

Samarbejdsaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler



Den Tværsektorielle Grundaftale



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

KKR
NORDJYLLAND



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Samarbejdsaftale vedr.

Hjælpemidler og Behandlingsredskaber

Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
	Regionale repræsentanter: • Susanne Arildsen, Chefterapeut, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring • Tina Lambrecht, Ledende terapeut, Aalborg Universitetshospital • Michael Flyvholm Kvols, Ledende terapeut, Aalborg Universitetshospital, Thisted • Anita Tracey, Sygeplejefaglig Konsulent, Aalborg Universitetshospital • Louise Stubberup, Ergoterapeut, Psykiatrien • Anne Merethe Christensen, Jurist, RN • Karin Bang Andersen, Konsulent, RN Kommunale repræsentanter: • Pia Ozimek, Aalborg Kommune • Lærke Faarbæk Hjort, Jurist Aalborg Kommune • Lotte Krabbe, Thisted Kommune • Per Søndergaard, Morsø Kommune • Rikke Møller Larsen, Hjørring Kommune • Malene Holm, Vesthimmerland Kommune • Cecilie Fisker, Jammerbugt Kommune • Pernille Meling Egebæk, Rebild Kommune • Janni Lybye, Mariagerfjord Kommune • Mette Birk Christensen, Frederikshavn Kommune • Charlotte Bjerregaard Nielsen, Brønderslev Kommune	
Dato	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af
25. juni 2025	Konsekvensrettet i forhold til godkendelse af Samarbejdsaftalen om tværsektoriel kommunikation ved indlæggelse, udskrivelse og i ambulante besøg (fremsendt til Plejeforløbsplan senest kl. 14.00 og færdigmeldingsbegrebet).	

Indholdsfortegnelse

1 Formål med Samarbejdsaftalen	4
2 Målgruppen for Samarbejdsaftalen	5
3 Mål for indsatsen	6
4. Opgaveløsning og opgavefordeling	6
4.1. Casekatalog	8
4.2 Privathospitaler	8
4.3 Almen praksis's rolle	9
5 Kapacitet, aktivitet og økonomi	9
6 Adgang til kompetencer, rådgivning og øvrigt udstyr	9
Elektronisk udveksling af information ved udskrivning	9
Sikring af instruktion	9
Kontakt og dialog med patienten	10
7 Implementering og opfølgning på samarbejdsaftalen	10
Fokusområder i forhold til Samarbejdsaftale 2021-2025	10

1 Formål med Samarbejdsaftalen

Formålet med Samarbejdsaftalen er at sikre, at alle borgere i Nordjylland, som har behov for et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel, får dette tilbudt uden unødigt ventetid og med den fornødne instruktion og tilpasning¹.

Samarbejdsaftalen skal derfor medvirke til:

- At der skabes klarhed over, hvem der er ansvarlig for tilvejebringelse af behandlingsredskaber og hjælpemidler til den enkelte borger, hvad enten det er til midlertidigt eller varigt brug.
- At sikre klarhed over arbejdsdelingen, vedrørende afprøvning, instruktion, tilpasning og opfølgning på borgerens brug af behandlingsredskabet eller hjælpemidlet.
- At borgeren har let adgang til at få svar på spørgsmål vedrørende anvendelse, reparation og udskiftning af det konkrete behandlingsredskab og/eller hjælpemiddel.
- At sikre at de behandlingsredskaber og/eller hjælpemidler, som en borger har brug for, er til rådighed hurtigst muligt.
- At der mellem aktørerne sammen med borgeren inden udskrivning fra sygehus sker en afklaring af borgerens behov for behandlingsredskab og/eller hjælpemiddel, således at de er til rådighed ved udskrivelsen, hvis det er nødvendigt.
- At eventuelle tvivlsspørgsmål og tvister om betalingsspørgsmål parterne imellem ikke medfører forsinkelse i udleveringen til borgeren.
- At parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter.

Med henblik på en løbende dialog og koordination af indsatsen, har parterne nedsat en Netværksgruppe for hjælpemidler og behandlingsredskaber, som består af 1 repræsentant fra hver kommune og fra hvert hospital, samt repræsentant fra den regionale administration. Desuden er Netværksgruppen repræsenteret ved en juridisk medarbejder fra Aalborg Kommune samt 1 juridisk medarbejder fra regionen.

Det er aftalt, at der er delt formandskab og sekretariatsfunktion, således at der til enhver tid er både en regional og kommunal formand for Netværksgruppen. Andre repræsentanter med interesse inden for indsatsområdet, (eksempelvis repræsentanter for hjælpemiddeldepoter m.v.), indkaldes efter behov.

Netværksgruppens opgaver er:

- At have overblik over kapaciteten i forhold til f.eks. ændrede behandlingsformer.
- At sikre en dialog og udvikling omkring hjælpemidlerne.
- At udarbejde fælles faglige anbefalinger, eks. typer, forventet behov, tilbagelevering, serviceniveau, leveringstider m.v.
- At sikre udarbejdelse af tiltag på området.
- At følge parternes indsats og den løbende udvikling på området, herunder den faktiske arbejdsdeling vedrørende udlevering af hjælpemidler, behov for instruktion af relevant personale samt informationsbehov i forhold til patienter.

¹ Indsatsområdet er nærmere reguleret ved Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Forebyggelses cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber (2006) jf. Sundhedsloven, samt Social-, Bolig- og Ældreministeriernes bekendtgørelse om ydelser af hjælpemidler og forbrugsgoder, jf. Serviceloven.

- At Casekataloget løbende opdateres i forhold til udviklingen på området og udbygges med relevante principielle cases, som kan hjælpe til afklaring af ansvarsfordelingen imellem kommunerne og regionen.
- At bidrage til udredning af tvister om afgrænsning af behandlingsredskaber og hjælpemidler, såfremt der anmodes om dette.

2 Målgruppen for Samarbejdsaftalen

- Patienter og borgere, herunder både børn og voksne, som har behov for behandlingsredskaber og midlertidige eller varige hjælpemidler, eller boligindretninger.
- Sundhedsprofessionelle på hospitaler, i kommunerne og praksissektoren, som medvirker ved udlevering og tilpasning af hjælpemidler.
- Hjemmeplejepersonale, som har behov for hjælpemidler til udførelse af plejeopgaver i borgerens hjem, herunder nødvendige arbejdsredskaber i hjemmet til brug for ansattes arbejdsmiljø.
- Sundhedsprofessionelle på sygehusene (herunder private sygehuse og klinikker), som ordinerer og anvender behandlingsredskaber som led i deres behandling af patienten.

3 Mål for indsatsen

Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber (2013) har til formål at definere skillelinjen mellem behandlingsredskaber, som regionen har ansvaret for, varige hjælpemidler, som kommunen har ansvaret for, og hjælpemidler og behandlingsredskaber i forbindelse med en genoptræning.

Et integreret led i hospitalsbehandling er at forsyne patienter med de redskaber m.v., som er en naturlig og nærliggende del af behandlingsindsatsen i de tilfælde, hvor der er behov herfor. Udgiften hertil afholdes af regionen.

I de tilfælde, hvor en person efter udskrivning fra hospital har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, skal kommunen afholde udgifterne hertil, herunder udgifterne til de hjælpemidler, der anbefales patienten som led i genoptræningen. Det er ligeledes kommunens opgave at tilvejebringe hjælpemidlerne.

Hjælpemidler i forbindelse med genoptræning er således hjælpemidler, der bevilges af kommunen som en integreret del af genoptræningsopgaven. Undtaget herfra er dog hjælpemidler til brug ved specialiseret ambulant genoptræning. Her leverer hospitalet de nødvendige hjælpemidler, mens det er kommunen, der afholder udgiften².

Ved behov for hjælpemidler, pga. varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i henhold til § 112 i Serviceloven, ansøger borgeren om hjælpemidler i kommunen. I forbindelse med hospitalsbehandling kan hospitalets personale i de tilfælde patienten ikke selv er i stand til det, efter samtykke fra borgeren, være behjælpelig med at ansøge kommunen. Det er vigtigt, at borgeren inddrages og er klar over, hvad der ansøges om og ved, hvilken instans, der ansøges.

Midlertidige hjælpemidler, som ikke er led i en behandling eller i træningsøjemed, skal borgeren selv betale.

Hvor cirkulæret har til formål at definere, hvad der er behandlingsredskaber og at afgrænse disse, har Samarbejdsaftalen til formål at beskrive arbejdsdelingen mellem Region Nordjylland og kommunen i forhold til ansvaret for hjælpemidler og behandlingsredskaber generelt. Den aftalte arbejdsdeling fremgår nærmere af skemaet i bilaget "Casekatalog vedr. ansvarsfordeling i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler".

Skemaet skelner mellem myndigheder i forhold til vurdering af behov, ansvar for at tilvejebringe det enkelte hjælpemiddel, ansvar for betaling (herunder vedligeholdelse og reparationer) samt ansvar for instruktion.

Der kan opstå afgrænsningsproblemer mellem kategorierne af apparatur, redskaber og hjælpemidler. I tilfælde, hvor der opstår tvivl, hvorvidt det er kommuner eller region, der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, er det vigtigt, at tvivlen ikke kommer borgeren til skade. Den myndighed, der har tættest kontakt med borgeren, skal i givet fald umiddelbart levere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til borgeren, hvorefter betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.

Aftaleparterne har som udgangspunkt forpligtiget hinanden til at tvister skal løses på lavest mulige niveau. Det vil eksempelvis sige direkte mellem ledelsen i den pågældende hospitalsafdeling og de kommunale visitatorer.

4 Opgaveløsning og opgavefordeling

Det behandelende hospital har ansvaret for, at der sker en afklaring af patientens behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber under indlæggelse. Regionen forpligter sig til aktivt i mødet med patienten at forholde sig til dennes behov for behandlingsredskaber og/eller hjælpemidler og til at samarbejde med kommunen om dette så tidligt som muligt.

² Taksterne til specialiseret ambulant genoptræning er beregnet således, at kommunerne ikke skal betale særskilt for hjælpemidler til specialiseret ambulant genoptræning(DRG-afregnet).

Kommunen forpligter sig i mødet med borgerne til at samarbejde om afdækning af behovet for hjælpemidler og til at stille kommunens hjælpemidler til rådighed ved udskrivning såfremt de er nødvendige. Både regionens og kommunernes personale skal være i stand til at give patienterne/borgerne specifik information om, hvor de kan henvende sig om råd og vejledning.

Region, kommunerne og de praktiserende læger har indgået en Samarbejdsaftale om forholdene vedrørende Indlæggelse og Udskrivning, herunder ændret behov for hjælp ved udskrivning; [Samarbejdsaftale om Tværsektorielt Samarbejde](#).

Planlægning af udskrivelse af patienten begynder ved indlæggelsen og hele koordineringsprocessen understøttes via MedComs standarder. Målet med planlægning af udskrivelsen er – igennem dialog – at sikre en afklaring af borgerens behov ved udskrivelse hurtigst muligt efter indlæggelsen – og herigennem at flest mulige forløb opnår et sammenfald mellem færdigbehandlingstidspunkt og udskrivelsestidspunkt. Dette gælder også, når færdigbehandlingsdagen er i weekend eller på en helligdag. Borgere kan udskrives alle dage inkl. weekender og helligdage.

Hvis en borger har behov for hjælp efter udskrivelse, aftales udskrivelsestidspunktet i dialog med hospitalet, og kommunen på baggrund af forløbet, borgerens tilstand og funktionsevne samt kommunens forberedelse af modtagelsen i hjemmet eller eventuel anden foranstaltning. En fyldestgørende plejeforløbsplan er afgørende for et sammenhængende patientforløb og en forudsætning for den gode udskrivelse. Plejeforløbsplanen fremsendes som udgangspunkt **senest kl. 14 hverdagen før færdigbehandlingsdagen/udskrivelsesdagen**. Kommunerne kan forventes at hjemtage borgeren næste dag, hvis fristen overholdes, og der er tale om forløb, der ikke forudsætter en "særlig koordinering". Kommunen kvitterer for plejeforløbsplanen. Ved modtagelse af plejeforløbsplan **hverdag inden kl. 14** kvitterer kommunen samme dag. Kvitteringen kan enten være 1) *Accept for hjemtagelse af borger(herunder udskrivelsestidspunkt)* eller 2) *Afslag på hjemtagelse af borger*. Dette kan for eksempel være ved behov for yderligere koordinering, eller hvis kommunen ikke ser sig i stand til at modtage borgeren på færdigbehandlingsdagen.

I relation til færdigmeldingsbegrebet henvises til Samarbejdsaftalens om forholdene vedrørende Indlæggelse og Udskrivning, herunder ændret behov for hjælp ved udskrivning bilag 4.

Kvitteringen sker ved elektronisk kommunikation(via korrespondancemeddelelse). **Ved modtagelse af plejeforløbsplan hverdag efter kl. 14 eller i weekend/helligdage** suppleres fremsendelsen af plejeforløbsplanen med en telefonisk kontakt til kommunen, hvori plejeforløbsplanen gennemgås mundtligt, og kommunen mundtligt "kvitterer" ved at acceptere eller afslå anmodningen.

Når borgeren udskrives fra hospitalet, sender hospitalet en udskrivningsrapport til kommunen. Udskrivningsrapporten bygger på indlæggelsesrapporten, plejeforløbsplanen, og aftalen om udskrivelse udgør således den samlede beskrivelse af indlæggelsesforløbet. Hvis udskrivningsrapporten fremsendes **inden kl. 14 på hverdag**, læser og handler kommunen samme dag. Hvis udskrivningsrapporten fremsendes **efter kl. 14 på hverdag eller i weekend/helligdage** – og der er elementer, som kommunerne undtagelsesvist skal reagere på inden næste hverdag, suppleres fremsendelsen med en telefonopringning.

Ovenstående gælder ikke i de tilfælde, hvor kommune og hospital i fællesskab vurderer, at der er tale om et meget kompliceret forløb, hvor plejeforløbsplanens beskrivelse ikke er tilstrækkelige til at sikre et optimalt udskrivelsesforløb.

Se endvidere "Samarbejdsaftale om tværsektoriel kommunikation ved indlæggelse, udskrivelse og i ambulante forløb" via dette Link: [Den Tværsektorielle Grundaftale \(rn.dk\)](#)

Vedr. serviceniveau gælder følgende:

- Alle udlån sker ud fra mindsteindgrebsprincippet – bedst egnet og billigst.
- Som udgangspunkt udlånes hjælpemidler/behandlingsredskaber fra hospitalerne med



henblik på at understøtte den iværksatte behandling. Der udlånes ikke hjælpemidler/behandlingsredskaber til "aktiviteter" udenfor hjemmet, f.eks. kørestol til kirkegang, udflugter, weekendophold m.m.

- Borgeren skal så vidt muligt selv sørge for transport af hjælpemidler/behandlingsredskaber til og fra hospitalet. Hospitalet kan vælge at transportere hjælpemidlerne/behandlingsredskaberne for borgeren.
- Mindre træningsredskaber, som kan købes i almindelige sportsforretninger såsom bolde, elastikker, balancebræt m.m., udlånes som udgangspunkt ikke af hverken hospitaler eller kommuner.
- Som udgangspunkt udlånes ikke reservehjælpemidler og to af hver slags.

4.1. Casekatalog

Arbejdsdelingen mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber er beskrevet i "Casekatalog vedr. ansvarsfordeling i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler".

Cirkulæret giver anledning til mange gråzoneproblematikker, såvel i forhold til sondringer mellem varige og ikke-varige hjælpemidler, som i forhold til afgrænsninger mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. Derfor har parterne udarbejdet et Casekatalog, som skal fremme samarbejdet mellem parterne gennem en forenkling og bedst mulig fælles forståelse af cirkulæret. Casene i kataloget omfatter alle aldersgrupper; børneområdet er ikke beskrevet særskilt, men skal læses ud fra de beskrevne cases.

Det er vigtigt, at medarbejdere aldrig lover borgere lån af hjælpemidler/behandlingsredskaber på vegne af en anden sektor, idet der tages hensyn til regionens og den enkelte kommunes regler/love, serviceniveau og indkøbsaftaler. Desuden kan udgiften til nogle hjælpemidler / behandlingsredskaber påhvile borgeren.

Casekataloget følger rækkefølgen i Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber og beskriver for hver enkelt case:

- Myndighedsvurdering.
- Ansvar for instruktion i brugen af hjælpemidlet/ behandlingsredskabet.
- Ansvar for vedligeholdelse og reparation af hjælpemidlet/ behandlingsredskabet.
- Leveringsansvaret.
- Finansieringsansvaret.

Netværksgruppen for Hjælpemidler og Behandlingsredskaber har til opgave at følge udviklingen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber. Opgaven er at sikre, at Casekataloget løbende evalueres og udbygges med relevante principielle cases, som kan hjælpe til daglig afklaring af arbejdsdeling og ansvar imellem kommunerne og regionen, og være en vejledning for relevante medarbejdere i sektorerne samt i almen praksis.

4.2 Privathospitaler³

Gennem standardkontrakten for udvidet frit sygehusvalg indgået mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker forpligtes Privathospitalerne til at leve op til kravene i sundhedsaftalerne, herunder udlån af behandlingsredskaber og hjælpemidler til borgere.

Genanvendelige behandlingsredskaber og hjælpemidler udlånes af det private hospital. Hvis der er behov for større og mere specialiserede hjælpemidler, udlånes disse også af privathospitalet med mindre, der er indgået en speciel aftale med patientens hjemmehospital herom.

³ Cases vedr. forløb, hvor privathospitaler er involveret i indarbejdet i Casekatalog for behandlingsredskaber og Hjælpemidler.

I forhold til de situationer, hvor patienter henvises via privat sundhedsforsikring, har det offentlige ikke ansvar for at stille behandlingsredskaber til rådighed, ligesom det offentlige ikke har ansvaret for behandling m.v. Her er det et mellemværende mellem forsikringsselskab og privathospital.

Hjælpemidler til almen genoptræning varetages i kommunalt regi, på samme måde, som hvis patienten udskrives fra offentligt hospital. I forbindelse med specialiseret genoptræning er det regionens ansvar at udlåne hjælpemidler til brug for genoptræning.

4.3 Almen praksis's rolle

Det kan være den alment praktiserende læges opgave at vurdere, om patienten har behov for et midlertidigt hjælpemiddel i ventetiden op til en forundersøgelse eller indkaldelse hertil. I de tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt, kan lægen informere hospitalet om behovet i henvisningen, så hospitalet kan tage stilling til det.

Inden forundersøgelsen skal patienten som udgangspunkt selv afholde udgiften til eventuelle hjælpemidler. Efter forundersøgelsen kan regionen, efter en konkret vurdering, vælge at afholde udgiften.

5 Kapacitet, aktivitet og økonomi

Parterne er enige om, at det er den enkelte myndigheds ansvar at kunne levere de hjælpemidler og behandlingsredskaber, som er beskrevet i Samarbejdsaftalen.

I dette ligger også pligten til at sikre instruktion, tilpasning og rådgivning i brugen af hjælpemidlerne og behandlingsredskaberne. Den enkelte myndighed bevarer ansvaret selvom patienten/borgeren modtager behandling/pleje i henhold til en aftale indgået med en privat leverandør.

6 Adgang til kompetencer, rådgivning og øvrigt udstyr

Elektronisk udveksling af information ved udskrivning

For at sikre, at hospitalet ved patientens indlæggelse får korrekte oplysninger om funktionsevne før indlæggelsen, og at kommunen ligeledes før udskrivning får korrekte oplysninger fra hospital om patientens funktionsevne, med henblik på at kunne levere rette hjælpemidler/behandlingsredskaber, er der pr. 1. marts 2014 besluttet at anvende plejeforløbsplanen til hjælpemiddelanmodninger således at kommunikationen sker via TSM (Tvær Sektorielle Meddelelser, som er det it-system, som anvendes til elektronisk kommunikation mellem sygehuse og kommuner i Region Nordjylland).

Sikring af instruktion

De fleste hjælpemidler skal indstilles individuelt. Derfor er individuel tilpasning af et behandlingsredskab eller hjælpemiddel en vigtig og nødvendig del af hjælpemiddelformidlingen.

For at sikre den nødvendige instruktion af patienten i brug af hjælpemidler og behandlingsredskaber er det aftalt, i lighed med principperne om arbejdsdeling i afsnit 2, at den part, der bevilger/udlåner hjælpemidlet eller behandlingsredskabet, har ansvaret for at give borgerne instruktion i brugen heraf.

Ved behandlingsredskaber, som kommunens personale ikke har kendskab til, og som kommunens personale skal hjælpe borgeren med, er regionen ansvarlig for instruktion af personalet blandt andet i relation til specialhåndledsskinne og dialyse.

Hvis der er behov for instruktion af personalet i forbindelse med ikke-varige hjælpemidler, der er udleveret af kommunen, vil det som hovedregel være kommunen, der varetager denne instruktion. Hvis der er specielle hensyn, er regionen ansvarlig for at videreformidle dette til kommunen.

Kontakt og dialog med patienten

Ved udlån af behandlingsredskaber eller hjælpemidler fra hospitalet medfølger en låneseddel, hvoraf det fremgår:

- Hvilket behandlingsredskab og/eller hjælpemiddel, der er udlånt.
- At behandlingsredskabet og/eller hjælpemidlet udlånes midlertidigt og skal tilbageleveres efter endt udlån.
- Kontaktperson/kontaktmulighed ved eventuelle spørgsmål.

7 Implementering og opfølgning på samarbejdsaftalen

Det er hensigten, at de faglige og organisatoriske indikatorer skal være med til at dokumentere Samarbejdsaftalens kvalitet samt skabe grundlag for opfølgning og monitorering af denne.

Aktiviteterne, som indikatorerne skal rette sig i mod, er aktiviteter, der sker i sektorovergangen mellem region/hospital, almen praksis og kommune.

Indikatorerne kan løbende udvikles, og der kan efter behov tilføjes flere. Nedenstående indikatorer er obligatoriske for sundhedsaftalens forløb og skal udarbejdes i samarbejde mellem regionen og kommunerne i regi af Netværksgruppen for Hjælpemidler og Behandlingsredskaber.

Indikatorer:

- Varsler vi til tiden, herunder audits på om hjælpemidlerne leveres til tiden.
- Sammenfald mellem udskrivningsdag og leveringsdag på udvalgte patienttyper.
- Undersøges evt. ved spørgeskemaundersøgelse.
- Undersøgelser af det sammenhængende patientforløb anbefales foretaget på tværs af indsatsområder i sundhedsaftalerne. I undersøgelsen bør indgå konkrete punkter om levering af hjælpemidler, instruktion i brug af hjælpemidler og hjælpemidlernes funktionsdygtighed.

Netværksgruppen for Hjælpemidler og Behandlingsredskaber mødes ca. 4 gange årligt. Netværksgruppens medlemmer sikre rette information i Netværket forud for væsentlige ændringer, som har betydning for hjælpemiddelområdet.

Driftsforum sikrer evaluering af de enkelte sundhedsaftaler.

Der følges op på Samarbejdsaftaler i regi af Sundhedsaftalen i et fælles årshjul, hvor Driftsfora i Sundhedsklyngerne systematisk gennemgår alle samarbejdsaftalerne.

Fokusområder i forhold til Samarbejdsaftale 2021-2025

- Øget fokus på behandlingsmuligheder også ift. hurtigere udskrivning.
- Fokus på opgaver relateret til telemedicin og/eller andre behandlingsformer som kan være relevant for området.
- Fokus på elektronisk kommunikation herunder TSM.
- Fokus på Casekatalog – sikring af Casekatalog udbygges med relevante cases.
- Fokus på vores organisering af håndtering af enkeltssager såvel relateret til hospitalsregi som kommunalt regi – fungerer tovholderordningen tilfredsstillende.
- Fokus på indlæggelse i eget hjem med deraf følgende gråzoner omkring hjælpemidler og behandlingsredskaber.