

7. december 2020  
/SUSSOR



**Referat**  
**fra**  
**møde i Sundhedsstyregruppen**  
**20. november 2020 kl. 13:00**  
**Videomøde**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt.</b>	<b>Tekst</b>	<b>Side</b>
1	<a href="#">Mødedeltagere</a>	1
2	<a href="#">Strategi for sundhedshuse</a>	2
3	<a href="#">Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse</a>	5
4	<a href="#">Analyse af genindlæggelser i Regionspsykiatrien</a>	10
5	<a href="#">KEA analyse om forebyggelige indlæggelser</a>	12
6	<a href="#">Status og revidering af tværsektoriel handleplan for akutområdet</a>	15
7	<a href="#">Model for spredning af initiativer på tværs af klynger</a>	18
8	<a href="#">App'en "Det Nære Behandlingstilbud"</a>	20
9	<a href="#">Godkendelse af partnerskab om tobaksfri ungdomsuddannelser</a>	25
10	<a href="#">Udskydelse af evaluering af medicinposen</a>	27
11	<a href="#">Overvægtsindsatsen i regi af sundhedsaftalen</a>	29
12	<a href="#">Status på implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet</a>	31
13	<a href="#">Status på implementering af lænderyg forløbsprogram og implementeringsplan</a>	33
14	<a href="#">Orientering fra Styregruppen for DIGTE (DIGitale sundhedsløsninger og TElemedicin)</a>	36

## Indholdsfortegnelse

---

15	<a href="#">Kort status om TeleKOL grundet fornyede ændringer i tidsplanen</a>	38
16	<a href="#">Status COVID-19-epidemien</a>	40
17	<a href="#">Eventuelt</a>	42

---

1-01-72-30-17

## 1. Mødedeltagere

### Sagsfremstilling

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune  
Søren Liner Christensen, Herning Kommune  
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune  
Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune  
Mette Andreassen, Viborg Kommune  
Ulrik Johansen, Favrskov Kommune  
Hosea Dutscke, Aarhus Kommune  
Linda Bonde Kirkegaard, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland  
Maria Eeg Smidt, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland  
Jonna Holm Pedersen, KKR

Henrik Idriss Kise, PLO-M  
Bruno Melgaard Jensen, PLO-M

Pernille Blach Hansen, Region Midtjylland  
Poul Michaelsen, HE Vest, Region Midtjylland  
Hanne Svestrup Demant, HE Horsens, Region Midtjylland  
Marianne Jensen, RH Randers, Region Midtjylland  
Inge Pia Christensen, AUH, Region Midtjylland  
Thomas Balle Kristensen, HE Midt, Region Midtjylland  
Anette Schouv Kjeldsen, AUH, Region Midtjylland  
Tina Ebler, Social og Psykiatri, Region Midtjylland  
Mette Kjølbj, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland  
Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland  
Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

### Beslutning

Der var afbud fra Thomas Balle Kristensen, Hosea Dutscke og Bruno Melgaard Jensen.

1-30-72-31-19

## 2. Strategi for sundhedshuse

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen drøfter og giver bemærkninger til strategi for sundhedshuse i Region Midtjylland.

### Sagsfremstilling

#### Det udviklende rum

- Vær nysgerrig
- Udnyt forskelle i perspektiver, viden, erfaring og faglighed
- Undgå kritik

Punktet indledes med et oplæg ved regionen om indholdet i strategien.

Det indgår i Region Midtjyllands budgetforlig 2021, at der skal udarbejdes en strategi for sundhedshuse i Region Midtjylland, der skal sætte pejlemærkerne for den fremtidige udvikling af sundhedshusene. Rammen for det nære sundhedsvæsen, herunder sundhedshuse, er Region Midtjyllands Sundheds- og hospitalsplan samt Sundhedsaftalen.

Der er nedsat en regional styregruppe, der har haft til opgave at udarbejde strategien for sundhedshuse i Region Midtjylland. Derudover skal styregruppen bidrage med forslag til den videre implementering af strategien for sundhedshusene efter den politiske godkendelse. Der foreligger endnu ikke et færdigt udkast til strategien, men der er udarbejdet et bilag (eftersendes), hvor rammerne for strategien er beskrevet samt de væsentligste pointer er fremhævet. Der er desuden i budgetforlig 2021 afsat 10 mio. kr. til anlæg i 2021 samt 4 mio. kr. årligt til drift (varige midler) til sundhedshuse.

Sundhedsstyregruppen har mulighed for at give bemærkninger til strategien med henblik på den endelige færdiggørelse af denne.

#### **Rammen for strategien for sundhedshuse - Sundheds- og hospitalsplanen samt Sundhedsaftalen**

Rammen for strategien for sundhedshuse er Sundheds- og hospitalsplanen, herunder specifikt det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i forhold til hvad vi vil gøre for at udvikle sundhedshuse og psykiatrhuse. Strategien skal bidrage til at realisere visionen i Sundheds- og hospitalsplanen om, at Region Midtjylland vil stå i spidsen for et venligt og imødekommende sundhedsvæsen, der leverer sammenhængende og koordineret

---

somatisk og psykiatrisk behandling og pleje af høj kvalitet, som borgeren kan føle sig tryk ved, og som understøtter geografisk og social lighed i sundhed. Strategien bygger på de fire visioner i Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis:

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Der arbejdes på et kontinuum, hvor der på den ene side findes sundhedsydelse, som stiller krav til, at de varetages på hospitalet (fx højt specialiserede funktioner, funktioner der kræver specielt udstyr mv.) og på den anden side findes sundhedsydelse, som kan varetages i borgerens eget hjem (telemedicinske kontroller, udgående funktioner mv.). Afslutningsvis er der ydelser, som ikke nødvendigvis skal varetages på hospitalet, men som samtidig heller ikke kan foregå i borgerens eget hjem – det er i dette spektrum, at sundhedshusene kan adressere et behov i forhold til sundhedsydelse, som kan være nærmere borgeren. Strategien for sundhedshuse vil adressere elementer i forhold til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, lighed i sundhed, forebyggelse og egenomsorg samt inspiration til hvilke funktioner og samarbejdsmuligheder, der kan være i et sundhedshus.

Det er centralt at understrege, at en strategi for sundhedshuse er et delelement af de indsatser, som regionen bidrager med til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

### **Inddragelse i forhold til strategi for sundhedshuse**

Der blev afholdt en workshop om nære sundhedstilbud og strategi for sundhedshuse 4. november 2020. Formålet med workshoppen var at undersøge et sundhedsfagligt perspektiv på hvilke muligheder, der er for at styrke den nære sundhed, hvor der bl.a. sættes fokus på sundhedshuse og psykiatrihuse. På workshoppen deltog fagpersoner fra hospitalerne, styregruppen, kommunale repræsentanter samt regionsrådsmedlemmer fra Udvalg for nære sundhedstilbud. Drøftelserne fra workshoppen er blevet anvendt som input til strategien. Følgende er nogle af de overordnede faglige perspektiver, der blev udfoldet på workshoppen i forhold til, hvad der bør være fokus på i sundhedshuse og den fremtidige udvikling:

- Balance mellem nærhed og kvalitet.
- Der skal være plads til differentierede sundhedshuse, som er baseret på de lokale behov og muligheder i området.
- Fokus på det samlede forløb for borgeren - fx i forbindelse med træning/rehabilitering før/efter operation (specialistrådgivning og kompetenceudvikling) eller sammedagsforløb, hvor borgeren har flere besøg/tider i sundhedshuset i forskellige sektorer.
- Fokus på sammenhæng særligt for sårbare patientgrupper.
- Benytte de eksisterende muligheder i sundhedshusene - fx erfaringer fra Regionshospitalet Randers med akutklinikken i Grenaa Sundhedshus, hvor der enkelte dage foretages håndkirurgi.
- Digitale løsninger.

### **Videre proces**

Når der foreligger et færdigt udkast til strategien, er processen som følger:

- Januar 2021: Høringsudkast behandles i regionsrådet med henblik på at sende udkastet i høring hos relevante samarbejdspartner, herunder alle 19 kommuner.
- Februar-marts 2021: Høringsperiode.
- April 2021: Strategien tilrettes.
- Maj 2021: Politisk godkendelse af strategien.

## Beslutning

Dorthe Klith indledte med vedlagte plancher og fremhævede:

- Regionen er midt i processen med at aflevere et strategiudkast til politisk behandling i januar.
- I strategiudkastet lægges vægt på, at se sundhedshusene som en delmængde af det, der foregår i det nære sundhedsvæsen. Der foregår også meget andet udenfor sundhedshuse.
- I strategiudkastet lægges der op til udbygning og videreudvikling af eksisterende sundheds- og psykiatriske fremfor planlægning af nye.

Sundhedsstyregruppen gav følgende input:

- Plads til forskellighed og udgangspunkt i lokale forhold
- Fokus på at samtænke somatik og psykiatri
- Fokus på opgavefællesskab på tværs af aktører og sektorer – det skal være mere end et bofællesskab
- Udvikle en ny fælles kultur; signaler og stemninger påvirker
- Undgå at aktørerne i et sundhedshus lukker sig om egne aktiviteter – åbenhed overfor andre lokalområder
- Der findes mange forskellige sundhedshuse (regionale, kommunale, fælles); høste erfaringer fra eksisterende sundhedshuse
- Fokus på mulighed for datadeling
- Et sundhedshus kan også være murstensløst/virtuelt
- Oplagte snitflader på tværs af sektorer er den ældre medicinske patient og borgere med kronisk sygdom
- Opmærksomhed på at nogle aktører dækker alle borgere i en kommune, og nogle dækker kun en delmængde
- Sørg for at inddrage nok interessenter – også civilsamfundet – til at skabe et vel-fungerende sundhedshus.

## Bilag

- [Oplæg til input og drøftelse af strategi for sundheds- og psykiatriske](#)
- [SSG 201120 Sundheds- og psykiatriske](#)

1-30-72-59-19

### 3. Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse

#### Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse godkendes og anbefaler, at regionsrådet og de 19 kommuner tiltræder aftalen.

at Sundhedsstyregruppen drøfter opmærksomhedspunkter vedr. implementering af aftalen samt giver håndslag på commitment til implementering.

at Sundhedsstyregruppen godkender, at kommunikationen mellem kommunerne og akutafdelingerne aftales i hver klynge.

at der arbejdes videre med en løsning i MedCom-regi, der sikrer ensartet kommunikation mellem kommuner og akutafdelinger.

#### Sagsfremstilling

##### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

##### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Punktet indledes af Dorthe Klith.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe nedsat under Sundhedsstyregruppen juni 2019 har udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse. Samarbejdsaftalen beskriver rammen for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis med henblik på at sikre gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgerne i Midtjylland.

Samarbejdsaftalen indeholder tre delelementer:

- Seks principper for samarbejdet ml kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse
- Flowchart, som et redskab i kommunikation og samarbejde vedr. det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb på tværs af sektorer
- Implementeringsovervejelser og opfølgning på aftalen



### **Principper for samarbejdet om den gode indlæggelse og udskrivelse**

Seks principper for samarbejdet ml kommuner, hospitaler og almen praksis om den gode indlæggelse og udskrivelse udgør omdrejningspunktet i samarbejdsaftalen, hvor den fælles ambition er at sikre, at borgerne oplever gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Den værdibaserede tilgang med afsæt i samarbejdsprincipper er en væsentlig ændring i forhold til de nuværende aftaler om indlæggelse og udskrivelse. Særligt i forhold til udskrivelser, hvor der indtil nu har været faste tidsfrister for, hvornår hospitalet skal give kommunen besked om udskrivelse af patienten mv. Samarbejdsaftalen lægger op til, at de nuværende faste tidsfrister fjernes. Det betyder ikke, at kommunen ikke længere har behov for tid til at forberede en udskrivelse. Men ved at fjerne de faste tidsfrister flyttes fokus fra et fast antal forberedelsesdage til funktionsevnen hos borgeren, og spørgsmålet: *hvad skal der til for at borgeren kan komme hjem med det funktionsniveau, som borgeren har?* Det forventes at betyde, at hospitalet har bedre mulighed for at give kommunen besked om en realistisk udskrivelsesdato i stedet for at have fokus på at overholde en specifik tidsfrist.

De seks samarbejdsprincipper er:

- Inddragelse af borgeren og de pårørende
- Et fælles ansvar at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren
- Den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen
- Videndeling og realistiske oplysninger
- Relationsdannelse, gensidig tillid og dialog
- Fælles forberedelsestid

En omsætning af samarbejdsprincipperne forudsætter et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Samtidig forudsætter en værdibaseret tilgang en høj grad af ledelsesfokus på det enkelte hospital og i den enkelte kommune.

### **Flowchart/forløbsoversigt**

Som en del af samarbejdsaftalen er der udarbejdet et flowchart, som et redskab i kommunikationen og samarbejdet vedr. det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb på tværs af sektorer. Flowchartet bliver et interaktivt webværktøj med et samlet visuelt overblik over det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb – både det akutte forløb og det planlagte forløb.

#### *Kommunikation mellem kommunerne og akutafdelingerne*

Arbejdsgruppen har påpeget problemstillingen om, at der ikke for nuværende er en aftale på tværs af kommuner og hospitaler om, hvordan vi sikrer kommunikation om patienter, der er 'akut ambulante', men først, når borgeren bliver registreret 'indlagt' i MidtEPJ. Det har de konsekvenser, at akutafdelingen ikke modtager relevante oplysninger om borgeren fra kommunen. Samtidig modtager kommunen ikke besked om, at borger 'kendt i kommunen' er på hospitalet. Det skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke findes en IT-understøttelse heraf. Der forventes en national løsning i MedCom-regi ('Advis om sygehusophold') i 2022.

Med øje for, at 75% af alle indlæggelser starter akut er en aftale om kommunikation i det 'akutte spor' en væsentlig del af at sikre det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb i den midtjyske region. Derfor er der brug for en midlertidig aftale, der sikrer kom-

---

munikationen ml kommune og akutafdeling frem til MedCom løsningen er implementeret. Både ift. at sikre kommunikation ved ankomst samt ved hjemsendelse.

I fire ud af fem klynger har man fundet lokale løsninger på problemstillingen eller dele af den. Akutafdelingerne i Hospitalsenheden Randers, Midt og Horsens registrerer primært 'indlagt' i MidtEPJ således, at den automatiske kommunikation mellem hospital og kommune slår igennem (kommunen modtager automatisk besked om, at borger er på hospitalet og akutafdelingen modtager automatisk indlæggelsesrapport med oplysninger fra kommunen). Hospitalsenheden Vest og AUH registrerer 'akut ambulært'. Vestklyngen har indgået en aftale om kommunikation via korrespondancemeddelelser, som sikrer, at akutafdelingen får oplysninger fra kommunen, men ikke, at kommunen får besked om, at borger er på hospitalet. Der er ikke lavet aftaler i Aarhusklyngen

Sekretariatet har afdækket mulighederne for en fælles regional løsning. Dette har ikke været muligt grundet akutafdelingernes organisering. Regionen foreslår derfor, at man frem til den nationale løsning er implementeret, anvender klyngebaserede løsninger for at sikre kommunikationen. Det betyder, at man i klyngen aftaler med hinanden, hvordan kommunikationen mellem kommuner og akutafdeling sikres ved borgere der er 'kendt' i kommunen, så kommunen får besked om, at borger er i akutafdelingen og akutafdelingen får relevante oplysninger om borger fra kommunen.

Der gøres opmærksom på, at klyngebaserede aftaler sikrer kommunikationen om borgere i egen klynge, men ikke på tværs af regionen. Derfor kræver det, at der er særlig opmærksomhed på at sikre relevant kommunikation også for de borgere der krydser klyngegrænserne.

### **Hvordan sikrer vi implementering af aftalen – hvad skal der til?**

En samarbejdsaftale som bygger på seks principper for samarbejdet mellem kommune, hospital og praktiserende læge kræver en velovervejet implementering og opfølgning. Der lægges op til, at det er klyngerne, der aftaler, hvordan man i løbet af aftalens første år vil udmønte samarbejdsaftalen og omsætte principperne. Det kalder på, at klyngerne prioriterer dialog og relationsdannelse ift. samarbejdet, prioriterer ledelsesfokus samt løbende opfølgning på, hvordan samarbejdsaftalen fungerer i praksis og hvor effektivt implementeringen understøttes i klyngerne. Det kræver også at kendskabet til samarbejdsaftalens principper og indhold er kendt hos alle relevante medarbejdere. Derfor skal aftalen hyppigt genbesøges og præsenteres i så mange sammenhænge som muligt.

Fokus i implementeringen kan inddeles i tre supplerende spor:

**1. Kommunikationssporet**

Hvordan understøttes aftalens implementering kommunikativt?

**2. Dialogsporet**

Hvordan sikres og planlægges den lokale dialog om aftalens indhold? Den lokale implementeringsplan?

- o I klyngen – tværsektorielt
- o På hospitalet – afdelinger, hvilke mødefora mv.
- o I kommunen – hvilke mødefora mv.
- o I almen praksis – PLO-Midt, PLO-Kommunalt og praksiskonsulentordningen

**3. Regelsporet**

Hvordan får vi omsat aftalens indhold i vores procedure og arbejdsgange? Hvad skal der til?

*Implementering og opfølgingsgruppe*

Til at understøtte implementeringen i klyngerne og opfølgningen på aftalen nedsættes en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe under Sundhedsstyregruppen. Arbejdsgruppen skal bl.a. udarbejde en kommunikationspakke, som kan anvendes til at understøtte implementeringen af aftalen i klyngerne (pakken kan fx indeholde dialogkort med spørgsmål til dialog og cases, der illustrerer hvert samarbejdsprincip, PowerPoint materiale til brug til præsentation mv.). Arbejdsgruppen skal ligeledes binde implementerings- og opfølgingsarbejdet i klyngerne sammen løbende samt arrangere et læringsseminar sidst i implementeringsåret (jf. bilag x kommissorium for implementerings- og opfølgingsgruppen).

Proces for godkendelse, implementering og opfølgning på aftalen

Tidspunkt	Udvalg/forum	Aktivitet
20. november 2020	Sundhedsstyregruppen	Godkendelse
9. december 2020	Sundhedskoordinationsudvalget	Godkendelse
9. december 2020	Patientinddragelsesudvalget	Orientering
10. december 2020	Praksisplanudvalget	Godkendelse
Januar – marts 2021	Region og kommuner	Godkendelse
1. april 2021	Kommuner, hospitaler, almen praksis	Ikrafttrædelse – implementering påbegyndes
2021	Klyngerne	Udmøntning af samarbejdsaftalen i klyngerne
Marts 2022	Klyngerne	Læringsseminar
Medio/ultimo 2022	Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget	Opfølgning og evt. justering i aftalen

**Opmærksomhedspunkter***Særligt ift. psykiatrien*

Arbejdsgruppen har gjort opmærksom på, at aftalen bør omhandle både somatik og psykiatri, og at psykiatrien bør tænkes ind i aftalen på længere sigt. Der pågår pt. andre tiltag, som vedrører det tværsektorielle samarbejde inden for psykiatrien i regi af alliance om den nære psykiatri – fx proces vedr. elektronisk kommunikation mellem psykiatrien og kommunen. Formandskabet for sundhedsaftalesekretariatet foreslår, at der i for-

---

længelse af arbejdet vedr. elektronisk kommunikation mellem psykiatrien og kommunen, igangsættes en proces ift. at få psykiatrien indarbejdet i samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse – enten som tillæg til eller som egen aftale.

*Særligt ift. rammeaftalerne om anvendelse af Medcom standarder og anvendelse af korrespondancebrev*

Med godkendelse af samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse er der behov for at lave justeringer i rammeaftalen om anvendelse af MedCom standarderne samt rammeaftalen om anvendelse af korrespondancebrev mellem hospitaler og kommuner. Proces herfor igangsættes med godkendelse af aftalen.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Bilag**

- [Udkast samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse 101120](#)
- [Udkast til flowchart den gode indlæggelse og udskrivelse 091120](#)
- [Tillæg til samarbejdsaftale - udkast til implementeringsplan](#)
- [Kommissorium implementerings- og opfølgingsgruppe](#)

1-01-72-30-17

#### 4. Analyse af genindlæggelser i Regionspsykiatrien

##### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen orienteres om resultater af analysen af genindlæggelser i Psykiatrien i Region Midtjylland.

**at** Sundhedsstyregruppen drøfter, hvad analysen eventuelt giver anledning til.

##### Sagsfremstilling

###### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Sundhedsstyregruppen behandlede på møde 3. september 2020 de seneste opgørelser af indikatorerne i sundhedsaftalen og de nationale mål. På mødet blev det bemærket, at der er sket en stigning i andelen af genindlæggelser efter 30 dage i Psykiatrien i Region Midtjylland. På den baggrund var der ønske om, at psykiatrien på et kommende møde i Sundhedsstyregruppen uddyber tal vedr. stigning i genindlæggelser samt psykiatriens arbejde med genindlæggelser.

Psykiatrien har analyseret tallene nærmere, og analysen viser i grove træk at:

- Udviklingen i genindlæggelser er forskellige på tværs af afdelinger og diagnoser
- Udviklingen i genindlæggelser varierer på tværs af kommunerne
- Der er en stigning i andelen af genindlæggelser fra bosteder.

På mødet vil Tina Ebler, direktør Psykiatrien i Region Midtjylland præsentere analysere-sultaterne med udgangspunkt i vedlagte slides.

##### Beslutning

Tina Ebler præsenterede vedlagte analyse af genindlæggelser i Psykiatrien og fremhævede:

- der er ikke en klar tendens i data fordelt på kommuneniveau; der er store udsving alle steder; dermed ikke et klart bud på en målrettet indsats
- genindlæggelser er oftest ift. de sværest syge med komplekse forløb og kontakt til både kommune og region
- der er også hensigtsmæssige genindlæggelser i Psykiatrien (fx via brugerstyring)
- den kraftigste stigning vedrører genindlæggelser fra bosteder; påbegyndt arbejde med kontakt til bostederne mhp erfaringsudveksling om, hvad sektorerne i fællesskab kan gøre for at støtte disse borgere bedre.

## **Bilag**

- [Oplæg - genindlæggelser](#)

1-01-72-30-17

## 5. KEA analyse om forebyggelige indlæggelser

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen orienteres om KEA-analysen 'Risikofaktorer for forebyggelige indlæggelser blandt ældre i Danmark'.
- at** Sundhedsstyregruppen drøfter, om KEA-analysen giver anledning til opmærksomheder eller initiativer/indsatser, der vil imødekomme KEA-analysens resultater.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

På bestilling fra Sundhedsstyregruppen blev Klinisk Epidemiologisk Afdeling (KEA) i 2018 bedt om at igangsætte en forskningsundersøgelse af faktorer, der udløser forebyggelige indlæggelser for ældre borgere over 64 år og bosiddende i Region Midtjylland. Undersøgelsen er ønsket igangsat, fordi det har vist sig svært at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser, selv om der i Region Midtjylland er arbejdet målrettet med området både i det tværsektorielle samarbejde og på hospitalerne.

Undersøgelsen er udført af en forskergruppe på KEA under ledelse af overlæge, ph.d. Reimar W. Thomsen, og før den blev igangsat, bidrog en sparringsgruppe med viden om patientforløb i det tværsektorielle felt. Sparringsgruppen bestod af Marianne Johansson Jørgensen, Sundhedsfaglig forsker på RH Horsens, Rikke Slot te Pas, myndighedsleder i Silkeborg Kommune (Midtklyngen) og Mads Iversen Rasztar, Specialkonsulent i Skanderborg Kommune (Horsensklyngen). I gruppen indgik desuden Jonas Eeg Madsen, AC-fuldmægtig og datakyndig og Lone Flarup, Sundhedsfaglig konsulent, begge fra Koncern Kvalitet, Region Midtjylland.

Alle analyser er udført ved hjælp af nationale registerdata for to helt sammenlignelige grupper af borgere på 65 år eller derover, hvor kun den ene gruppe har været indlagt

---

med en forebyggelig indlæggelse. Sidstnævnte grupper er desuden sammenlignelige på tværs af kommuner.

I analysearbejdet blev forebyggelige indlæggelser defineret som indlæggelser, der skyldes en af ni akutte sygdomme og tilstande, og som kommuner, almen praksis og region forventes at kunne forbygge ved fælles indsats, jf. Sundheds- og Ældreministeriets Nationale mål for sundhedsvæsenet.

Disse ni diagnoser er:

- Knoglebrud
- Nedre luftvejssygdom
- Væskemangel
- Forstoppelse
- Blærebetændelse
- Mave-tarminfektion
- Ernæringsbetinget blodmangel
- Sociale og plejemæssige forhold
- Tryksår

### **Undersøgelsens resultater**

Undersøgelsen viser, at det i overvejende grad er borgere i aldersgruppen 65-74 år, der indlægges med en af de forebyggelige diagnoser, og at andelen af kvinder er højere end andelen af mænd. Desuden viser undersøgelsen, at borgere, der bor alene (skilt, enke/enkemand, ugift) oftere indlægges med en forebyggelig diagnose, end borgere, der ikke bor alene. Lidt under halvdelen (47%) af de forebyggelige indlæggelser fandt sted om dagen, mens 41% fandt sted om aftenen og 12% om natten, og uanset indlæggelsesdiagnose var indlæggelsestiden omkring 5 dage.

De hyppigste forebyggelige indlæggelser skyldes knoglebrud, blærebetændelse og væskemangel.

Borgere med flere alvorlige kroniske sygdomme, som kroniske lungesygdomme (herunder KOL), psykisk sygdom, demens og/eller alkoholrelaterede sygdomme, indlægges oftere med en forebyggelig diagnose end andre borgere. Desuden viser undersøgelsen, at borgere, der indlægges med en af de forebyggelige diagnoser, har et højere medicinforbrug, sammenlignet med borgere, der ikke indlægges med en af de forebyggelige diagnoser.

Borgere, som allerede har et forløb i sundhedsvæsenet, indlægges oftere med en forebyggelig diagnose end borgere, som ikke tidligere har haft et forløb i sundhedsvæsenet. Desuden bliver borgere, som har haft hyppige kontakter til praktiserende læge i almen praksis i tiden op til indlæggelsen, oftere indlagt under en forebyggelig diagnose end andre borgere.

### **Yderlige analyser**

Der er blevet spurgt til, om KEA vil kunne lave nogle yderligere analyser af, hvordan tallene ser ud, når man deler dem op på klynger. Imidlertid er dette ikke muligt indenfor rammen. Hvis der skal laves analyser på tværs af klynger, vil det være et omfattende analysearbejde. Baggrunden er, at fordi n er så lille i enkelte undergrupper af patienter, så skal der laves en særlig slags vægtede analyser, for ikke at få for store usikkerheder. Det vil være en helt ny og omfattende opgave.



Imidlertid svarer denne undersøgelse helt overens med andre forskningsundersøgelser i beskrivelsen af hvilke patienter, der indlægges med de beskrevne diagnoser. Det forventes derfor ikke, at klyngerne adskiller sig væsentligt fra hinanden.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt med bemærkning om, at de fleste af de forebyggelige indlæggelser sker aften/nat, og resultaterne medtænkes, hvor det kan være relevant, fx ift. fælles sundhedsvisitationer og evt. ift. Aktiv Patientstøtte.

### **Bilag**

- [Rapport forebyggelige indlæggelser](#)

1-30-72-199-19

## 6. Status og revidering af tværsektoriel handleplan for akutområdet

### Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen godkender status på handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser.

at Sundhedsstyregruppen tager orientering om anbefalinger til den akutte sundhedsindsats fra Sundhedsstyrelsen til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedskoordinationsudvalget skal på møde 9. december 2020 have en status på den fælles handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer på akutområdet med særlig fokus på (gen)indlæggelser. Handleplanen er et led i udmøntningen af det prioriterede indsatsområde i sundhedsaftalen "Sammen om ældre – først med fokus på akutområdet".

Status på indsatserne i handleplanen er vedlagt.

I 2020 har der især været arbejdet med disse indsatser i handleplanen:

- Etablering af sundhedsvisitationer i alle klynger
- Udvikling af model for spredning af initiativer på tværs af klynger
- Forsøgsordning med almen praksis om kommunikation/rådgivning i forhold til kommunale akutfunktioner.

Flere af indsatserne i handleplanen har pga. COVID-19 været sat i bero siden foråret 2020 eller er udskudt. Indsatserne genoptages nu i løbet af 2021 under hensyn til, hvordan den generelle situation med COVID-19 udvikler sig.

### Nye anbefalinger til den akutte sundhedsindsats

Sundhedsstyrelsen har i oktober 2020 udsendt nye anbefalinger til den akutte sundhedsindsats. Formålet er at opstille forudsætninger, krav, og anbefalinger, der inden for de nuværende rammer i sundhedsvæsenet i det kommende årti skal bidrage til, at alle patienter med behov for en akut sundhedsindsats oplever høj og ensartet kvalitet uanset geografi, at der opleves sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser, samt at alle patienter ved behov oplever at få rette tilbud på rette tid på rette sted af rette kompetence.

Anbefalingerne retter sig mod:

- Sammenhængende og enstrenget visitation
- Kvalitet og sammenhæng i patientforløbet
- Vidensdeling
- Forskning og udvikling.

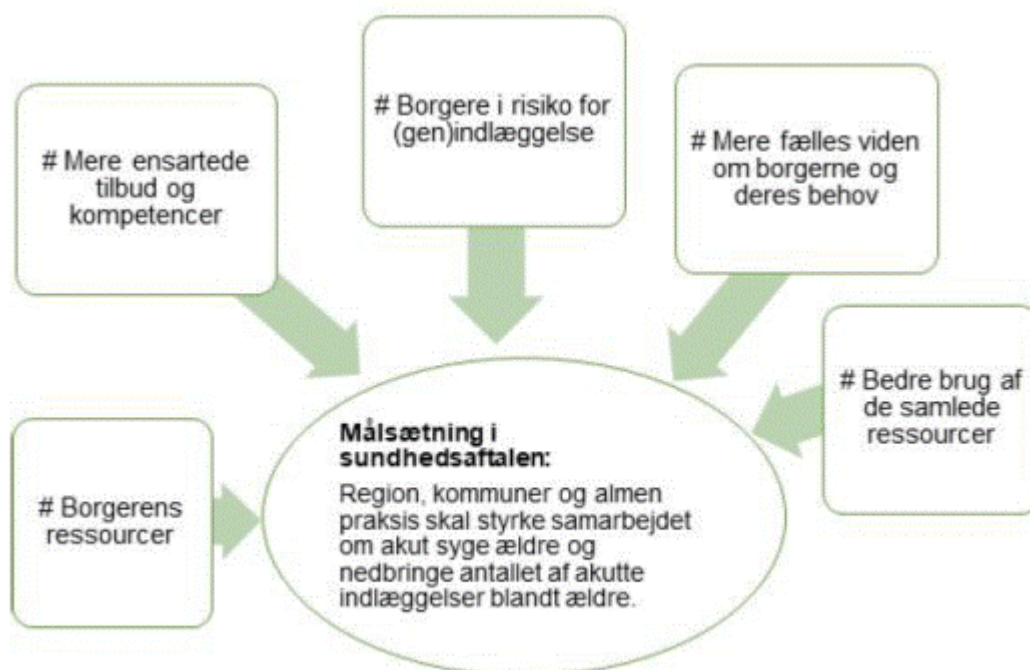
Det vurderes, at indsatserne i den tværsektorielle handleplan for akutområdet fortsat er indenfor rammen af de nye anbefalinger fra Sundhedsstyregruppen.

Anbefalingerne vil blive inddraget i det videre arbejde med at udmønte det prioriterede indsatsområde i sundhedsaftalen "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet".

### Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 30. april 2020 fem spor og anbefalinger til forbedringer på akutområdet.

De fem spor er:



Sundhedskordinationsudvalget har peget på, at alle fem spor er relevante, men de har prioriteret, at der arbejdes videre med sporet om bedre brug af de samlede ressourcer, og at der er særlig fokus på borgere i risiko for genindlæggelser.

På baggrund af Sundhedskordinationsudvalgets prioriteringer er der udarbejdet en tværsektoriel handleplan for akutområdet. Sundhedskordinationsudvalget skal årligt have en status på handleplanen.

### Den videre proces



### Beslutning

Indstilling godkendt.

### Bilag

- [Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats](#)
- [Status handleplan akut 051120](#)

1-30-72-199-19

## 7. Model for spredning af initiativer på tværs af klynger

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen godkender forslag til model for spredning af initiativer på tværs af klynger.

### Sagsfremstilling



Sundhedsstyregruppen behandlede på møde 3. september 2020 forslag til model for spredning af initiativer i på tværs af klynger. Forslaget har været i høring i klyngerne. Høringssvar fra klyngerne er vedlagt.

Der er positive tilbagemeldinger fra klyngerne, hvor der peges på, at den fælles ramme for spredning tager højde for erfaringer på området, og at det er positivt, at der lægges vægt på blandt andet inddragelse, medejerskab, prioritering og økonomi. I høringssvarene peges der samtidig på nogle opmærksomhedsområder i forhold til spredningsmodellen:

- Der er behov for fleksibilitet i forbindelse med spredning. Fokus på "kernen" i en indsats og plads til, at hver klynge sikrer spredning af initiativer forskelligt på baggrund af forskelle i grundlæggende vilkår. Evt. tilpasning af processen/implementeringen undervejs.
- At man frem for at sprede til alle på én gang, tester implementering af kernen et nyt sted inden en generel udbredelse.
- Tydelighed om hvordan beslutningen om spredning træffes, og at det alene i klyngeregi kan ske, når der er enighed mellem kommuner og hospital.
- Meningen (hvorfor) bag et initiativ er centralt at få kommunikeret tydeligt.
- Vigtigt at bruge eksisterende fora i forhold til det løbende arbejde med læring og spredning.
- Sikre at der er fokus på best-practice-tankegangen, og at der arbejdes evidensbaseret. Ønsket og behovet for data opleves som stigende også ift. at underbygge business cases, og her er det en svaghed med datakvalitet og tilgængelighed på tværs af sektorer.

- Vigtigt med gode inddragelsesprocesser, herunder også ift. tidlig inddragelse og involvering af alle sektorer.
- Give plads til mindre udviklingsprojekter - ellers risikerer man at gå glip af meget af innovationen.
- Behov for et overordnet overblik som muliggør en prioritering.

På baggrund af bemærkningerne fra klyngerne er der udarbejdet et endeligt forslag til spredningsmodel.

Når spredningsmodellen er godkendt, lægges den i værktøjskassen for sundhedsaftalen på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)

### **Baggrund**

Videndeling og spredning er et af de bærende principper for samarbejdet i Sundhedsaftalen 2019-23, og særligt i forbindelse med udmøntningen af det prioriterede område i sundhedsaftalen "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" er der sat fokus på, hvordan vi i region, kommuner og almen praksis kan blive bedre til at sprede de initiativer, der virker i en klynge til alle klynger.

Modellen for spredning tager afsæt i den eksisterende fælles model for spredning af initiativer i sundhedsaftalen. I den reviderede model er der blandt andet udarbejdet en tjekliste, der anvendes til at prioritere de gode og stoppe de halvgode løsninger.

Arbejdet med bedre og mere effektiv spredning er en del af den fælles handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser, som Sundhedsstyregruppen behandler under punkt 6.

### **Beslutning**

Indstilling godkendt.

### **Bilag**

- [Høringssvar klynger spredningsmodel](#)
- [Spredningsmodel](#)

1-01-72-30-17

## 8. App'en "Det Nære Behandlingstilbud"

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen anbefaler, at app'en afprøves i hele regionen/alle kommuner.
- at** kommunerne via KOSU giver en samlet tilbagemelding på hvilke kommuner, der deltager i afprøvningen.
- at** indholdet i app'en i første omgang koncentrerer om de akutte tilbud på ældreområdet.
- at** afprøvningen organisatorisk forankres i Styregruppen for telemedicin og fælles digitale sundhedsydelser, der sikrer, at projektet evalueres.
- at** alle kommuner, der vil indgå i afprøvningen, involveres i den videre produktudvikling.
- at** der som del af et eventuelt forslag om implementering af løsning udarbejdes et budget for løbende udvikling og drift.
- at** endelig beslutning om eventuel implementering træffes af Sundhedsstyregruppen på baggrund af indstilling fra Styregruppen for telemedicin og digitale sundhedsydelser.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedsstyregruppen skal i dette punkt tage stilling til, om der ønskes gennemført en test af app'en 'De nære behandlingstilbud' i hele regionen.

---

På mødet præsenterer UX designer Louise Gram og kontorchef Nikolaj Bramsen fra Region Midtjyllands IT-afdeling app'en.

### **Formål**

App'en skal give vagtlæger og hospitalsvisitationen overblik over kommunale akutte tilbud til ældre patienter. Formålet er at sikre patienter det rette tilbud ved første henvendelse i tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom. Indsatsen med app'en understøtter det tværsektorielle visitationssamarbejde, så praktiserende læger/lægevagten og hospitalsvisitationen kan få hjælp til klinisk vurdering og mulighed for behandlingstilbud til patienten af kommunernes sygeplejersker i nærmiljøet.

App'en 'De nære behandlingstilbud' er en mobil baseret løsning, der skal hjælpe vagtlæger og hospitalsvisitationen med at give telefonnumre og overblik over ydelser i kommuner i Region Midtjylland. Dette gøres ved at give lægen nem adgang til de akutte services, der udbydes i den kommune, hvori en patient befinder sig. Vagtlægen tilgår app'en via mobil, hvor lægen ved GPS-opslag finder den aktuelle kommune. Her giver app'en et overblik over de ydelser, der er, og et telefonnummer til kommunens aktuelle tilbud. Hospitalsvisitation har ligeledes adgang til 'De nære behandlingstilbud' på PC, hvor hospitalsvisitatoren har overblik over de samme ydelser, vagtlægen ser mf. for en mere uddybende samtale med vagtlægen. Dette skal sikre, at vagtlægen har muligheden for at anvende behandlingstilbud lokalt, til gavn for borgere, kommuner og regionen. Endelig forventes app'en at kunne blive en hjælp til monitoreringsenhederne for TeleKOL – særligt i vagttid, hvor funktionen varetages af en fælles enhed.

### **Baggrund**

Løsningen er udviklet i Randersklyngen på baggrund af input fra to brugerworkshops, som blev afholdt i juni og september 2019. App'en indeholder aktuelt oplysninger om de kommunale somatiske akuttilbud i kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov. Der er dels en visning til vagtlægerne og en til hospitalsvisitationen.

I forlængelse af den første afprøvning af app'en har Psykiatrien i Region Midtjylland udtrykt interesse i, at kommunernes akutte tilbud på det sociale/psykiatriske område også tilføjes i app'en.

App'en er testet af tre praktiserende læger og hospitalsvisitationen i Randers i perioden 11.-24. november 2019. Region Midtjyllands IT-afdeling har gennemført telefoninterviews til opsamling af testbrugernes erfaringer. På baggrund af pilottesten vurderes det, at app'en kan være et godt arbejdsredskab for vagtlægerne, som ofte ikke har lokalt kendskab til akuttilbuddene i det område, borgeren bor i. Der er 880 læger, der arbejder som vagtlæger i Region Midtjylland, og vagtlægernes telefonkonsultation er placeret centralt i Holstebro og Aarhus. App'en giver mulighed for at få vist den pågældende kommunes tilbud ved at indtaste borgerens adresse eller via den udekørende vagtlæges aktuelle GPS-placering.

I januar 2020 er app'en præsenteret for formanden for lægevagtsudvalget i Region Midtjylland og praksiskoordinatoreren på Regionshospitalet Randers. De vurderer, at vagtlægerne skal kunne se oplysninger om alle de midtjyske kommuners tilbud, hvis det skal give mening at teste den.

For at kunne teste app'en blandt vagtlægerne er der derfor behov for afklaring af, om kommunerne i de øvrige klynger vil være med til at lægge deres oplysninger i app'en.

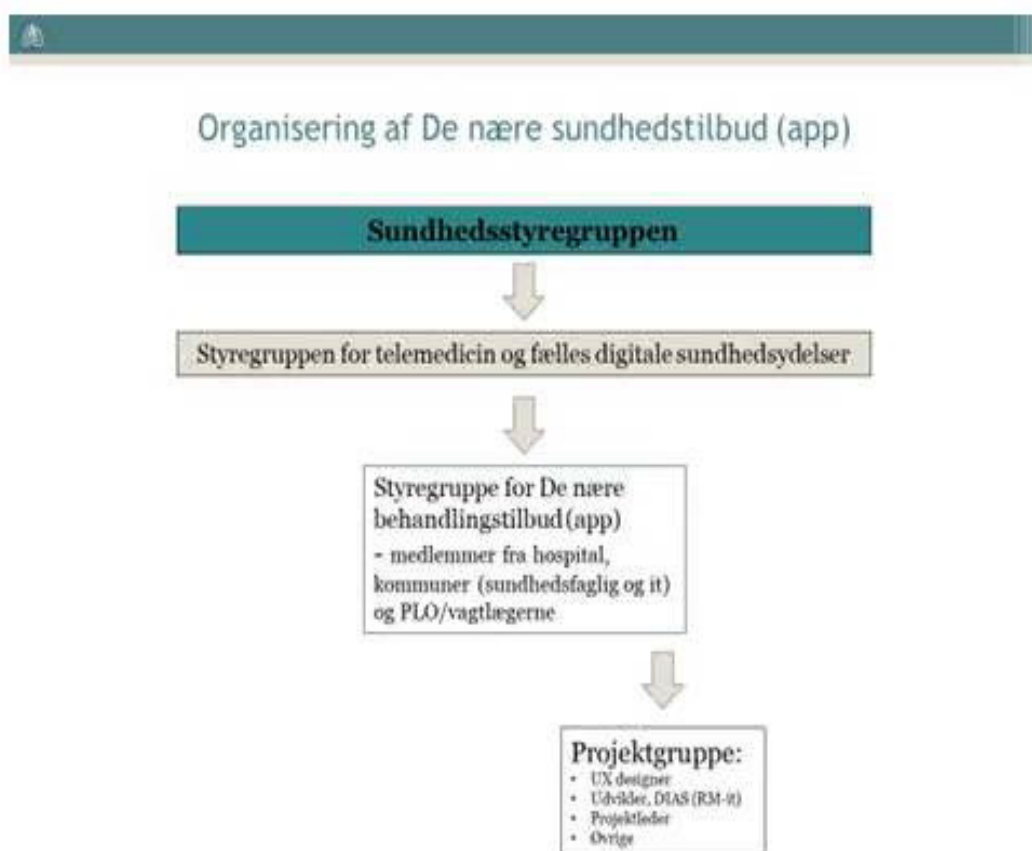


Såfremt der er opbakning til at afprøve app'en for hele den midtjyske region, skal organiseringen heraf afklares.

Konkret foreslås, at app'en i første omgang udvikles til løsninger indenfor for ældreplejen, og at der efterfølgende tages stilling til, om akutte psykiatriske tilbud skal indarbejdes.

### Organisering

Det foreslås, at opgaven forankres i Styregruppen for telemedicin og fælles digitale sundhedsydelse. Under denne foreslås nedsat en styregruppe med repræsentation fra hospital, kommuner og almen praksis. Endelig foreslås det daglige arbejde forankret i en projektgruppe.



Styregruppe og projektgruppe for 'De nære behandlingstilbud' (app) skal i forbindelse med udviklingsarbejdet sikre, at alle kommuner inddrages i udviklingsarbejdet gennem afholdelse af brugerworkshops. Baggrunden for dette er at udvikling af en app, der indeholder informationer om alle kommuners akutte tilbud, fordrer, at der kommunerne imellem opnås enighed om, hvordan forskellige tilbud beskrives, og hvad de hver især dækker over. Det vil fx være hensigtsmæssigt, hvis man som vagtlæge kan have samme forventning til tilbud og kompetencer i et kommunalt akutteam, uafhængigt af hvilken

kommune man kigger på. De begreber, der bruges i app'en, skal med andre ord være sammenlignelige.

I processen skal også beskrives hvilke oplysninger, kommunerne løbende skal vedligeholde, og hvordan det skal ske.

### Økonomi

Projektet blev i Region Midtjylland, på styregruppemødet for den Kliniske It-Arbejdsplads (KITA) 18. maj 2020 bevilliget 250.000 kr. til videre afklaring, udvikling og afprøvning af løsningen. Det er penge, der er til rådighed i 2020, og eventuelle ubrugte midler kan derfor anvendes til yderligere udvikling og evaluering. Det forudsættes, at direkte omkostninger til udvikling, drift og support af løsningen i den første fase (udvikling, afprøvning og evaluering), vil kunne afholdes af ovenstående ubrugte midler.

I forbindelse med udviklingsprocessen vil der blive lavet et præcist estimat på løbende omkostninger til drift, support og vedligehold, såfremt løsningen ønskes sat i produktion. Ligeledes vil som en del af processen også skulle aftales en eventuel fordelingsnøgle af en sådan omkostning mellem regionen og de 19 kommuner.

Det nuværende estimat er, at det forventes at koste samlet set ca. 120.000 kr. om året for drift, support og vedligehold. Beløbet forventes at kunne dække den samlede, løbende driftsomkostning for Region Midtjylland og alle 19 kommuner, men dækker ikke eventuelle løbende udviklingsopgaver. Udspecificeret bud på den løbende drifts- og udviklingsøkonomi for det samlede projekt skal indgå i den endelige sagsfremstilling fra Styregruppen for telemedicin og digitale sundhedsydelser til Sundhedsstyregruppen.

### Evaluering

Styregruppe for telemedicin og fælles digitale sundhedsindsatser skal sammen med det endelige beslutningsoplæg forelægge et bud på evalueringsproces, herunder succeskriterier for projektet. Udgifter til evaluering skal indgå i den samlede beskrivelse af økonomi for projektet.

### Den videre proces



**Beslutning**

Indstilling godkendt.

1-31-72-1010-19

## 9. Godkendelse af partnerskab om tobaksfri ungdomsuddannelser

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget at forslag til partnerskab om tobaksfri ungdomsuddannelser godkendes.
- at** handleplan for partnerskab om tobaksfri ungdomsuddannelser godkendes, herunder at der afsættes 100.000 kr. pr år i 3 år fra Beredskabspuljen til at finansiere udgifter i forbindelse med drift af partnerskabet.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

#### Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser

Sundhedskoordinationsudvalget har i oktober 2019 taget initiativ til at igangsætte et arbejde for, hvordan det er muligt at understøtte ungdomsuddannelserne i Region Midtjylland med implementering af tobaksfri skoletid. Resultatet af dette arbejde er Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser (se bilag 1).

Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser samler de forskellige aktører og bygger ovenpå igangværende indsats på tobaksforebyggelsesområdet, med det formål at lave en målrettet indsats for at understøtte ungdomsuddannelserne i deres arbejde med tobaksfri skoletid. Partnerskabet bygger på en fælles vision om, at ingen unge skal begynde at ryge eller være afhængige af tobak.

Omdrejningspunktet for partnerskabet er en hjemmeside, som er udviklet til formålet. Hjemmesiden samler de eksisterende ressourcer på området, herunder erfaringer, viden, redskaber til implementering, kontaktoplysninger og meget andet af relevans for partnerskabets medlemmer. Hjemmesiden skal understøtte, at alle kan få succes med at implementere tobaksfri skoletid.

I tillæg til hjemmesiden er netværksopbygning et centralt element i partnerskabet. Dette både for at sikre videndeling og deling af erfaringer, og for at skabe rammer for samarbejde på tværs af sektorer og geografi.

Det er frivilligt at være medlem af partnerskabet, og der ingen økonomiske forpligtelser bundet op på medlemskabet.

Der nedsættes en styregruppe, som har det overordnede ansvar for strategi og udvikling af partnerskabet. Styregruppen sammensættes af repræsentanter fra ungdomsuddannelserne i Region Midtjylland, de midtjyske kommuner, Kræftens Bekæmpelse og Region Midtjylland.

Partnerskabet er udarbejdet med hjælp og sparring fra ungdomsuddannelser og Kræftens Bekæmpelse i Region Midtjylland på baggrund af en foranalyse, som viste, at der er stor opbakning til initiativet blandt ungdomsuddannelserne.

### **Økonomi**

Der er udarbejdet en handleplan (se bilag 2), som beskriver implementering og drift af partnerskabet, herunder den forventede økonomi til driften.

Til at varetage driften af partnerskabet gøres brug af en studentermedhjælp. Det forventes, at der skal anvendes ca. 10 timer om ugen. Der afsættes 100.000 kr. i Beredskabspuljen pr. år i 3 år til at finansiere udgifter i forbindelse med drift af partnerskabet.

I Beredskabspuljen er der ca. 530.000 kr. årligt, heraf er 70.000 kr. forhåndsdisponeret i 2021. Der er ikke forhåndsdisponeret midler fra Beredskabspuljen i 2022 og 2023.

### **Næste skridt**

Som en del af den officielle lancering af partnerskabet planlægges der et kick-off arrangement primo 2021.

Partnerskabet monitoreres løbende på en række parametre, som fremgår af handleplanen. Der foretages en evaluering af partnerskabet ultimo 2021, hvor der evalueres på partnerskabets effekt og målopfyldelse. Evalueringen vil danne grundlag for en udviklingsproces, hvor partnerskabet optimeres med henblik på at opnå bedst mulig effekt af samarbejdet.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

### **Bilag**

- [Partnerskab for tobaksfri ungdomsuddannelser partnerskabsaftale](#)
- [Handleplan for tobaksfri ungdomsuddannelser](#)

1-01-72-30-17

## 10. Udskydelse af evaluering af medicinposen

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen tager orientering om udskydelse af evaluering af medicinposen til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 12. april 2019 at udbrede medicinposen. Regionsrådet besluttede efterfølgende, at der skal foretages en evaluering af anvendelsen af medicinposen på tværs af kommuner, almen praksis og regionen. Dette bl.a. med henblik på at følge op på forsøgsperioden og med henblik på at vurdere, om ordningen skal permanentgøres.

Der er lagt op til, at evalueringen skal tage afsæt i et fælles koncept, der kan understøtte den løbende implementering. Målingerne til evalueringen skal foretages 2 gange, og planen var, at første indsendelse skulle ske inden jul. Det er imidlertid meget forskelligt, hvor langt hospitalerne og kommunerne er med implementeringen af medicinposen. Rigtig mange steder er udrulningen forsinket grundet situationen omkring COVID-19.

På baggrund af ovenstående lægges der op til, at indsamlingen af data til evalueringen udskydes til start 2021 således, at det sikres, at alle hospitaler og kommuner er kommet i gang med at implementere medicinposen, når evalueringen går i gang i starten af 2021.

Der opfordres til, at klyngerne drøfter status for implementeringen af medicinposen, samt eventuelle udfordringer forbundet hermed, på et førstkommende møde.

---

**Beslutning**

Indstilling godkendt.

1-31-72-1015-19

## 11. Overvægtsindsatsen i regi af sundhedsaftalen

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen tager orienteringen om arbejdet med overvægtsindsatsen til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

#### *Baggrund*

Sundhedskoordinationsudvalget fremsatte på møde 25. september 2020 et ønske om en yderligere beskrivelse af overvægtsområdet. Det blev i den sammenhæng besluttet, at der er behov for en bredere politisk inddragelse i form af et fælles politisk møde. Formålet er at drøfte fokusområder inden for overvægtsområdet med henblik på det videre arbejde.

#### *Fælles politisk møde*

Administrationen har igangsat planlægningen af et fælles politisk møde, som forventes at blive afviklet virtuelt i løbet af 1. kvartal af 2021. Foruden medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget vil kommunale udvalgsformænd, medlemmerne af regionens Udvalg for nære sundhedstilbud, PLO-Midtjylland og Patientinddragelsesudvalget blive inviteret med. Derudover så kan relevante ledere fra kommunerne og regionen inviteres til at understøtte de politiske drøftelser. Det forventes at deltagerkredsen består af 50-75 deltagere. Mødet afvikles virtuelt grundet den nuværende COVID-19 situation.

Det fælles politiske møde planlægges at blive afviklet i to dele. I den første del vil der være fokus på overvægtsområdet, imens den anden halvdel vil bruges til drøftelse af de nuværende resultater af Sundhedsaftalen 2019-2023 og prioritering af indsatsområder for anden halvdel af perioden. Til den første del af mødet planlægger administrationen at invitere eksterne oplægsholdere, som eksempelvis projektchef fra VIVE, Sidsel Vinge. Formålet med dette er at bidrage til et fagligt perspektiv på overvægtsområdet, som Sundhedskoordinationsudvalget kan anvende i den endelige prioritering på udvalgets møde 26. april 2021.



*Intensionspapir og baggrundsnotat*

Det anbefales, at der udarbejdes et intensionspapir, hvor Sundhedskoordinationsudvalget sætter den overordnede politiske retning, målsætninger og målgrupper for overvægtsområdet. Intensionspapiret udarbejdes på baggrund af blandt andet input fra det fælles politiske møde. Administrationen vil i samarbejde med DEFACTUM og Steno Diabetescenter Aarhus (SDCA) udarbejde et baggrundsnotat, som har til formål at understøtte arbejdet med det politiske intensionspapir. Dette baggrundsnotat vil indeholde en nærmere beskrivelse af de enkelte målgrupper samt typer af forebyggelsesindsatser. Det er efterfølgende klyngernes ansvar at udvikle indsatser og projekter, som kan tjene som foregangsprojekter med henblik på en senere spredning til de øvrige klynger. Der vil løbende være en rapportering fra klyngerne til Sundhedskoordinationsudvalget, hvilket har til formål at sikre en fremdrift på de igangsatte initiativer. Denne model er kendt fra blandt andet alliancen for den nære psykiatri.

*Tidsplan for overvægtsområdet i sundhedsaftalen*

Den følgende tidsplan beskriver møderne i de tværsektorielle fora.

Aktivitet	Dato
Sundhedsstyregruppen – orienteres om processen frem mod det fælles politiske møde i april 2021	20. november 2020
Sundhedskoordinationsudvalget – orienteres om processen frem mod det fælles politiske møde i april 2021	9. december 2020
Sundhedsstyregruppen – kvalificerer oplæggene til det fælles politiske møde	18. januar 2021
Fælles politisk møde om overvægt + en status på sundhedsaftalen	Marts 2021
Møde i Sundhedskoordinationsudvalget – prioritering af målgrupper/indsatsområder på baggrund af det fælles politiske møde	26. april 2021
Sundhedsstyregruppen – konkretisering af opgavebeskrivelser til klyngerne	10. maj 2021
Tilkendegivelse af interesse fra klyngerne i forhold til opgavebeskrivelser	Juni – august 2021
Sundhedsstyregruppen – på baggrund af tilkendegivelserne fra klyngerne anmoder Sundhedsstyregruppen klyngerne om at igangsætte konkrete udviklingsprojekter (der udarbejdes en konkret tidsplan herfor)	13. september 2021

**Beslutning**

Indstilling godkendt.

1-30-72-222-18

## 12. Status på implementering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen tager orientering om status på implementering og monitorering af IV-aftalen til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Fra 1. september 2020 er alle kommuner og hospitaler i gang med at implementere 'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet'. Både kommuner og region arbejder intensivt med at få de tekniske løsninger omkring fakturering og afregning op at køre effektivt, da det er forudsætning for afregning og monitorering af aftalen.

På mødet give Lone Rasmussen en mundtlig status på implementering og herunder muligheder for monitorering pba. datatræk fra fakturaer fra kommuner til region. Der arbejdes på til mødet i Sundhedsstyregruppen i januar at kunne præsentere et første træk fra regionens økonomisystem på:

- Antal fakturaer
- Regningsbeløb
- Antal behandlingsdage
- Forløbstyper.

Der arbejdes på, at det kan opdeles på hhv. afsenderkommune og hospital, som udgiften er bogført på.

Det er hensigten, at der løbende til møderne i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskordinationsudvalget kan fremlægges ovenstående data, så brugen af aftalen kan følges. Første kvartal 2021 fremlægges en plan for yderligere evaluering af aftalen (fx borger-vinkel) for Sundhedsstyregruppen.

Foruden arbejdet med at sikre faktureringen samles der løbende op på de faglige udfordringer, der måtte være i forhold til implementering af aftalen.

## Beslutning

Lone Rasmussen fremlagde vedlagte data fra kommunerne ift. antal forløb, der pt. er afregnet for under Samarbejdsaftalen om IV-behandling i nærområdet.

Tilbage meldingen fra kommunerne viser, at der er afregnet for 668 IV-behandlingsforløb i perioden fra 1. juni til ultimo oktober. Antallet af behandlingsforløb er genereret fra de kommunale omsorgssystemer. I de økonomiske estimater for IV-aftalen er udgangspunktet 4000 årlige behandlingsforløb i hele regionen.

Det kan derfor konstateres, at forbruget tilsyneladende ligger under det estimerede niveau. Dog skal det tages i betragtning, at enkelte kommuner ikke har indgivet data til opgørelsen, at nogle kommuner først har implementeret IV-aftalen pr. 1. september 2020 samt at COVID-19 kan have en effekt på fuld implementering.

## Bilag

- [IV status SSG 201120](#)

1-30-72-47-13

### 13. Status på implementering af lænderyg forløbsprogram og implementeringsplan

#### Formandskabet indstiller,

**at** status for implementeringsindsatsen for Forløbsprogram for lænderygsmarter tages til efterretning.

#### Sagsfremstilling

##### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Sundhedsstyregruppen godkendte 25. september 2019 anbefalinger til en samlet implementeringsindsatsen på lænderyg-området, der tager udgangspunkt i forløbsprogramets beskrivelser. Baggrunden for anbefalingerne er, at der ved en opdatering af Forløbsprogram for lænderygsmarter i 2017 blev påpeget en manglende implementering heraf. Derfor har anbefalingerne til formål at bidrage til en implementering af forløbsprogrammet og dermed udfolde potentialet for enstrengede og sammenhængende patientforløb på tværs af det samlede sundhedsvæsen og medvirke til en effektiv ressourceudnyttelse.

Der er siden september 2019 blevet arbejdet med anbefalingerne inden for de to spor *Information om og kendskab til tværsektorielle lænderyg-forløb* og *Standardiseret kommunikation mellem involverede aktører*. I denne sag gives der en status på de igangsatte initiativer samt implementeringsplan.

#### **Spør 1: Information om og kendskab til tværsektorielle lænderyg-forløb**

[Hjemmesiden Ondtiryggen.rm.dk](http://Hjemmesiden.Ondtiryggen.rm.dk)

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger, forløbsprogrammet og projektet Animation på Tværs er der udarbejdet indhold til en hjemmeside målrettet borgere med lænderygsmarter. Hjemmesiden er under opbygning og forventes at være færdig primo 2021, hvor indhold fra Animation på Tværs må offentliggøres.

Hjemmesiden kommer til at indeholde oplysninger om rygsmerter, hvad borgerne selv kan gøre og de forløb, som borgerne kan opleve at gennemgå. Derudover opfordres borgere med rygsmerter til at forblive aktive, og der henvises både til træningsvideoer fra

---

patienthåndbogen og til app'en Træn smerten væk. Hensigten med hjemmesiden er der- ved at styrke borgernes egenmestringsevne, understøtte selvtræning og smertehåndte- ring samt give overblik over forløbet.

Praksiskonsulenter og Regionshospitalet Silkeborg har bidraget med det faglige indhold.

#### Pixiudgave af forløbsprogrammet

Der udarbejdes en pixiudgave af forløbsprogrammet målrettet almen praksis, hvor forlø- bet og opmærksomhedspunkter kort er skitseret. Derudover bliver der udarbejdet en pixiudgave målrettet borgeren, som almen praksis kan udlevere, når de er i kontakt med en borger, der oplever lænderygsmarter. Begge pixiudgaver er under udarbejdelse og forventes at blive færdige inden udgangen af 2020.

### **Spør 2: Standardiseret kommunikation mellem involverede aktører**

#### Dynamiske henvisninger i forbindelse med henvisning til rygvisitationerne og billeddiag- nostik

For at styrke kommunikationen mellem almen praksis og hospitalerne arbejdes der på en dynamisk henvisning med standardfraser ved henvisning af patienter til rygvisitationen og billeddiagnostik.

Derudover er der udarbejdet et udkast til standardfraser i epikrise teksten, som kan an- vendes i kommunikationen mellem fysioterapeuter og almen praktiserende læger. Fra- serne kan ligeledes anvendes af kiropraktorerne, i det omfang det findes relevant.

#### Korrespondancebrev mellem rygvisitationerne og almen praksis i Region Midtjylland

Der arbejdes på et forslag til, hvordan korrespondancebreve mellem rygvisitationerne og almen praksis kan anvendes i Region Midtjylland. Korrespondancebrevens formål er, at disse kan bruges til elektronisk kommunikation af patienthenførbare, tekstbaserede fore- spørgsler og information mellem parterne i sundhedssektoren. I forbindelse med forløbs- programmet kan korrespondancebrev bruges til second opinions mv.

Der er aftalt et møde med PLO-M om anvendelsen af dynamiske henvisninger.

Det sidste spor omhandlende særlig indsats vedr. sårbare patienter forventes igangsat i løbet af 1. kvartal 2021 og afventer hermed implementeringen af spor 1 og 2.

### **Implementeringsplan og kommunikationsplan**

Implementeringen af indsatserne skal koordineres ift. idriftsættelsen af hjemmesiden og udsendelse af pixiudgaven af forløbsprogrammet. Implementeringen vil derfor først kun- ne påbegyndes primo 2021, hvor hjemmesiden forventes at blive klar til idriftsættelse. Nedenfor er et udkast til implementeringsplanen, herunder kommunikationsplan. Det skal bemærkes, at implementeringen kan blive forsinket, såfremt en aftale med almen praksis om dynamiske henvisninger og korrespondancebreve ikke bliver indgået inden udgangen af 2020.

*Tidsplan for implementeringen*

<b>Tidspunkt</b>	<b>Implementering</b>
Oktober 2020 - februar 2021	Hjemmesiden udarbejdes
November 2020 - januar 2021	Afklaring dynamiske henvisninger og korrespondance breve
Februar 2021	Hjemmesiden idriftsættes
Februar og marts 2021	Møder i de 5 klynger i Region Midtjylland med invitation til relevante aktører i primærsektoren:  Oplysning om forløbsprogrammet og materialet, der er udarbejdet. Derudover kan praksiskonsulenterne fra fysioterapi og kiropraktik fortælle om udvidet lænderygundersøgelse og prolapspakkeforløb, da kendskabet til disse muligheder virker til at være begrænset i primærsektoren.
Marts 2021	Igangsættelse af spor 3 vedr. sårbare/udsatte borgere
September 2021	Audit på henvisninger ift. effekt af tiltagene samt monitorering i antallet af henvisninger til rygvisitationerne og billeddiagnostik.

Det overvejes at benytte nedenstående kanaler til kommunikation om hjemmesiden og pixiudgaven, herunder dynamiske henvisninger og korrespondancebreve. Den endelige kommunikationsplan bliver udarbejdet frem mod februar 2021:

- Pressemeddelelse/nyhed på rm.dk
- LinkedIn, særligt målrettet primærsektoren
- Facebook, særligt målrettet borgene
- Informationsannonce til en række aviser, som regionen sender hver måned
- Infoskærme på hospitalerne, hos de praktiserende læger og borgerservice
- Orientering til praksis.dk
- Kommunikation til kommunerne
- Evt. formulering med link til hjemmesiden i indkaldelsesbreve og til breve, som primærsektoren sender til borgerne.

Den endelige kommunikationsplan aftales nærmere med de relevante aktører i implementeringen, herunder MidtKraft og hospitalerne.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

1-01-72-30-17

#### 14. Orientering fra Styregruppen for DIGTE (DIGitale sundhedsløsninger og TElemedicin)

##### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen tager præsentation af styregruppen for DIGTE (DIGitale sundhedsløsninger og TElemedicin) til efterretning.
- at** Sundhedsstyregruppen godkender rammerne for styregruppens arbejde.

##### Sagsfremstilling

###### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

###### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

##### Baggrund

I takt med udbredelse og implementering af både nationale og lokale projekter, der fokuserer på telemedicinske og digitalt understøttede sundhedsløsninger på tværs af sektorer, er der behov for at etablere en tydelig fælles governance struktur i Midtjylland. Formålet med den fælles governance er at sikre samarbejde og beslutningsgange i de tværsektorielle løsninger og sammenhæng til de nationale beslutningsfora. Sundhedsstyregruppen etablerede 3. maj 2019 den fælles governance med udgangspunkt i en styregruppe for digitale sundhedsløsninger og telemedicin. Styregruppen er først påbegyndt sit arbejde i sommeren 2020. Kommissoret for styregruppen er vedlagt.

##### Præsentation af styregruppens opgaver

Formandskabet for styregruppen for DIGTE vil på mødet præsentere den overordnede opgave, som de ser styregruppen varetage, herunder:

- fastlæggelse af governance. Vigtigt i forhold til de kommende store nationale udrulningsprojekter som er i pipeline – sår (implementering af en ny løsning i et kendt drifts setup) og TeleHjerter (hvor der skal leveres en plan for implementering 1. marts 2021)
- hvordan der etableres et samarbejde ud mod klyngerne
- hvilke konkrete initiativer der skal ligge i styregruppen.

---

På baggrund af formandskabets præsentation ønskes på mødet Sundhedsstyregruppens godkendelse af rammerne for arbejdet i styregruppen DIGTE.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

Lone Becker Kjaergaard og Anders Kjærulff præsenterede vedlagte plancher, herunder aktuel portefølje bestående af:

Digitale sundhedsløsninger eller telemedicinske løsninger aftalt i forbindelse med Økonomiaftalerne:

- Telemedicinske sårvurdering (i drift – ny løsning skal implementeres)
- Telemedicinske hjemmemonitorering til borgere med KOL
- Telemedicin til borgere med hjertesygdom/hjertesvigt (kommende).

Projekter – nationale, fælles i Midtjylland eller lokale projekter i klyngerne:

- Nationale projekter fra eksempelvis NSI
- Kompetenceudvikling til digital understøttelse
- App løsninger (Nære Behandlingstilbud)
- Samblik – fælles digital forløbsplan til KOL/diabetes/...
- Andre relevante projekter.

Fokus på de kommende projekter med at implementere den nye løsning til telemedicinsk sårvurdering (TeleSår) og telemedicin til borgere med hjertesygdom/hjertesvigt (nyt indsatsområde).

Komme med strategiske indstillinger til drøftelse og beslutning i Sundhedsstyregruppen om bl.a:

- Ambitionsniveau ift. sårtypen (inkl. stomi) og anvendelse
- Målgruppe for telemedicin til borgere med hjertesygdom
- Proces, ressourcer og økonomi.

## Bilag

- [Kommissorium DIGTE styregruppen](#)
- [SSG 201120 Styregruppen DIGTE+TeleKOL](#)



1-31-82-5-16

## 15. Kort status om TeleKOL grundet fornyede ændringer i tidsplanen

### Formandskabet indstiller,

at orientering om varsling af ændring af tidsplan i TeleKOL tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

Formandskabet for TeleKOL vil mundtligt supplere punktet på mødet.

Den 2. november 2020 blev der afholdt ekstraordinært møde i den nationale porteføljestyregruppe vedr. TeleKOL. På agendaen var en status fra Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) ift. deres "tekniske timeout", som skulle vare til uge 43, samt en præsentation af en revideret tidsplan. Den nye tidsplan, der blev præsenteret, opererede med en forsinkelse på yderligere 3 måneder.

Pga. projektets historik med flere forsinkelser blev det af den nationale porteføljestyregruppe imidlertid besluttet, at landsprogrammerne pauserer re-planlægningen af de lokale aktiviteter og tidsplaner frem til FUT-styregruppen melder ud, at FUT-tidsplanen kan overholdes. Der kommer derfor ikke en ny tidsplan fra FUT, før der er sket en grundig afklaring med leverandøren CGI. Hvornår dette sker er ukendt, men der arbejdes naturligvis på højtryk for at få lagt en plan, der kan holde.

I forhold til kommunikation af forsinkelsen er det vigtigt at præcisere følgende:

1. Den væsentligste årsag til forsinkelsen er *prioriteringen af kvaliteten* af de telemedicinske løsninger, både ift. medarbejder- og borgerløsningen. Der ønskes ikke at gå på kompromis med kvaliteten eller kravene til den modenhed, som løsningerne skal have, for at der kan igangsættes en pilottest. Det handler altså om teknikken og systemerne og *ikke* om organiseringen af indsatsen eller implementeringsprocessen.
2. For at sikre en så effektiv og præcis kommunikation som muligt udarbejder porteføljestyregruppen en orienteringsskrivelse til alle landsdele og til de respektive le-

---

delsesniveauer, både i region og kommuner. Der udsendes derfor først en formel orientering om porteføljestyregruppens beslutning, når materialet er modtaget fra nationalt niveau. Det betyder dermed også, at der afventes yderligere info fra porteføljestyregruppen, før en beslutning om eventuel udskydelse af de aktiviteter, der er planlagt i Midt, f.eks. uddannelsesaktiviteterne.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Lone Becker Kjaergaard og Anders Kjærulff præsenterede vedlagte plancher (planche 9-13).

## **Bilag**

- [SSG 201120 Styregruppen DIGTE+TeleKOL](#)

1-31-72-369-20

## 16. Status COVID-19-epidemien

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppens medlemmer giver en gensidig orientering på status på håndtering af COVID-19.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

- Hvad og hvorfor?
- Hvad er det, vi gerne vil løse for borgeren – og hvorfor?

På mødet gennemgås ved behov kort status på håndtering af COVID-19:

1. Status på overordnet regionalt niveau v. Pernille Blach Hansen
2. Status fra klyngerne v. en repræsentant fra hver klynge
3. Status fra PLOM v. Henrik Kise

### Beslutning

#### Regionen

- forventer adgang til mere analysekapacitet hos SSI i næste uge og dermed at kunne nedbringe ventetid i samfundssporet
- der arbejdes på at alle kommuner overtager test af egne medarbejdere i plejesektoren i tilfælde af smitteudbrud (er efterfølgende planlagt)
- aftaler med PLO-Midtjylland om anvendelse af video ifm opfølgende hjemmebesøg og videokonference med kommunalt personale sendes til orientering til Sundhedsstyregruppen, når de er behandlet i regionsrådet
- aktuel incidens i regionen er 18. november 2020 på 138. Det er en stigning fra en incidens på 51 19. oktober 2020 og 93 1. november 2020; i fem kommuner er der pt. en incidens over 200; aktuelt er 48 indlagt med COVID
- hospitalerne er herudover pressede af udredning for obs COVID, almindelig akutaktivitet og afvikling af udskudt aktivitet fra foråret.

#### Midtklyngen

- afventer udmelding om mulighed for test af medarbejdere på socialområdet
- Viborg og Silkeborg kommuner har stillet medarbejder til rådighed for podning i Nordjylland.

#### Vestklyngen

- oplever en del smitte, smitten er spredt og ikke nødvendigvis koblet til mink
- 14 dages rul på test af plejepersonale i alle kommuner
- besøgsrestriktioner på plejehjem.

#### Randersklyngen

- der er roligt
- smitteapp kobles fra i visse situationer.

#### Aarhusklyngen

- kommunal indsats for at forebygge smitte blandt unge samt indsats ift. udbrud på plejehjem
- hospitalsopgave med at teste personale på afdelinger hver anden og sjette uge samt hygiejneindsats med fokus på afstand og håndhygiejne; igang med at oprette vurderingsklinik/afklaringsklinik børn

#### Horsensklyngen

- incidens forskellig i kommunerne, men relativt roligt, kommunerne hjælper hinanden ift. isolationsfaciliteter
- hospitalet presset af smitte blandt personalet samtidig med mange indlagte med COVID, meget fokus på hygiejneindsats.

#### PLO-M

- bemærker forskel på plejhjems tilgang til brug af masker
- fortsat i gang med at rekruttere beredskabslæger.

1-01-72-30-17

## 17. Eventuelt

### **Beslutning**

Pernille Blach Hansen orienterede om, at regionens Psykiatri- og Socialudvalg er optagede af at styrke samarbejdet på tværs af sektorerne til gavn for patienterne. På udvalgets foranledning har Region Midtjylland i efteråret 2020 anmodet kommunerne om at bidrage til en kortlægning af sagsbehandlingstiden og ventetiden til iværksættelse af bostøtte og botilbud. 13 af 19 kommuner har svaret, og de data præsenteres for udvalget på møde i december 2020. Samtidig lægges der op til, at sagen drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget mhp, at den politiske drøftelse også sker i vores fælles udvalg.