parterne har besøgt.

Kommuner, som måtte ønske det, har mulighed for at indgå en nærmere aftale med Erhvervshus Midtjylland om prioriteringen af lokale mål og indsatser inden for rammerne af nærværende resultatkontrakt mellem KKR Midtjylland og Erhvervshus Midtjylland – f.eks. en målrettet lokal indsats i forhold til styrkepositioner, vækst drivere, betydende erhvervssektorer mv.

2. november 2023

Virksomhedskontakten koordineres mellem den lokale erhvervsservice og erhvervshuset, hvor et stærkt og godt samarbejde og løbende dialog kan være med til, at Erhvervshusets tilbud når ud til endnu flere midtjyske SMV'er. Til at understøtte samarbejdet anvendes det fælles CRM-system. Aktører fra beskæftigelses- og uddannelsessystemerne med virksomhedskontakt skal der være kontakt med i overensstemmelse med virksomhedernes behov, eks. i regi af Midtjysk Erhvervsudviklings Akademi samt øvrige fælles initiativer.

En af vejene til til at styrke samarbejdet er den nuværende udstationeringsordning

Erhvervshuset som knudepunkt

Erhvervshus Midtjylland er endvidere forpligtet til at samarbejde med alle relevante parter inden for erhvervshusets knudepunktsfunktion, som har tilbud til midtjyske iværksættere og virksomheder, og som der kan henvises til. Dvs. statslige aktører, videninstitutioner, rådgivere, klyngeorganisationer, Central Denmark EU Office (CDEU) m.fl.

I den forbindelse lægges der vægt på, at særligt samarbejdet med klyngeorganisationerne og CDEU styrkes med henblik på at koordinere og styrke den samlede indsats målrettet de midtjyske virksomheder med udgangspunkt i virksomhedernes behov.

Et styrket samarbejde med klyngerne og CDEU skal sikre, at virksomhederne vejledes mod de mest perspektivrige muligheder, hvad enten det er i regi af Erhvervshusets eller klyngernes tilbud til virksomheder, eller i regi af de muligheder der findes i EU systemet.

2. Den opsøgende virksomhedsindsats

Erhvervshus Midtjylland skal være opsøgende over for virksomhederne. Dette kan ske gennem direkte kontakt overfor den enkelte virksomhed, som måtte have behov, såvel erkendte som uerkendte, målrettede tiltag/kampagner (bl. a. med baggrund i fornøden big data-anvendelse) samt i øvrigt ved at være synlig, hvor virksomhederne er og i samspil med den lokale erhvervsservices opsøgende indsats i form af sambesøg mv.

Det er Erhvervshus Midtjyllands opgave at anspore og inspirere virksomhederne til at udvikle sig. Derfor skal Erhvervshus Midtjylland markedsføre sine ydelser over for de forskellige målgrupper af virksomheder med henblik på, at virksomhederne får kendskab til erhvervshusets tilbud.

Som en del af Erhvervshusets dialog med virksomheder, skal Erhvervshuset ligeledes have blik for at styrke sammenhængen til de tilbud og muligheder der findes i beskæftigelses- og uddannelsessektoren.

2. november 2023

3. Grøn og cirkulær omstilling

KKR Midtjylland godkendte i 2023 en revideret strategi for KKR Midtjyllands klimaindsats, herunder et spor om Grøn vækst med fokus på at understøtte virksomhedernes og erhvervslivets grønne omstilling, samt et spor omkring vand, hvori fyrtårnsindsatsen omkring vandteknologi indgår.

Hastigheden i den grønne omstilling giver erhvervmæssige muligheder og potentialer for midtjyske virksomheder

Erhvervshus Midtjylland skal understøtte den grønne omstilling og KKR Midtjyllands klimaindsats gennem uvildig vejledning om bl.a. grøn forretningsudvikling, energieffektivisering, ressourceanvendelse, værdikæder, ny regulering, og hvordan digitale teknologier og data kan bidrage til virksomhedernes grønne omstilling.

Hvor det er relevant, og inden for Erhvervshusets formål kan Erhvervshuset også bidrage til at implementere de kommunale klimahandlingsplaner, som vedtages i regi af DK2020 samarbejdet **og arbejdet i Klimaalliancen**. De aktiviteter Erhvervshuset deltager i skal således tage udgangspunkt i konkrete virksomhedsbehov.

Erhvervshus Midtjylland skal arbejde for at Virksomhedsprogrammet, iværksætterindsatsen og andre relevante tilbud finansieret af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse sammen med Erhvervshuset øvrige tilbud bidrager til den grønne omstilling.

Erhvervshus Midtjylland skal dermed gøre den grønne omstilling og cirkulære økonomi konkret og vedkommende for virksomhederne og hjælpe dem med at få adgang til de værktøjer, som virksomhederne kan bruge for at tage næste skridt i en grøn retning. Det kræver, at Erhvervshus Midtjylland opbygger viden og erfaring om grøn omstilling og cirkulær økonomi, herunder i forhold til udvikling af produkter og processer. Erhvervshus Midtjylland kan som led i indsatsen indgå i dialog med kommunernes medarbejdere på miljø-, forsynings- og affaldsområdet samt forsynings- og spildevandsselskaber.

4. Digitalisering

Erhvervshus Midtjylland skal gennem indsigt i virksomhedernes daglige drift og vilkår samt viden og ekspertise i digitale teknologier og automatisering, hjælpe og anspore virksomhederne i deres digitale udvikling. Det kan fx være ved at fremme virksomhedernes anvendelse af data og digitale teknologier, der giver fleksibilitet

2. november 2023

og styrker virksomhedernes produktion, administration og salg etc. Vejledning om digitalisering skal gå hånd i hånd med digital sikkerhed og ansvarlig håndtering af data

Erhvervshus Midtjylland skal arbejde for, at Virksomhedsprogrammet sammen med Erhvervshusets øvrige tilbud bidrager til at fremme digitaliseringen af det midtjyske erhvervsliv.

Som en del af digitaliseringsindsatsen kan Erhvervshuset understøtte virksomhederne ift. cybersikkerhed og anvendelsen af kunstig intelligens

5. Det midtjyske erhvervsfyrtårn for vandteknologi

Det Midtjyske erhvervsfyrtårn inden for vandteknologi er under fortsat udvikling, og i 2023 har Erhvervshus Midtjylland overtaget bevillingen fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse og administrationen samt styring heraf. Det faglige og indholdsmæssige ansvar ligger fortsat hos henholdsvis Water Valley og Kilmatorium.

I tilknytning hertil er der etableret et partnerskab med regeringen om Erhvervsfyrtårnet for vandteknologi, som fastlægger rammerne for partnerskabet til udviklingen af et erhvervsfyrtårn for vandteknologi.

Partnerskabsaftalen består dels af en strategi for udviklingen af erhvervsfyrtårnet med sigtelinjer for arbejdet frem mod 2025, og dels af en handlingsplan, der beskriver de aktiviteter, som parterne er enige om at igangsætte frem mod 2025

Partnerskabet omfatter konsortiet for erhvervsfyrtårnet for vandteknologi, Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, Bestyrelsen for Erhvervshus Midtjylland, Erhvervsministeriet, Klima-, Energi- og Forsyningsministeriet, Miljøministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Udenrigsministeriet og Beskæftigelsesministeriet.

Erhvervshus Midtjylland skal understøtte og bidrage til den fortsatte udvikling af erhvervsfyrtårnet, i det omfang indsatserne ligger i naturlig forlængelse af Erhvervshusets opgaver, herunder administrationen af bevillinger fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

I den forbindelse skal Erhvervshus Midtjylland bidrage til at den brede gruppe af SMVer og øvrige lokale og regionale parter får gavn af og involveres i udviklingen af den samlede vision om et midtjyske erhvervsfyrtårn indenfor vandteknologi.

6. Medarbejdernes kompetencer og bestyrelsens ansvar

Erhvervshus Midtjyllands medarbejderstab skal have kompetencer, som matcher virksomhedernes behov for specialiseret erhvervsservice. Dette sker ved rekruttering af medarbejdere med relevante kompetencer og erfaring samt adgang til fornøden efteruddannelse. Efteruddannelsen kan bl. a. tilvejebringes via Midtjysk Erhvervsudviklings Akademi.

2. november 2023

Erhvervshus Midtjyllands medarbejdere forventes at have de fornødne kompetencer ift. at kunne honorere virksomhedernes behov for specialiseret erhvervsservice.

Bestyrelsen skal varetage erhvervshusets interesser. De vil således ikke handle under mandat eller instruktion fra de indstillings- og udpegningsberettigede organisationer. Det skal blandt andet sikre, at medlemmerne ikke instrueres i at varetage særinteresser, men at den samlede bestyrelse kan finde fælles løsninger for Erhvervshus Midtjylland og dets opland

Udkast

2. november 2023

Økonomi

De 19 midtjyske kommuner finansierer Erhvervshus Midtjyllands basisbevilling på 41.679 mio. kr. i 2024.

Beløbet faktureres kommunerne efter følgende fordelingsnøgle¹:

Kommune	1.000 kr.
Favrskov	1.515
Hedensted	1.460
Herning	2.759
Holstebro	1.809
Horsens	2.959
Ikast-Brande	1.305
Lemvig	594
Norddjurs	1.134
Odder	725
Randers	3.065
Ringkøbing-Skjern	1.728
Samsø	116
Silkeborg	3.049
Skanderborg	1.998
Skive	1.382
Struer	638
Syddjurs	1.356
Viborg	2.998
Aarhus	11.089
Midtjylland i alt	41.679

¹ Fordeling efter modtaget opgørelse fra KL.

2. november 2023

Ikrafttræden

Samarbejdsaftalen træder i kraft d. 1. januar 2024.

For KKR Midtjylland
Midtjylland

For Erhvervshus

d. /

d. /

Torben Hansen

Ib Lauritsen

Formand for KKR Midtjylland

Formand for
Erhvervshus Midtjylland

2. november 2023

Bilag

Opsummering af mål for Erhvervshus Midtjylland

<p>Nationalt fastsatte mål De nationale mål for erhvervshusene er ens for alle seks erhvervshuse og fastsat i rammeaftalen 2021 – 2023 mellem KL og Erhvervsministeriet.</p>
1. Virksomhedernes kendskab til erhvervshusene
2. Bred geografisk spredning
3. Kvalitet, kompetencer og virksomhedernes tilfredshed
4. Erhvervshusenes knudepunktsfunktion
5. Grøn omstilling og cirkulær økonomi
6. Effekt i virksomhederne
7. Digitalisering og nye teknologier
<p>Lokale mål De lokale mål aftales mellem KKR Midtjylland og Erhvervshus Midtjylland.</p>
8. Geografisk spredning, omfang og opsøgende indsats
9.

2. november 2023

Nationalt fastsatte mål

Mål 1 – Virksomhedernes kendskab til erhvervshusene

Erhvervshusene skal kunne betjene alle virksomheder med behov for specialiseret vejledning. For at virksomhederne kan få gavn af erhvervshusene kræver det, at de kender erhvervshusene og deres ydelser.

For at erhvervshusene kan løfte den opgave, kræver det et bredt kendskab til erhvervshusene hos dansk erhvervsliv. I september 2020 blev der gennemført en måling af virksomhedernes kendskab til erhvervshusene, som viste en kendskabsgrad på 33 pct. på landsplan.

Mål	<p>I 2023 skal kendskabsgraden for hvert erhvervshus være mindst 50 pct.</p> <p>Mindst 50 pct. af de vejlede virksomheder skal være nye i forhold til de virksomheder, der modtog vejledning fra erhvervshuset året før.</p>
Metode	<p>Kendskabsmål opgøres af Erhvervsstyrelsen, der i tredje kvartal 2023 udsender en spørgeskemaundersøgelse til et repræsentativt udsnit af danske virksomheder. I undersøgelsen vil virksomhederne i Erhvervshus Midtjyllands geografi blive spurgt, om de har hørt om Erhvervshus Midtjylland.</p> <p>Andelen af virksomheder der svarer bekræftende på det spørgsmål, vil derved være Erhvervshusets kendskabsgrad.</p> <p>Målet om andelen af nye vejlede virksomheder opgøres på baggrund af registreringerne i Erhvervshus Midtjyllands CRM-system af, hvorvidt erhvervshuset har vejledt virksomheden året forinden.</p>
Afrapportering	<p>Erhvervsstyrelsen afrapporterer til erhvervshusene og KL vedr. virksomhedernes kendskab i efteråret 2023.</p> <p>Erhvervsstyrelsen afrapporterer årligt til KL og erhvervshusene vedr. andelen af nye vejlede virksomheder i forhold til året før.</p> <p>Erhvervshus Midtjylland afrapporterer på den baggrund til KKR Midtjylland.</p>

Mål 2 – Bred geografisk spredning

For at understøtte erhvervsudviklingen i hele Danmark og virksomhedernes brug af erhvervshusene i både land og by, er det vigtigt, at virksomheder i landdistriktskommuner såvel som bykommuner kender til og gør brug af erhvervshusenes ydelser.

Mål	<p>Der skal sikres en geografisk spredning blandt de virksomheder det enkelte erhvervshus hjælper, så hele det kommunale opland afspejles.</p>
------------	--

2. november 2023

Metode	Målet fastsættes nærmere under de lokale mål.
Afrapportering	Afrapportering fra Erhvervshus Midtjylland til KKR Midtjylland, KL og Erhvervsstyrelsen sker en gang årligt.

Udkast

2. november 2023

Mål 3 – Kvalitet, kompetencer og virksomhedernes tilfredshed

Virksomhederne skal opleve en høj kvalitet i vejledningen og kompetente medarbejdere, så erhvervshusene opbygger et godt omdømme.

På den baggrund er der i rammeaftalen mellem KL og Erhvervsministeriet for 2020-2023 aftalt et mål om, at mindst 80 procent af de vejlede virksomheder, der har modtaget vejledning og som er sendt til brugerevaluering, angiver at de er meget tilfredse med erhvervshusmedarbejderens kompetencer. Målet er uddybet i tabellen nedenfor.

Mål	<p>Mindst 80 pct. af de vejlede virksomheder angiver i brugerevalueringen, at de er "Meget tilfredse" med erhvervshusmedarbejdernes faglige kompetencer. Målet skal være opfyldt for hvert af erhvervshusenes drifts- og vækstsegmenter.</p> <p>Målet er en Net Promotor Score på min. 70</p>
Metode	<p>Målet opgøres af Erhvervsstyrelsen ved, at de virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning samt er tilmeldt brugerevaluering, bedes vurdere hvorvidt virksomheden er tilfreds med erhvervshusmedarbejderens faglige kompetencer.</p> <p>Målet opgøres på baggrund af data i brugerevalueringssystemet, hvor spørgsmålet "Hvor tilfreds er du med erhvervshusmedarbejderens faglige kompetencer" besvares med "Meget tilfreds", "Tilfreds", "Hverken/eller", "Utilfreds", "Meget Utilfreds" eller "Ved ikke".</p>
Afrapportering	<p>Erhvervsstyrelsen afrapporterer til KL og erhvervshusene en gang årligt. Erhvervshus Midtjylland afrapporterer årligt til KKR Midtjylland.</p>

2. november 2023

Mål 4 – Erhvervshusenes knudepunktsfunktion

Erhvervshusene fungerer som indgang og knudepunkt i det samlede erhvervsfremmesystem, og skal kunne henvise de vejledte virksomheder, som har brug for yderligere sparring og rådgivning til relevante private rådgivere og andre aktører og ydelser i det offentlige erhvervsfremme- eller innovationssystem. På den baggrund fastsættes følgende målepunkt:

Mål	<p>I 2023 angiver mindst 50 pct. af de henviste virksomheder, at de har benyttet den eksterne rådgivning eller vejledning efter henvisning fra erhvervshuset.</p> <p>Erhvervshuset tilbyder alle 19 kommuner at afholde et oplæg om Erhvervshuset i forbindelse med et møde i Kommunalbestyrelsen, relevante politiske udvalg og/eller lokale erhvervsfora.</p> <p>Erhvervshuset viderefører tilbuddene i regi af Midtjysk Erhvervsudviklings Akademi.</p>
Metode	<p>Målet opgøres af Erhvervsstyrelsen ved, at de virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning samt er tilmeldt brugerevaluering, bedes vurdere hvorvidt virksomheden har benyttet sig af den henvisning til eksterne rådgivning de fik henvist af Erhvervshus Midtjylland.</p> <p>Virksomhederne tæller med, hvis de angiver at de har modtaget henvisning til ekstern rådgivning eller vejledning af erhvervshuset. Virksomheder tælles med i andelen hvis de har benyttet eller forventer at benytte henvisningen indenfor det næste halve år. Virksomheder der ikke ved om de har benyttet henvisningen, udgår af beregningen.</p>
Afrapportering	<p>Erhvervsstyrelsen afrapporterer til KL og erhvervshusene en gang årligt. Erhvervshus Midtjylland afrapporterer årligt til KKR Midtjylland.</p>

2. november 2023

Mål 5 – Grøn omstilling og cirkulær økonomi

Grøn omstilling og cirkulær økonomi kan både styrke virksomhedernes konkurrenceevne og bidrage til de danske målsætninger på klimaområdet.

Erhvervshusenes skal understøtte og konkretisere grøn omstilling og cirkulær økonomi for virksomhedernes herunder forretningsmuligheder i forbindelse hermed. På den baggrund fastsættes følgende målepunkter:

<p>Mål</p>	<p>Baseret på erhvervshusenes eksisterende værktøjer og aktiviteter inden for grøn omstilling og cirkulær økonomi, skal erhvervshusene i 2021 udvikle og implementere et fælles dialogværktøj, der kan understøtte en ensartet og kvalificeret vejledning af virksomheder om grøn omstilling og cirkulær økonomi. Udviklingen af værktøjet skal koordineres med Erhvervsstyrelsen og KL med henblik på at kunne danne grundlag for et grønt, digitalt selvhjælpsværktøj, der vil kunne finde bred anvendelse på Virksomhedsguiden.</p> <p>I 2021 skal virksomhedernes kendskab til erhvervshusenes ydelser inden for bæredygtighed, grøn omstilling og cirkulær økonomi være steget med 5 procentpoint for hvert erhvervshus i forhold til kendskabsmålingen i september 2020, og i 2023 med yderligere 5 procentpoint². For Erhvervshus Midtjylland skal virksomhedernes kendskab til erhvervshuset i efteråret 2023 være 70 pct.</p> <p>I 2022 og 2023 vurderer 70 pct. af de virksomheder der har modtaget vejledning inden for bæredygtighed, grøn omstilling og cirkulær økonomi, at vejledningen "I høj grad" forventes at have en positiv effekt for virksomheden.</p>
<p>Metode</p>	<p>Målet vedr. udvikling af det fælles dialogværktøj opgøres af KL og Erhvervsstyrelsen efter dialog med erhvervshusene.</p> <p>Målet vedr. kendskab til erhvervshusets ydelser inden for bæredygtighed, grøn omstilling og cirkulær økonomi, opgøres af Erhvervsstyrelsen, der i tredje kvartal 2023 udsender en spørgeskemaundersøgelse til et repræsentativt udsnit af danske virksomheder. I undersøgelsen vil virksomhederne i Erhvervshus Midtjyllands geografi blive spurgt, om de har hørt om Erhvervshus Midtjylland.</p> <p>Såfremt en virksomhed har hørt om Erhvervshus Midtjylland, vil de blive spurgt ind til hvilke tilbud de mener Erhvervshus Midtjylland tilbyder. Andelen der under dette spørgsmål angiver at de tror erhvervshuset tilbyder ydelser inden for at arbejde mere med bæredygtighed, grøn omstilling og cirkulær økonomi, anvendes som mål.</p>

² Ved kendskabsmålingen i september 2020 er kendskabsgraden til erhvervshusenes ydelser inden for bæredygtighed, grøn omstilling og cirkulær økonomi for virksomheder der kender erhvervshusene på landsplan 61 pct., og for de enkelte erhvervshuse: Sydjylland 68 pct. Nordjylland 64 pct., Hovedstaden 60 pct., Midtjylland 60 pct., Fyn 59 pct., Sjælland 53 pct.

2. november 2023

	Virksomheder der ikke kender erhvervshuset, indgår ikke i beregningen.
Afrapportering	<p>Erhvervshus Midtjylland afrapporterer vedr. udviklingen af fælles dialogværktøj til KKR Midtjylland på baggrund af dialogen mellem KL, Erhvervsstyrelsen og erhvervshusene om målopfyldelse.</p> <p>Erhvervsstyrelsen afrapporterer til KL og erhvervshusene om kendskabet i 2023. Erhvervshus Midtjylland afrapporterer på den baggrund til KKR Midtjylland.</p>

Udkast

2. november 2023

Mål 6 – Effekt i virksomhederne

Erhvervshusenes formål er at styrke erhvervsudviklingen i hele Danmark, herunder bl.a. at forbedre virksomhedernes produktivitet og konkurrenceevne. På den baggrund fastsættes følgende målepunkter:

<p>Mål</p>	<p>I 2023 vurderer 70 pct. af de virksomheder, der har modtaget hjælp i erhvervshusene at vejledningen "I høj grad" forventes at have en positiv effekt for virksomheden.</p> <p>For virksomheder i erhvervshusenes vækstsegment skal der to år efter endt vejledning, kunne måles en mervækst på mindst 10 procentpoint i omsætning og mindst 5 procentpoint i beskæftigelse i forhold til en kontrolgruppe af sammenlignelige virksomheder.</p> <p>Virksomheder i erhvervshusenes driftssegment har to år efter endt vejledning en øget produktivitet sammenlignet med en kontrolgruppe af sammenlignelige virksomheder. I beregningen måles væksten i virksomhedernes omsætning per årsværk.</p>
<p>Metode</p>	<p>Målet omkring forventet positiv effekt opgøres af Erhvervsstyrelsen ved, at de virksomheder, der har modtaget vejledning i 2023 samt er tilmeldt brugerevaluering, bedes vurdere hvorvidt vejledningen i høj grad forventes at have en positiv effekt for virksomheden.</p> <p>Målet opgøres på baggrund af data i brugerevalueringssystemet, hvor spørgsmålet "I hvor høj grad vurderer du at vejledning vil have en positiv effekt for virksomheden" kan besvares med "I høj grad", "I nogen grad", "I lav grad", "Slet ikke" eller "Ved ikke".</p>
<p>Afrapportering</p>	<p>Erhvervsstyrelsen afrapporterer til KL og erhvervshusene en gang årligt. Erhvervshus Midtjylland afrapporterer årligt til KKR Midtjylland.</p>

2. november 2023

Mål 7 – Digitalisering og nye teknologier

For mange virksomheder kan styrket digitalisering og brug af nye teknologier være et vigtigt element i forhold til at udvikle eller gentænke virksomhedens drift og forretningsudvikling med henblik på at øge produktiviteten og styrke konkurrenceevnen. På den baggrund fastsættes følgende målepunkt:

Mål	I 2023 vurderer 70 pct. af de virksomheder der har modtaget vejledning indenfor digitalisering og brug af nye teknologier, at vejledningen "i høj grad" forventes at have en positiv effekt for virksomheden.
Metode	<p>Målet opgøres af Erhvervsstyrelsen ved, at de virksomheder, der har modtaget specialiseret vejledning i 2022, er tilmeldt brugerevaluering samt angiver at de har modtaget vejledning indenfor digitalisering og automatisering, giver udtryk for, at erhvervshusets vejledning i høj grad forventes at have en positiv effekt for virksomheden.</p> <p>Målet opgøres på baggrund af data i brugerevalueringssystemet, hvor spørgsmålet "i hvor høj grad forventer du at erhvervshusets vejledning vil have en positiv effekt for virksomheden" kan besvares med "i høj grad", "i nogen grad", "i lav grad", "slet ikke" eller "ved ikke". Kun virksomheder, der har svaret, at de har modtaget vejledning indenfor digitalisering og automatisering medtages i opgørelsen.</p>
Afrapportering	Erhvervsstyrelsen afrapporterer til KL og erhvervshusene en gang årligt. Erhvervshus Midtjylland afrapporterer årligt til KKR Midtjylland.

2. november 2023

Lokalt mål aftalt mellem KKR Midtjylland og Erhvervshus Midtjylland

Mål 8 – Geografisk spredning, omfang og opsøgende indsats

Erhvervshus Midtjyllands ydelser og tilbud skal være synlige i hele Midtjylland og henvende sig til både drifts- og vækstorienterede virksomheder. Samtidig skal Erhvervshus Midtjylland medvirke til en så sømløs overgang til andre aktører som mulig, når virksomhederne har behov for henvisning til andre aktører.

Mål	<p>Med henblik på at sikre en geografisk spredning mellem land og by (jf. bilag 1 til Aftale om rammerne for Erhvervshuse 2021-2023) og samtidig sikre fleksibilitet til at imødekomme forskellige i virksomhedernes efterspørgsel, skal erhvervshusets vejledningsaktivitet afspejle den indbyggermæssige fordeling i de enkelte kommuner og ligge indenfor et vejledende spænd på +/- 10% ift. måltallet for individuelle vejledninger samt først og fremmest imødekomme efterspørgslen efter specialiseret erhvervsservice hos hhv. vækst- og driftsorienterede virksomheder.</p> <p>I de tilfælde hvor vejledningsaktiviteten i en kommune ligger under de +/- 10 pct. inviterer Erhvervshuset kommunen til dialog om mulighederne for styrke vejledningsindsatsen. Opgørelsen tager udgangspunkt i de individuelle vejledninger.</p> <p>Målet er 5.000 iværksættere og virksomheder i 2024 gør brug af enten individuel vejledning eller deltagelse i et kollektivt tilbud, heraf er min. 600 vækstforløb. Det forventes, at der er en nogenlunde ligelig fordeling mellem antallet af individuelt vejledte og deltagere i kollektive tilbud. Det er et mål, at 80% af individuelt vejledte henvises til andre aktører/tilbud.</p> <p>Erhvervshus Midtjylland skal være synlig og opsøgende overfor iværksættere og virksomheder, herunder i samspil med lokal erhvervsservice og andre relevante aktører.</p>
Metode	Målet opgøres af Erhvervshus Midtjylland ved afrapportering af de specialiserede vejledninger og deltagere i kollektive aktiviteter i 2024 fordelt på målgruppe og kommune samt opgørelse over henvisningsprocent.
Afrapportering	Afrapportering fra Erhvervshus Midtjylland til KKR Midtjylland, KL og Erhvervsstyrelsen sker en gang årligt.

Punkt 7: Fælles kommunal koordinering af ansøgninger til lånepuljen vedr. botilbud /v. Jesper Thyrring Møller

Resume

KKR Midtjylland anmodede på mødet den 21. november KD-Net om at udarbejde et oplæg til fælleskommunal koordinering i Midtjylland, som forelægges KKR Midtjylland på mødet den 9. februar 2024.

DASSOS har indledningsvist drøftet sagen på et ekstraordinært møde den 10. januar 2024.

DASSOS har ambition om, når kriterierne er endeligt kendt at være så konkrete som nødvendigt ift. koordinering af ansøgninger til lånepuljen. Men det er vanskeligt at vide på nuværende tidspunkt, hvor konkret der er behov for at være.

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net godkender at oplægget til fælleskommunal koordinering i Midtjylland ift. lånepuljen til botilbud 2025 og 2026 sendes til KKR Midtjylland.

Beslutning

I Jesper Thyrring Møllers fravær orienterede Christian Brincker Nordbek om sagen.

KD-Net godkendte det foreløbige oplæg om fælleskommunal koordinering med forbehold for, at processen ikke er afsluttet og KD-Net på et kommende møde forelægges et opdateret oplæg.

Sagsfremstilling

Kommunernes stigende udgifter til botilbud er baggrunden for, at regeringen og KL med økonomiaftalen for 2024 er enige om at etablere en særlig lånepulje til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet.

Lånepuljen til udvidelse af botilbudskapaciteten er på i alt 1,5 mia. kr. for 2024-2026. Der var afsat 200 mio. kr. til puljen for 2024, hvor 13 kommuner har fået tildelt samlet 190 mio. kr. i 2024.

For 2025 og 2026 er afsat samlet 1,3 mia. kr. til lånepuljen. KL forventer, at lånepuljen for 2025 og 2026 udmeldes samtidig, og at der i fordelingen af puljen vil blive lagt betydelig vægt på, at projekterne har et tværkommunalt sigte. Dette var ikke et kriterie for 2024-puljen henset til, at ansøgningsfristen lå kort efter aftaleindgåelsen.

Forventede rammer for puljerne:

- Det skal være pladser efter servicelovens §§107-108.

- Der skal være et fælleskommunalt element – fx på baggrund af drøftelse i KKR Midtjylland. Tanken med puljen er at give en hånd til de kommuner, der "tager en for holdet"
- I forlængelse af ovenstående vil det derfor være et krav, at en andel af pladserne er til rådighed for andre kommuner.
- Projektet skal have en vis størrelse, fx 15-20-25 mio. kr., da de "almindelige" anlægsudgifter på områder til fx renovering og mindre tilbygninger mv. forudsættes at fortsætte uændret og samtidig har et omfang, som bør kunne holdes indenfor kommunens almindelige prioriteringsmuligheder.
- Der vil være krav om en projektbeskrivelse inkl. målgrupper og en forventet takst.

Derudover må der forventes et vist hensyn til geografi på tværs af landet.

Forventet tidsplan

På baggrund af mødet i KD-Net den 26. januar 2024 forelægges udkast til koordinering på mødet i KKR Midtjylland den 9. februar 2024 med henblik på en første drøftelse.

I forlængelse af drøftelsen på mødet i KKR Midtjylland, udarbejdes et endeligt oplæg til fælles kommunal koordinering, som kan drøftes på DASSOS mødet den 1. marts og på mødet i KD-Net primo april 2024.

Det er forventningen, at ansøgningsfristen til puljen bliver omkring 1. maj 2024, og at puljerne for 2025 og 2026 annonceres samtidig.

Vi forventer, at ministeriet fremsender en endelig beskrivelse af rammer og kriterier for puljen i løbet af januar måned. Når de er endeligt kendt, har DASSOS ydret ønske om at drøfte sagen igen. Om dette kan ske på DASSOS mødet den 1. marts 2024 - eller på et ekstraordinært møde – er endnu ikke afklaret og afhænger af, hvornår vi modtager den endelige beskrivelse af rammer og kriterier for puljen.

Oplæg til fælleskommunal koordinering

DASSOS drøftede den fælles kommunale koordinering på et ekstraordinært møde den 10. januar 2024. Med udgangspunkt i drøftelserne på mødet i DASSOS er der udarbejdet vedlagte oplæg til fælleskommunal koordinering.

Udkast til oplægget er desuden udarbejdet på baggrund af:

- analysen af udgiftsudviklingen for det specialiserede socialområde (jf. KD-Net mødet den 10. november 2023)
- en indledende kapacitetsanalyse (se vedlagte notat)

- tilbagemeldinger fra kommunerne ift. overvejelser omkring puljen (vedlagt)

Der indgår følgende elementer i udkast til den fælleskommunale koordinering

- En beskrivelse af situationen og status i Midtjylland
- En beskrivelse af hvilke behov der er identificeret
- En række øvrige perspektiver i forbindelse med lånepuljen, som kommunerne gerne vil rette fokus på.

Når kriterierne for lånepuljerne er kendte, vil DASSOS udarbejde et samlet forslag, som alle kommuner står bag. DASSOS har ønsket at en drøftelse af dette afventer, at vi får kendskab til de endelige rammer og kriterier for puljen. I den forbindelse kan oplægget skærpes og præciseres.

DASSOS har ambition om, når kriterierne ligger der at være så konkrete som nødvendigt, men det er vanskeligt at vide på nuværende tidspunkt, hvor konkret der er behov for at være.



Fælles midtjysk koordinering - lånepuljerne for 2025 og 2026

Baggrund

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2024 mellem regeringen og KL blev det aftalt, at der for 2024-2026 etableres en særlig lånepulje til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet, med henblik på at understøtte en mere rimelig prissætning på området. Lånepuljen skal løfte kommunernes anlægsinvesteringer med henblik på at sikre et længerevarende fokus på udbygning af den kommunale botilbudskapacitet.

Lånepuljen til udvidelse af botilbudskapaciteten er på i alt 1,5 mia. kr. for 2024-2026. Der var afsat 200 mio. kr. til puljen for 2024. Der var stor søgning til puljen, hvor 13 kommuner har fået tildelt samlet 190 mio. kr. i 2024.

For 2025 og 2026 er afsat samlet 1,3 mia. kr. til lånepuljen. KL forventer, at lånepuljen for 2025 og 2026 udmeldes samtidig, og at der i fordelingen af puljen vil blive lagt betydelig vægt på, at projekterne har et tværkommunalt sigte. Dette var ikke et kriterie for 2024-puljen henset til, at ansøgningsfristen lå kort efter aftaleindgåelse.

Situationen i Midtjylland

De midtjyske kommuner er som kommuner i resten af landet betydeligt udfordret af stigende udgifter til det specialiserede socialområde, jf. analyse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde i Midtjylland, som blev præsenteret for KKR Midtjylland på mødet den 21. november 2023¹.

Udgiftsvæksten er drevet af botilbuddene (SEL § 107/108 og ABL § 105) – og det er særligt udgifterne til private botilbud, der stiger.

I Midtjylland er udgifterne til botilbud i årene 2018-2022 steget 695 mio. kr. svarende til 81 % af den samlede udgiftsvækst i Midtjylland.

Det er ikke antallet af borgere der kan forklare udgiftsudviklingen. Der har i perioden 2018-2021 været en stigning på 3 % i antal borgere, der modtager botilbud på landsplan. Samtidig er de samlede udgifter til botilbud i samme periode steget med 9 %. Den samlede konsekvens af disse to bevægelser er, at enhedsudgiften til botilbud er steget med 6 %.

Der er sket en betydelig stigning i kommunernes udgifter til køb hos private botilbud, der ikke har en driftsaftale med kommunen. Udgifter til køb hos private botilbud i Midtjylland har oplevet en stigning på 33,1 % fra 1,39 mia. kr. i 2018 til 1,85 mia. kr. i 2022. Samtidig handler kommunerne mindre med hinanden.

Dato: 10. januar 2024

Sags ID: SAG-2022-05017
Dok. ID: 3408726

E-mail: CHBN@kl.dk
Direkte: 2077 2314

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

www.kl.dk
Side 1 af 3

¹ [Mødemateriale \(kl.dk\)](#)



Tilsvarende har der været en stigning i udgifterne til borgere på regionale botilbud. Udgiftsviklingen her har været mindre end på det private område

Behov i Midtjylland

På tværs af de midtjyske kommuner er der et ønske om at etablere flere botilbudspladser i kommunalt regi. Ønsket bunder blandet andet i et ønske om at udvide den samlede botilbudskapacitet, så der opnås en mere rimelig prissætning. En forudsætning for dette er bl.a., at der i kommunalt regi er reelle alternativer til køb af private botilbudspladser.

Dette indebærer ligeledes, at de kommunale tilbud i Midtjylland som helhed er tidssvarende og har den nødvendige kvalitet og modsvarer de behov til de fysiske rammer, som borgerne med rette kan forvente og har behov for. Er botilbuddene ikke tidssvarende, betyder det enten, at der skal anvendes flere medarbejderressourcer til fx at sikre borgernes trivsel, eller at der alternativt investeres i dyre eksterne pladser hos private udbydere, fordi borgerne ikke kan trives i de(t) eksisterende kommunale tilbud

På den baggrund er KKR Midtjylland enige om følgende overordnede pejlemærker for anvendelsen af lånepuljen:

- Udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet skal sikre, at midtjyske borgere i højere grad tilbydes pladser på kommunale botilbud
- Udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet skal nedbringe behovet for anvendelsen af eksterne køb hos bl.a. private udbydere.
- Udvidelsen af den kommunale botilbudskapacitet skal bidrage til at sikre og udvikle tidssvarende og gode faglige rammer for borgere og medarbejdere.

Som en del af arbejdet med lånepuljerne for 2025 og 2026 er der i regi af DASSOS foretaget en rundspørge ift. kommunernes ønsker og behov, ligesom der er lavet en overordnet kapacitetsanalyse, der bl.a. giver et billede af, i hvilket omfang og til hvilke målgrupper de midtjyske kommuner typisk anvender private tilbud.

På den baggrund kan KKR Midtjylland identificere følgende behov i Midtjylland i forhold til udvidelse af botilbudskapaciteten

a. Målgrupper

Der er i særlig grad et ønske om at udvide den kommunale botilbudskapacitet med tilbud til følgende målgrupper

- Borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd
- Borgere med svær/middelsvær grad af autisme
- Borgere med komorbiditet
- Borgere med psykiske lidelser

b. Type af botilbud

Der er på tværs af de midtjyske kommuner behov for udvidelse af botilbudskapaciteten for både midlertidige botilbud §107 og længerevarende botilbud §108.

c. Geografisk placering

Dato: 10. januar 2024

Sags ID: SAG-2022-05017
Dok. ID: 3408726

E-mail: CHBN@kl.dk
Direkte: 2077 2314

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

www.kl.dk
Side 2 af 3



Der kan ikke identificeres særlige områder af Midtjylland, hvor der er større behov end andre, så der kan ikke peges på en placering af kommunale botilbud fremfor en anden.

Øvrige perspektiver

Renovering af eksisterende botilbudskapacitet

For fremadrettet at kunne levere tidssvarende botilbud af høj kvalitet og med de rigtige fysiske rammer, vil der formentlig være behov for at renovere en række botilbud, hvis fysiske rammer ikke længere er tidssvarende ift. at sikre god trivsel for borgerne.

Det er derfor et klart ønske fra Midtjylland, at der med botilbudspuljen også bliver mulighed for at anvende midlerne til at renovere eksisterende botilbud, inden for rammerne af puljen, så renovering sker i de tilfælde, hvor en manglende renovering vil betyde en lukning af pladserne.

Det er derfor et klart ønske fra Midtjylland, at der med botilbudspuljen også bliver mulighed for at anvende midlerne til at renovere eksisterende botilbud, inden for rammerne af puljen, så renovering sker i de tilfælde, hvor en manglende renovering vil betyde en lukning af pladserne. Tilsvarende vil det være nyttigt, at der kunne gives tilsagn om renovering/ombygning af anden kommunal bygningsmasse, fx ældreboliger der ikke længere anvendes til ældre eller forsorgspladser der nedlægges, og som gennem en renovering vil kunne omdannes til pladser til andre relevante målgrupper.”

Alt andet lige forventes renovering også at være en billigere og hurtigere måde at udvikle og udvide den midtjyske botilbudskapacitet på.

Dato: 10. januar 2024

Sags ID: SAG-2022-05017
Dok. ID: 3408726

E-mail: CHBN@kl.dk
Direkte: 2077 2314

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

www.kl.dk
Side 3 af 3

Oversigt – tilbagemeldinger vedr. lånepuljerne 2025-2026

Planer for byggeri med midler fra lånepuljerne 2025-2026

Kommuner med planer om byggeri uden om lånepuljerne





INTERNT NOTAT TIL DASSOS

Den 15.12.2023

Thorbjørn Aagaard

Opsamling de midtjyske kommuners tilbagemeldinger vedr. lånepuljerne 2025-2026

Fælleskommunalt sekretariat sendte ultimo november 2023 et spørgeskema til de midtjyske kommuner om de kommunale overvejelser om byggeri med lånepuljerne 2025-2026. Der er modtaget svar fra 16 af de 19 kommuner.

Af de 16 kommuner har 6 kommuner svaret, at de ikke har planer om at søge ind på lånepuljen.

Der er tale om uforpligtende tilkendegivelser, som indsamles med henblik på at tilvejebringe et oplæg til fælleskommunal koordinering til KKR Midtjylland.

Dette er et internt notat, hvor kommunernes tilbagemeldinger er samlet. Notatet er udarbejdet til brug for koordinering på det ekstraordinære DASSOS møde den 10. januar 2024.

Nedenfor følger kommunernes svar. Side 1-5 indeholder beskrivelser af mulige byggerier, hvor der tænkes at søge midler fra lånepuljerne. Side 6-8 indeholder beskrivelser af planer om byggeri uden om lånepuljerne. Disse oplysninger er indsamlet for at få et samlet overblik over mulig ny / udvidet kapacitet i de kommende år i Midtjylland.

Fælleskommunale planer om byggeri med midler fra lånepuljerne 2025-2026

Ikast-Brande, Silkeborg, Herning og Viborg Kommuner:

Ikast-Brande, Silkeborg, Herning og Viborg Kommuner er i overvejelser om at gå sammen om opførelse af et botilbud bestående af 20-30 § 107 og §108-pladser. Målgruppen er ikke endeligt afklaret.

Målgruppe	Målgruppen er ikke endnu afklaret.
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	Både §107 og §108-pladser
Antal pladser	20-30
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Uafklaret
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Silkeborg, Ikast/Brande, Herning og Viborg er i overvejelser om at gå sammen om opførelse af et botilbud bestående af 20-30 § 107 og §108-pladser.

Planer for byggeri med midler fra lånepuljerne 2025-2026 – enkelte kommuner

Ikast-Brande Kommune:

Ud over at indgå i overvejelser om at gå sammen med Silkeborg, Herning og Viborg Kommuner om opførelse af et botilbud bestående af 20-30 § 107 og §108-pladser (beskrevet ovenfor), har Ikast-Brande Kommune følgende overvejelser:

Målgruppe	Overvejelse om lån til istandsættelse og udvidelse af eksisterende botilbud for borgere med udviklingshæmning.
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§ 107 eller § 108
Antal pladser	5-8
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	?
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Kun Ikast-Brande Kommune

Silkeborg Kommune:

Ud over at indgå i overvejelser om at gå sammen med Ikast-Brande, Herning og Viborg Kommuner om opførelse af et botilbud bestående af 20-30 § 107 og §108-pladser (beskrevet ovenfor), har Silkeborg Kommune følgende overvejelser:

Målgruppe	Psykiatri
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	108
Antal pladser	5
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Usikkert.
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Planlagt udvidelse af eksisterende tilbud. Puljen søges, hvis kriterierne er opfyldt.
Eventuelt uddybende bemærkninger	Silkeborg, Ikast/Brande, Herning og Viborg er i overvejelser om at gå sammen om opførelse af et botilbud bestående af 20-30 § 107 og §108-pladser. Målgruppen er ikke endeligt afklaret.

Målgruppe	Voksenhandicap
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	108
Antal pladser	24
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Usikkert.
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Opførelse af nyt botilbud og dagtilbud. Puljen søges, hvis kriterierne er opfyldt.
Eventuelt uddybende bemærkninger	Anlægsprojektet er i gang og byggeriet opstartes ultimo 2024.

Viborg Kommune:

Ud over at indgå i overvejelser om at gå sammen med Ikast-Brande, Herning og Silkeborg Kommuner om opførelse af et botilbud bestående af 20-30 § 107 og §108-pladser (beskrevet ovenfor), har Viborg Kommune følgende overvejelser:

Målgruppe	Borgere med kognitiv funktionsnedsættelse kombineret med udadreagerende adfærd og/eller misbrug eller dom. Det er samtidig hensigten, at et mindre antal af pladserne på botilbuddet skal være godkendt til unge i alderen 16-17 år.
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§108 samt et mindre antal pladser efter §66 i SEL
Antal pladser	24
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Forventeligt 5-7 pladser
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Forventes etableret af Viborg Kommune alene

Horsens Kommune:

Målgruppe	Borgere med udviklingshæmning
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	Primært §108 pladser men det kan komme på tale, at etablere enkelte §107 og §84 stk. 1 aflastningspladser.
Antal pladser	30
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	10
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Kapaciteten forventes etableret af egen kommune.
Eventuelt uddybende bemærkninger	Det er muligt at opføre yderligere 10 pladser (i alt 40), hvis der er interesse for det.

Målgruppe	Borgere med psykiatriske udfordringer
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§107 og §108
Antal pladser	14
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	4
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Kapaciteten forventes etableret af egen kommune.
Eventuelt uddybende bemærkninger	Pladserne vil ikke være døgndækkede

Aarhus Kommune:

Målgruppe	Borgere med svær/middelsvær autisme, udfordrende kommunikation og adfærd koblet med andre diagnoser/funktionsudfordringer
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	Kombination af § 107 og 108
Antal pladser	12
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Uvist pt. Kan aftales mellem kommuner.
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Egen kommune
Eventuelt uddybende bemærkninger	

Målgruppe	Borgere med komorbiditet udviklingshæmning/udviklingsforstyrrelse og psykiatri
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§ 108
Antal pladser	12
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Uvist pt. Kan aftales mellem kommuner.
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Egen kommune
Eventuelt uddybende bemærkninger	

Syddjurs Kommune:

Målgruppe	Borgere med infantil autisme og behov for massiv støtte inkl. pleje/omsorg
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§ 108
Antal pladser	4-5 pladser
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	1-2
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Begge dele kan blive aktuelt.
Eventuelt uddybende bemærkninger	

Skanderborg Kommune:

Målgruppe	Voksne med udviklingshæmning og behov for særlig indretning med reducerede stimuli og særlig specialiseret pædagogisk indsats.
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	SEL § 108
Antal pladser	12
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	12
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Egen kommune
Eventuelt uddybende bemærkninger	Erstatter 6 utidssvarende boliger. Der er pt. en venteliste på 25 borgere til Landsbyen Sølund. Hvis der ikke opnås lånepulje til nye boliger vil pladsantallet på Landsbyen Sølund skulle nedsættes p.g.a. de fysiske rammer ikke svarer til de behov de nyvisiterede har. Der sker en løbende udskiftning af borgere på Landsbyen Sølund, hvor borgere med mere almene behov afløses af borgere med behov for særlig specialiseret indsats.

Kommuner, der ikke har planer om byggeri

Favrskov, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Skive og Struer Kommuner har svaret, at de ingen planer har om byggeri.

Ringkøbing-Skjern Kommune supplerer med, at de har en del ledige §105 pladser. Deres plan er bl.a. at omkonvertere nogle af pladserne til §107 pladser.

Holstebro Kommune fik midler via 2024-puljen og har ikke nye planer.

Kommuner med planer om byggeri uden om lånepuljerne

Norddjurs Kommune

Målgruppe	Unge
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	Unge 18-30 årige med kognitive funktionsnedsættelser
Antal pladser	I første omgang tre pladser
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Egen kommune

Syddjurs Kommune:

Målgruppe	Borgere med infantil autisme og behov for massiv støtte inkl. pleje/omsorg
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§ 108
Antal pladser	4-5 pladser
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	1-2 pladser
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Uvist

Randers Kommune:

- Vi har ikke planer om at søge lånepuljerne.
- Vi er i gang med at udmønte socialrådets boligplan II, hvor nybyggeriet af vedvarende boliger består af opførelse af boliger efter § 105 stk. 2 i lov om almene boliger.
- Vi har stort set ikke § 108 boliger i dag, og har heller ikke planer om at opføre nye i fremtiden.
- En mindre del af boligplanen består af decideret nyopførte § 107 boliger (cirka ti boliger), fordi vi hovedsageligt frikøber og nedlægger § 105, stk. 2 boliger og konverterer dem til § 107.

Målgruppe	<p>Psykiatri og Udsatte (kun § 107 boliger)</p> <p>Voksenhandicapområdet (kombination af § 107 boliger og § 105 stk. 2 ABL)</p> <p>Kombination af forskellige diagnoser og forskellige funktionsnedsættelser.</p> <p>Boligplan II for borger med særlige behov er vedtaget af byrådet i juni 2023. Den skal ses</p>
-----------	---

	som en ramme, hvor det konkrete behov vil blive fastlagt i projekteringen og i takt med at boligplanen udfolder sig.
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	§ 107 og § 105 stk. 2, ABL
Antal pladser	28 pladser/boliger § 107 Op til 53 boliger efter § 105 stk. 2 ABL (heraf er 12 allerede opført eller under opførelse)
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	Det skønnes, at omkring 20 % af de nye pladser vil være tilgængeligt for andre kommuner. Det skal tages med forbehold, da Randers Kommunes Boligplan først og fremmest har til formål at sikre, at fleste mulige borgere med behov herfor kan modtage et botilbud inden for Randers Kommune.
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Af egen kommune.
Eventuelt uddybende bemærkninger	<p>For § 107 gælder det: Som et led i Boligplan II har Randers Kommune planer om at opføre cirka 10 helt nye § 107 boliger. To inden for psykiatri og udsatte og otte inden for voksenhandicap. Derudover 15 § 107 boliger som består af frikøb og ombygningen af tidligere § 105 stk. 2 boliger efter lov om almene boliger- 6 inden for Psykiatri og Udsatte og 9 inden for voksenhandicap. De resterende 3 boliger findes ved at omdanne længerevarende boliger i et eksisterende erhvervslejemål til § 107 boliger og bruges inden for voksenhandicapområdet.</p> <p>Boligplan II er en ramme, og de konkrete behov kan ændre sig i takt med, at Boligplanen udfolder sig. Eksempelvis vurderes det, at det oprindelige behov for helt nybygget § 107 boliger formentlig er lavere end først antaget.</p> <p>For § 105, stk. 2 ABL gælder det: At der generelt ønskes flere boliger for borgere, som har mulighed for at vælge fællesskabet fra og til. Der bygges til borgere med forskellige funktionsnedsættelser og kombinationer af diagnoser inden for voksenhandicapområdet.</p>

	Som for § 107 boliger udgør Boligplan II rammen for byggerierne, hvorfor behovet for boligerne kan vurderes anderledes hen ad vejen i forhold til det oprindelige behov. Ovenstående skal derfor tages med forbehold.
--	---

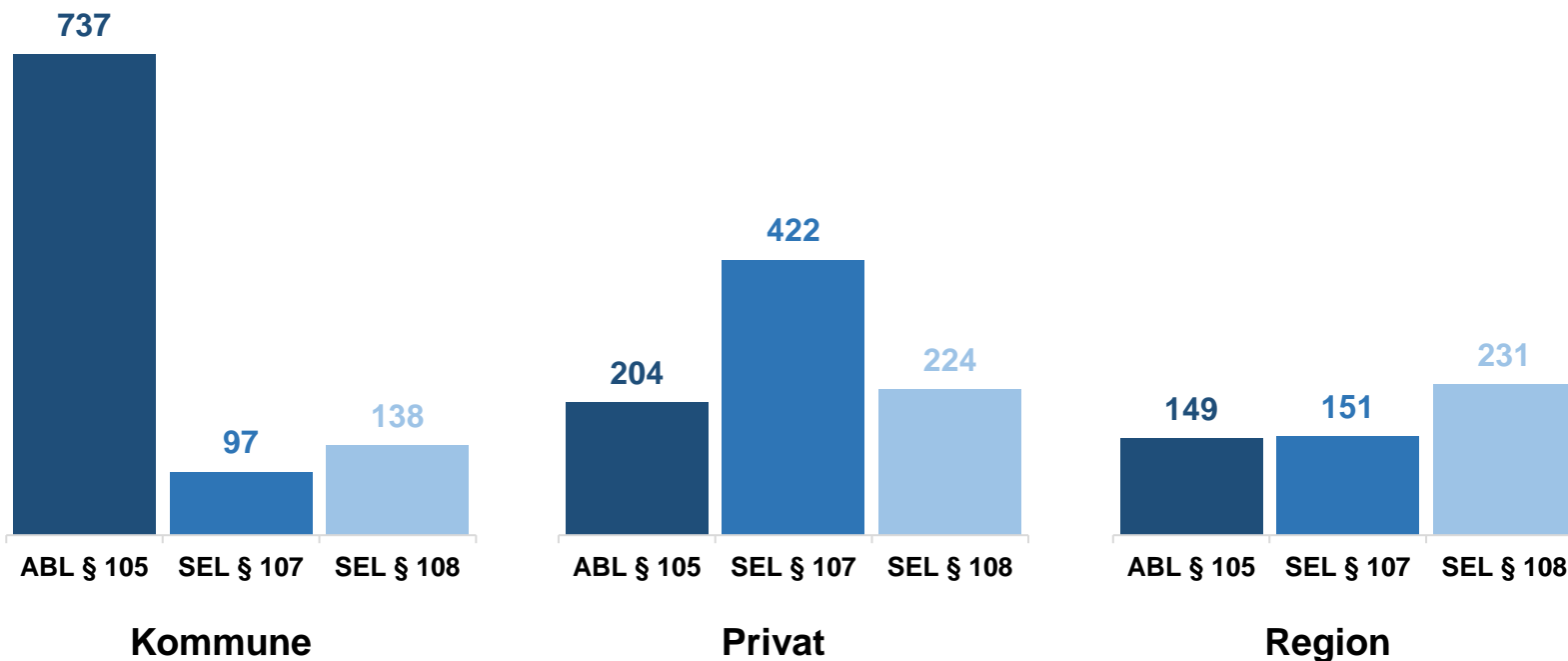
Odder Kommune:

Målgruppe	Voksne med udviklingshandicap
Lovgrundlag (SEL §§ 107 eller 108)	Borgerne er i målgruppen for et § 108 tilbud. Byggeriet opføres som almene bolig i samarbejde med en boligforening.
Antal pladser	22-30 pladser
Hvor mange pladser forventes at blive tilgængelige for andre kommuner	5-10 pladser. Sælger aktuelt 7 pladser til borgere fra anden kommune.
Forventes kapaciteten etableret af egen kommune eller i fællesskab med andre kommuner	Egen Kommune
Eventuelt uddybende bemærkninger	Erstatter eksisterende byggeri, hvori der er 22 boliger. Er aktuelt i gang med en kapacitetsanalyse. Påtænker at udvide med bl.a. aflastningspladser.

KOMMUNER I REGION MIDT KØBER SÆRLIGT PLADSER PÅ MIDLERTIDIGE BOTILBUD (§107) HOS PRIVATE LEVERANDØRER

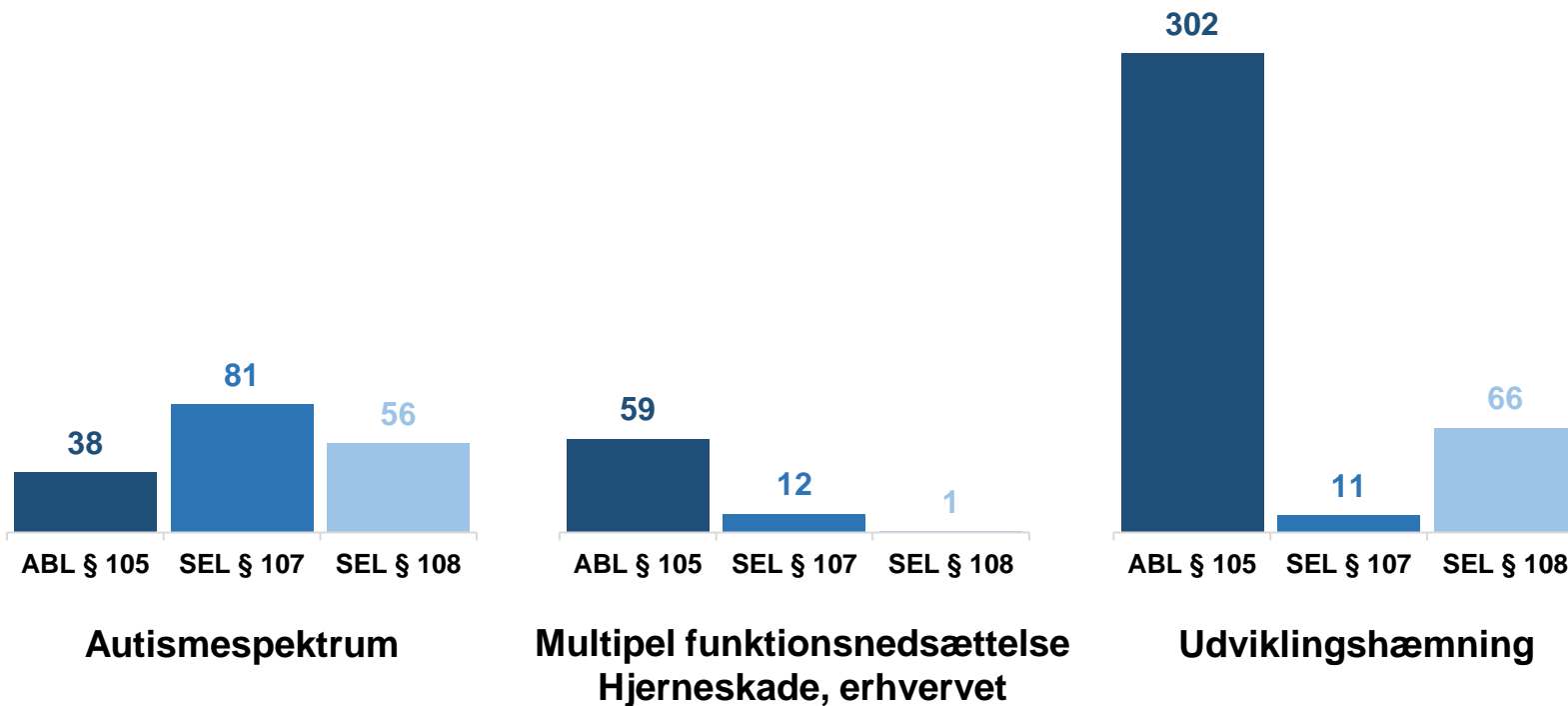
- I 2022 købte kommuner i Region Midt botilbudspladser til 2353 helårspersoner uden for egen kommune.
- Disse køb inkluderer køb hos andre kommuner, regioner, selvejende institutioner og private aktører.

EKSTERNE INDSKRIVNINGER I 2022 FORDELT PÅ TILBUDETS EJERFORM OG TILBUDSTYPE, HELÅRSPERSONER



26 PCT. AF EKSTERNE KØB KAN HENFØRES TIL EN ENTYDIG MÅLGRUPPE

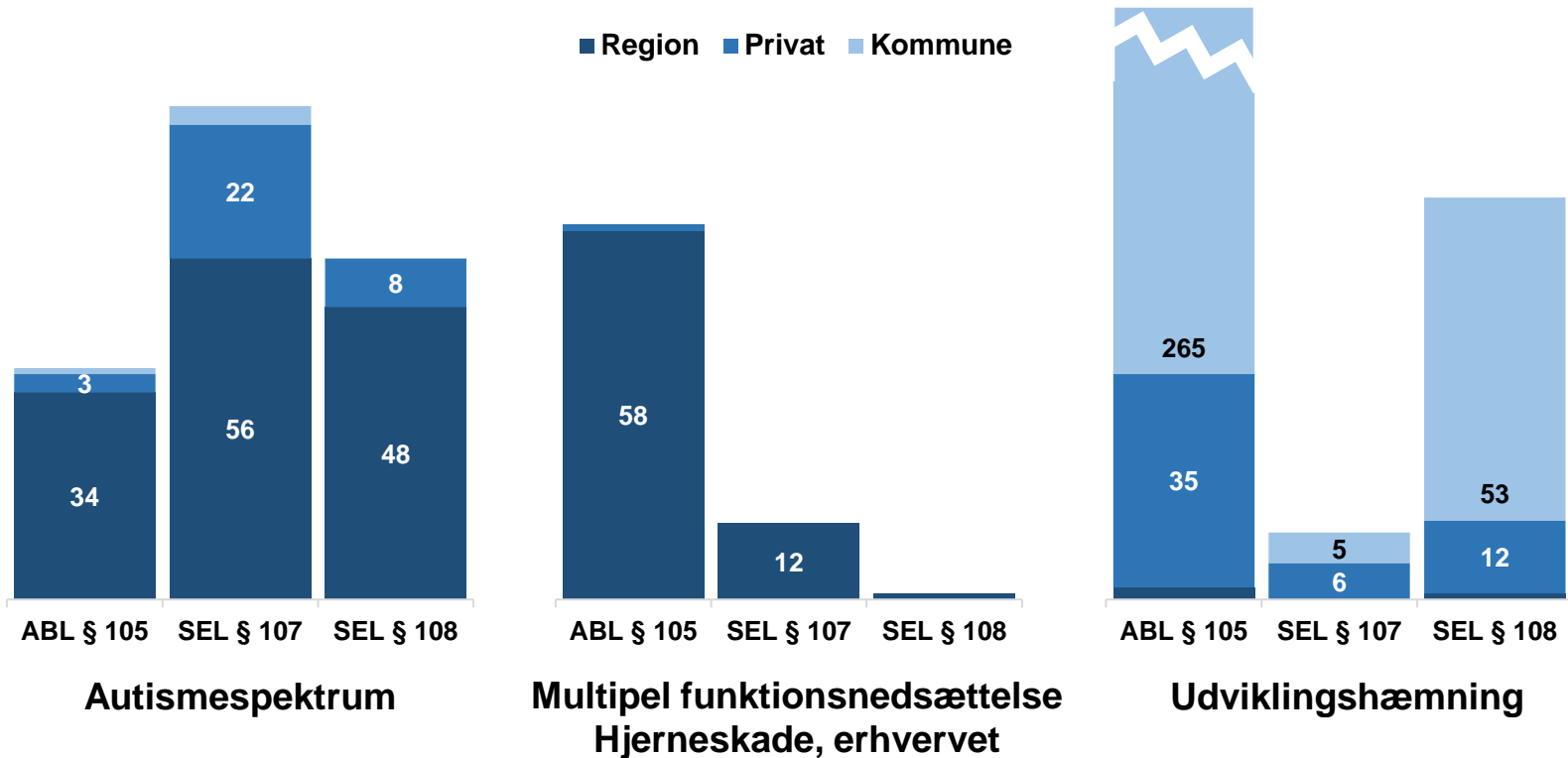
EKSTERNE KØB FORDELT PÅ MÅLGRUPPE, HVOR MÅLGRUPPE ENTYDIGT KAN BESTEMMES



- 626 ud af sammenlagt 2353 helårspersoner i eksterne botilbud købt af kommuner i region midt kan pba. koblingen entydigt henføres til en målgruppe.
- 379 helårspersoner tilhører målgruppen 'Udviklingshæmning'
- 72 helårspersoner tilhører målgruppen multipel funktionsnedsættelse og erhvervet hjerneskade
- 175 helårspersoner tilhører målgruppen autismespektrumforstyrrelser

EKSTERNE KØB, SOM KAN HENFØRES TIL EN ENTYDIG MÅLGRUPPE, FORETAGES SÆRLIGT HOS KOMMUNALE LEVERANDØRER

EKSTERNE KØB FORDELT PÅ MÅLGRUPPE (ENTYDIG) OG TILBUDETS EJERFORM



- De fleste eksterne køb foretages ved andre kommuner, når det drejer sig om køb, der entydigt kan henføres til en målgruppe.
- Af disse er særligt personer med udviklingshæmning placeret i kommunale tilbud
- Mens personer med autismespektrumforstyrrelser eller multipel funktionsnedsættelse samt erhvervet hjerneskade særligt er placeret på regionale tilbud

Punkt 8: Status på udlevering af kompressionsstrømper /v. Jonas Dahl og Lasse Jacobsen

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager statusorienteringen til efterretning.

Beslutning

KD-Net tog orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Problemstillingen vedr. Ankestyrelsens principmeddelelse om kompressionsstrømper ([principmeddelelse \(20-22\)](#)) har været drøftet i Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget i efteråret 2023.

Her er foretaget en afdækning af kommunernes håndtering og indledt en drøftelse af, hvorvidt Region Midtjylland og de midtjyske kommuner i fællesskab kan finde en model for, hvordan bevilling og udlevering af kompressionsstrømper kan varetages.

Overordnet viser afdækningen fra august 2023, at størstedelen af de midtjyske kommuner foreløbigt har valgt at opretholde hidtidig praksis indtil der foreligger en national afklaring og tilbagemelding fra regionen. Fire kommuner (Randers, Skanderborg, Favrskov og Holstebro) har ændret praksis.

Det har givet anledning til, at Sundhedssamarbejdsudvalget:

- den 19. september 2023 har rettet henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeren samt Social- og Boligministeren om de udfordringer, principmeddelelsen medfører med henblik på en national afklaring.
- på mødet 29. september 2023 har besluttet, at regionen skal afklare rammer vedr. kompressionsstrømper/muligheder for en midlertidig fælles model.

Status primo januar 2024

Vi afventer fortsat et svar fra ministerierne.

Regionerne arbejder på et fælles forslag til håndtering på tværs af de fem regioner. Region Midtjylland afventer på nuværende tidspunkt fortsat yderligere afklaring fra Danske Regioner vedr. de regionale rammer/muligheder.

Problemstillingen kort fortalt

I principmeddelelsen er det indskærpet, at der ikke er lovhjemmel til at yde støtte til kompressionsstrømper efter serviceloven §112 i samme omfang som tidligere. Det betyder, at kommunerne skal ændre praksis, hvorved et større antal borgere, som hidtil

har fået 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.

Punkt 9: Foreløbige punkter til møde i KKR Midtjylland /v. Jesper Kaas Schmidt

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

KD-Net tog orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Følgende punkter forventes dagsordenssat til det kommende møde i KKR Midtjylland d. 9. februar 2024:

- Temarække for KKR
- Dimensionering af pædagoguddannelsen
- Opfølgning på statslige krav, regler mv. som genererer adm. i kommunerne
- Temarække i KKR, mobilitet
- Koordinering ift. lånepulje
- Resultatkontrakt Erhvervshuset
- Opdatering af Behovs- og afgangsanalysen på velfærdsuddannelserne
- Ny lovgivning om sygeplejerskers mulighed for at udføre lægeopgaver
- Udpegning (RAR Østjylland)

Temarække i KKR - fremtidens kollektive mobilitet

SAG-2022-03426 ljo

Baggrund

På møderne i KKR vil KL's arbejde med fremtidens kollektive mobilitet blive præsenteret og drøftet. Drøftelsen er det andet tema i temarækken i KKR i forhold til indspil til KL's arbejde med fremtidens velfærd.

Drøftelsen i KKR skal bidrage med regionale perspektiver på udviklingen og danne grundlag for KL's videre arbejde med fremtidens kollektive mobilitet.

Konkret vil perspektiverne indgå i KL's arbejde med at formulere en samlet fremadrettet vision for fremtidens kollektive mobilitet, samt spilles ind i en evt. national mobilitetsplan og arbejdet i regeringens ekspertudvalg om kollektiv mobilitet i hele Danmark, som skal afrapportere til transportministeren ved udgangen af 2024.

Punktet indledes med oplæg ved [indsæt navn] om forskellige tendenser, som vil kunne få væsentlig betydning for vores fremtidige bevægelsesmønstre og vores fremtidige transportsystemer.

Indstilling

Det indstilles, at KKR [x] drøfter, hvilke politiske prioriteter, KL skal have øje for i et udspil med en vision for fremtidens kollektive mobilitet samt i dialogen med regeringens ekspertudvalg.

Sagsfremstilling

Danskernes muligheder for at transportere sig er en forudsætning for, at den enkelte kan leve et aktivt liv. Mange mennesker er afhængige af kollektiv trafik, hvis deres hverdag skal hænge sammen. Når den kollektive trafik reduceres, rammer det særligt de udsatte grupper, ældre, unge mennesker og børn. Det kan betyde, at det bliver sværere at komme til lægen, indkøb, skole eller at deltage i sociale aktiviteter.

KL's bestyrelse ønsker at formulere en vision for fremtidens kollektive mobilitet samt spille ind til arbejdet i regeringens ekspertudvalg, der skal se på den kollektive mobilitet i hele Danmark. Ekspertudvalget skal helt konkret afdække økonomien og komme med anbefalinger til ny organisering samt mulige modeller for en ny takststruktur.

Til brug for det, har KL bl.a. i efteråret 2023 spurgt kommunerne, hvordan de prioriterer og arbejder med den kollektive mobilitet. 82 kommuner har svaret. Det giver en svarprocent på knap 84. Svarene fordeler sig geografisk bredt på alle dele af landet og på alle typer af kommuner.

./ Den kollektive transport, især bustransporten, har længe været under pres. Vigende passagertal og billetindtægter samt stigende energipriser har presset trafiksekskabernes økonomi efter corona. KL's mobilitetssurvey viser, at 50 pct. af kommunerne har afsat flere midler til at imødegå serviceforringelser i 2023. 41 pct. har sparet på service. Der er nedlagt ruter og stoppesteder, afkortet ruter og reduceret i afgang mv. Især borgere i provins- og oplandskommuner mærker besparelserne. Der er også sparet i landkommuner. I kommentarer til surveyen angives, at der flere steder er skåret så meget, at kun den lovpligtige kørsel er tilbage.

Udover den kollektive trafik i form af busser, bruger kommunerne også betydelige resurser på flextrafik, handicap- og sygetransport. Fremtidens mobilitet handler derfor ikke alene om at investere flere penge i den kollektive trafik – der skal kigges bredere på det. Regeringens ekspertudvalget kommer ikke med svaret på de komplekse udfordringer, vi står overfor – det er ikke gjort med en ny ejer- eller takststruktur.

Bilen er den foretrukne transportform i fire af fem regioner. Kun i hovedstaden foretrækker lidt flere kollektiv trafik, gang eller cykel. De sidste godt 20 år er antallet af personbiler i Danmark steget med knap 1 million, og den stigning forventes at fortsætte. Det har betydning for de mennesker, der bor langs de større indfaldsveje og byerne, hvor man flere steder er stærkt plaget af trafikstøj og øget trængsel. Samtidig står vi midt i massive klimaudfordringer, hvor transporten er en af de store CO₂-udledere.

Der skal tages udgangspunkt i danskernes transportbehov

De fremtidige transportbehov er vanskelige at gisne om. KL har derfor, på forskellig vis, været i dialog med både kommuner, forskere og andre videnspersoner om, hvilke fremtidsscenerier man kan forestille sig for danskernes transportbehov. Flere megatrends, så som fortsat urbanisering, klimaforandringer, krav til grøn omstilling af transporten og nye teknologiske løsninger, forventes at påvirke danskerens efterspørgsel efter transportløsninger. Det er dog et åbent spørgsmål, om efterspørgslen vil være efter flere kollektive eller flere individuelle løsninger, eller måske en kombination. Lige nu er tendensen, at færre vælger bussen, flere bilen og nye transportformer, som fx samkørsel, delebiler og mikromobilitet, skyder frem.

Mange politiske dilemmaer i tilrettelæggelsen af fremtidens transport

Scenerierne åbner op for en række dilemmaer og afvejninger, hvor der på sigt er behov for en politisk afvejning af, hvilken vej vi skal gå.

- Skal kommunerne alene være kørselskontor for dem, der ikke kan klare sig selv, således at der alene er pligt til at levere skole-, handicap- og sygetransport? Og hvor langt rækker denne forpligtigelse?

- Er der en bredere forpligtelse for kommunerne i at sikre lige adgang til transport for alle i hele Danmark? Skal der være forskel på løsningerne i land og by?
- Er der behov for større samarbejder på tværs af kommunerne?
- Er der en opgave for kommunerne i at sikre grøn mobilitet?
- Er der alternative redskaber, der skal bringes i spil? Skal større virksomheder forpligtes til at sikre grøn mobilitet for sine ansatte?
- Skal forurenede transportformer gøres dyrere (fx ved road pricing)?
- Hvor stor en del af transportopgaven skal løses i kommunerne og af staten?
- Skal der satses mere på nye teknologier og platforme, og skal kommunerne være drivere i denne proces?

Beslutning

Ny lovgivning om sygeplejerskers mulighed for at udføre lægeopgaver

SAG-2023-04380 JJC/KMM/EMMJ

Baggrund

Folketinget vedtog den 12. december 2023 ny lovgivning (L53), der giver sygeplejersker mulighed for at løse en række opgaver, som hidtil kun må varetages af læger (forbeholdt virksomhed for sygeplejersker). Loven trådte i kraft den 1. januar 2024.

KL's og KKR's formandskaber har på møder i efteråret 2023 været optaget af, at mulighederne ikke implementeres meget uens lokalt, idet det er op til den enkelte kommune (og region), hvordan loven tages i brug.

KL har således igangsat et arbejde, der skal understøtte kommunerne i den fælles ibrugtagning, ligesom hvert KKR administrativt har igangsat et forberedende arbejde med henblik på, at KKR i april drøfter de nærmere rammer.

Indstilling

Det indstilles, at KKR Midtjylland tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

Den nye lovgivning giver pr. 1. januar 2024 kommunale sygeplejersker mulighed for at løse en række opgaver, som i dag kun må varetages af læger ansat i regioner og almen praksis, men som lægen kan vælge at lade en medhjælp fx en sygeplejerske udføre. Det drejer sig konkret om anlæggelse af visse sonder, kanyler og katetre, blodprøvetagning, syning af overfladiske hudsår samt anvendelse af visse former for lægemidler og vacciner. De to sidstnævnte afventer pt. nærmere afgrænsning i Styrelsen for Patientsikkerhed, inden de kan tages i brug af sygeplejersker i regioner og kommuner.

Der følger med loven ikke midler til kommunerne til at lade sygeplejersker varetage opgaver, som i dag er et regionalt ansvar og som regioner og almen praksis er sikret finansiering til. Det understreges flere steder i bemærkningerne til loven, at den ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem det kommunale og regionale sundhedsvæsen.

Praksis i kommunerne

En række af de opgaver, som loven tillægger sygeplejersker, udføres i dag i kommunerne som en integreret del af hjemmesygeplejen, og hvor sygeplejerskerne handler som lægens medhjælp. Det gælder fx anlæg og skift af katetre og sonder og måling af blodsukker.

Andre opgaver har, i varierende grad, vundet indpas i den kommunale sygepleje uden nærmere dialog om rammer for opgavevaretagelsen, fx blodprøvetagning i diagnostisk øjemed for almen praksis/sygehus. Det udfordrer kommunerne på kapacitet, økonomi og i visse situationer også faglighed.

Risiko for markant opgaveglidning

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan understøtte en mere fleksibel og effektiv opgavevaretagelse i forhold til de opgaver, som kommunale sygeplejersker i forvejen varetager og med stort volumen. Det gælder fx måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre, som sygeplejersker bruger ressourcer på at få en læges tilladelse til at udføre.

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan også accelerere den opgaveglidning i sundhedsvæsenet, kommunerne har mærket konsekvenserne af det seneste årti. Det gælder for opgaver, som kommunerne ikke løser i dag, fx vaccinationer. Det gælder også for opgaver, som løses i meget varierende omfang i kommunerne i dag, og hvor kommunernes ressourceforbrug er ganske omfattende eksempelvis blodprøvetagning.

Ensartet ibrugtagning i kommunerne af de nye muligheder i hjemmesygeplejen

Der er ikke fra nationalt hold beskrevet en faglig ramme for, hvordan kommunerne kan gøre brug af lovens mulighed for større fleksibilitet i hjemmesygeplejen. Det følger således af loven, at det er den enkelte kommune, der afgør, hvordan og hvilke dele af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, man vælger at gøre brug af. Hertil kommer, at loven ikke ændrer på selve opgavefordelingsprincippet, dvs. kommuner må fortsat ikke varetage opgaver, der ved lov er henlagt til regionerne.

Det er vigtigt, at kommunerne tager den større fleksibilitet forholdsvist ensartet i brug fra start. Store forskelle kommunerne imellem i brug af den større fleksibilitet, loven åbner op for, risikerer således at forstærke den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har oplevet gennem det seneste årti.

Videre proces

KL understøtter implementeringen med flere tiltag. KL afholder i januar webinarer for kommunerne og vil ligeledes invitere til regionale møder i første kvartal 2024, hvor den kommende lov og kommunal praksis kan drøftes.

Dertil har KL dialog med de centrale sundhedsmyndigheder om de nødvendige ændringer af fx Fælles Medicin Kort i forhold til de ændringer, der skal

ske, i fald kommunale sygeplejersker skal ordinere medicin til konkrete borgere

KL udarbejder ydermere primo 2024 faglige guidelines for, 1) hvilke dele af den større fleksibilitet kommunerne med fordel kan gøre brug af, 2) hvilke dele kommunerne som minimum bør drøfte en fælles ramme for samt 3) hvilke dele kommunerne bør afstå fra at gøre brug af.

KKR vil til april blive forelagt en faglig ramme for ensartet ibrugtagning i kommunerne af de nye muligheder i hjemmesygeplejen til politisk beslutning.

Beslutning

Dimensionering af pædagoguddannelsen 2024/2025

SAG-2022-00896 jhp

Baggrund

Uddannelses- og Forskningsministeriet anmoder i begyndelsen hvert år KKR Midtjylland om en indstilling til, hvor mange studiepladser, der skal oprettes til pædagogstuderende i det førstkommande efterårsoptag og vinteroptag, idet kommunerne er de største aftagere og stiller praktikpladser til rådighed for de studerende.

KKR Midtjylland skal foreslå en dimensionering af optaget og af fordelingen af studiepladser på studieretninger for optaget 2024/2025.

Sagen blev drøftet i Uddannelsesudvalget den 20. december og udvalget indstiller til KKR at såvel dimensioneringen af antallet af studiepladser samt specialefordelingen fastholdes på samme niveau som i optaget 2023/2024.

Indstilling

Det indstilles at KKR Midtjylland, indstiller til Uddannelses- og Forskningsministeriet, at

- Pædagoguddannelsen 2024/2025 dimensioneres med 1309 studiepladser
- Specialefordelingen på studiepladserne er 43 pct. på dagtilbud, 34 pct. på social- og specialpædagogiske tilbud og 23 pct. på skole- og fritidspædagogik.

Sagsfremstilling

KKR Midtjylland, Professionshøjskolen VIA, Region Midtjylland (m.fl.) fik i begyndelsen af 2022 udarbejdet en analyse af behovet for velfærdsuddannede [behovet-for-velfaerdsuddannede-i-midtjylland-2022-2032-hovedrapport.pdf \(kl.dk\)](#), hvoraf det fremgik at rekrutteringssituationen kunne forværres og at den kunne udvikle sig til en mangelsituation (afhængig af tilbagetrækningsmønstre og omfanget af deltidsansættelser). Risikoen for rekrutteringsproblemer/mangel ville være større i Øst- end i Vestjylland. De seneste oplysninger (RAR Vest og RAR øst) om rekrutteringssituationen viser, at det er blevet vanskeligere at rekruttere pædagoger Øst.

Optaget på pædagoguddannelsen for 23/24 ligger under dimensioneringen på 1329. Professionshøjskolen VIA oplyser, at de har 64 pladser, der ikke har kunnet besættes ved optaget 1.9.2023. Endvidere oplyser de, at de fortsat har mere end 200 ledige pladser på vinteroptaget, som de arbejder på at få besat.

Uddannelsessted	Dimensionering 2024/2025 (inkl. 5%) (ledige pladser v. efter- årsoptaget 2023)	Dimensionering 2024/2025 (inkl. 5%) (ledige pladser ved. Vinteroptaget 2024 (pr. 22 november 2023, hvor der stadig opta- ges)
Holstebro	(22) 172	(60) 172
Viborg	(29) 236	(65) 236
Ikast	(11) 138	(46) 138
Randers	140	(7) 140
Grenaa	(1) 32	32
Aarhus	458	458
Horsens	(1) 153	(31) 153
Ialt	(63) 1329	(209) 1329

KKR fordeler også studerende på specialeretninger og i optaget 2023/2024 var 43 pct. på dagtilbud, 34 pct. på social- og specialpædagogiske tilbud og 23 pct. på skole- og fritidspædagogik. Fordelingen af ansatte pædagoger (august 2023) er 43 pct. på dagtilbud, 35 pct. på specialtilbud og 22 pct. på skole- og fritidspædagogik. Fordelingen på specialeretninger foreslås derfor fastholdt.

Set i lyset af rekrutteringssituationen foreslås det at fastholde dimensioneringen. Ligeledes foreslås det, at fordelingen på studieretninger fastholdes.

Andre rekrutteringsmuligheder

a) Merituddannelsen til pædagog

Det har været vanskeligere at iværksætte meritpædagoguddannelsen i forhold til de tidligere år – 309 pladser i 2023, mod 400 pladser i 2022. Men den 10. november fik både kommuner og professionshøjskoler besked om, at der var indgået en tidsbegrænset aftale mellem FOA og KL om vilkår for ansatte under deltagelse i meritpædagoguddannelse: [68.01 - Aftale om understøttelse af udmøntning af opkvalificeringspuljen på dagtilbudsområdet - tidsbegrænset aftale om vilkår for ansatte under deltagelse i meritpædagoguddannelsen \(kl.dk\)](#).

Aftalen trådte i kraft den 1. december 2023 og bortfalder den 1. august 2030. Aftalen indeholder i korte træk følgende:

- Aftalen omfatter ansatte i en stilling i henhold til Overenskomst for pædagogmedhjælpere og pædagogiske assistenter eller Overenskomst for dagplejere, som efter aftale påbegynder en meritpædagoguddannelse senest den 31. juli 2026

- Der kan mellem ansættelsesmyndigheden og den enkelte ansatte indgås aftale om at deltage i meritpædagoguddannelsen på hidtidige løn- og ansættelsesvilkår
- Det skal bl.a. aftales, i hvilket omfang den ansatte inden for den normale åbningstid på tjenestestedet har tjenestefrihed med løn med henblik på at deltage i aktiviteter i forbindelse med uddannelsen
- Den ansatte vil i uddannelsesperioden ikke være omfattet af fællesaftale om lokal løndannelse. Desuden vil den ansatte i de tidsrum, hvor denne er beskæftiget med aktiviteter i forbindelse med uddannelsen, ikke være omfattet af de for stillingen gældende arbejdstidsregler, herunder bestemmelser om over-/merarbejde og særydelser
- Ansatte, der ikke gennemfører meritpædagoguddannelsen, har ret til at fortsætte i deres ordinære stilling på hidtidige vilkår
- Kommuner, der beslutter at anvende aftalen om vilkår for ansatte under deltagelse i meritpædagoguddannelsen, drøfter i forbindelse med denne beslutning anvendelsen af opkvalificeringspuljen i forhold til pædagog-medhjælpere, pædagogiske assistenter og dagplejere med den lokale afdeling af FOA.

b) Den pædagogiske assistentuddannelse (PAU)

Antallet af uddannelsespladser på den pædagogiske assistentuddannelse er steget fra 218 i 2019 til 249 (især i Randers og i Aarhus). Det fremgår af analysen af behovet for velfærdsuddannede, at der var ledige PAU'er (godt 200 personer i Midtjylland. Ifølge de seneste tal fra FOA ligger ledighedstallet på 9,1% (godt 700 ledige) på landsplan.

Beslutning

Punkt 10: Kommende møder i KD-Net /v. Jesper Kaas Schmidt

Indstilling

Det indstilles, at KD-Net tager møderækken til efterretning.

Beslutning

KD-Net tog orienteringen til efterretning.

Jan Kallestrup orienterede kort om programmet for KD-Net seminaret som afholdes d. 4.-5. april 2024. Bindende tilmelding er til februar. Jan fremsender invitationer hvor der gives nærmere informationer. Seminaret afholdes i Horsens.

Sagsfremstilling

KD-Net møder i 2024

- Fredag den 5. april (KOMDIR/KD-Net seminar d. 4.-5. april 2024 – for KD-Net + forvaltningsdirektører og direktion Region Midtjylland)
- Fredag den 7. juni
- Fredag den 23. august
- Fredag den. 8. november

KD-Net møder i 2025

- Fredag den 24. januar
- Fredag den 28. marts (27. – 28. marts KD-Net seminar for kommunaldirektører)
- Fredag den 6. juni
- Fredag den 22. august
- Fredag den 10. oktober

KD-Net møder i 2026

- Fredag den 6. februar (KD-Nets konstituerende møde)

Punkt 11: Eventuelt /v. Jesper Kaas Schmidt

Beslutning

Ingen punkter drøftet.