

8. april 2021  
/SUSSOR



**Referat**  
**fra**  
**møde i Sundhedsstyregruppen**  
**26. marts 2021 kl. 12:00**  
**Videomøde**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt.</b>	<b>Tekst</b>	<b>Side</b>
1	<a href="#">Mødedeltagere</a>	1
2	<a href="#">Livets afslutning</a>	2
3	<a href="#">Sambejdsaftale om palliative indsatser</a>	4
4	<a href="#">Anbefalinger til en mere sammenhængende indsats på høreområdet pba. borgerinddragelsesproces</a>	8
5	<a href="#">Opfølgning på kampagne vedr. influenzavaccination og vaccination mod pneumokok</a>	11
6	<a href="#">Status på samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet</a>	14
7	<a href="#">Data på ventetid til bostøtte og botilbud</a>	18
8	<a href="#">Afslutning af DÆMP-satspuljeprojektet</a>	20
9	<a href="#">Afrapportering fra hjernerystelsesgruppen</a>	23
10	<a href="#">Status på samarbejdet omkring håndtering af COVID-19</a>	25
11	<a href="#">Eventuelt</a>	27

---

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  
Mads Venø Jessen, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland  
Vibeke Just Andersen, 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 Kjølby, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland  
Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland  
Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

### Beslutning

Der var afbud fra Lone Rasmussen, Inge Pia Christensen, Tina Ebler, Henrik Kise, Bruno Melgaard Jensen (Lisbeth Trøllund deltog for PLO-M).

---

1-01-72-30-17

## 2. Livets afslutning

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen orienteres om resultaterne fra Projekt Livets Afslutning og de videre planer for implementering i Midtklyngen.
  
- at** Sundhedsstyregruppen godkender, at rapporterne fra projektet formidles til klyngerne med henblik på, at projektets erfaringer og resultater kan anvendes som inspiration i det lokale udviklings- og implementeringsarbejde.

### Sagsfremstilling

Midtklyngen har i 2018-2020 arbejdet med projektet 'Livets Afslutning'. Projektet har med afsæt i et borgerperspektiv haft til formål at styrke mulighederne for, at borgerens ønsker for livets afslutning kan efterleves, og at det sker i et tæt samarbejde mellem borgeren, pårørende og det sundheds- og omsorgspersonale, som er involveret.

Projektet har omfattet 18 prøvehandlinger indenfor 8 forskellige temaer. Der er afprøvet og udviklet en række redskaber og tværsektorielle samarbejdsformer, som skal understøtte, at borgernes ønsker efterleves. Én af projektets hovedkonklusioner er, at der er en stor implementeringsudfordring, idet mange af de eksisterende anbefalinger og retningslinjer på området – bl.a. for samarbejdet på tværs af sektorer - ikke er implementeret. Her er der med prøvehandlingerne opnået konkrete erfaringer og resultater med systematisk implementering af eksisterende redskaber og metoder, fx brug af behandlingstestamentet, samtale med borger og pårørende og stillingtagen til behandlingsniveau.

Midtklyngen fortsætter i 2021 arbejdet med anbefalingerne fra projektet 'Livets Afslutning'. Viborg Kommune har i samarbejde med de øvrige parter i Midtklyngen fået bevilliget ca. 7,9 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje til 'Styrket nærvær og omsorg i ældreplejen' til den videre implementering.

På mødet præsenterer Omsorgschef Maila Tandrup, Viborg Kommune og Oversygeplejerske Helle Skytte, Hospitalsenhed Midt resultaterne fra projektet 'Livets Afslutning' samt planerne for den videre implementering.

Rapport med evaluering af prøvehandlingerne, projektets slutrapport og en pixiudgave kan tilgås her: [www.viborg.dk/livetsafslutning](http://www.viborg.dk/livetsafslutning)

---

## Beslutning

Oplæg om Projekt Livets Afslutning og de videre planer for implementering i Midtklyngen er vedlagt.

Efter en analyse blev der i projektet formuleret 6 indsatsområder med det formål at sikre viden, kompetencer og muligheder for at kunne efterleve borgerens ønske om ro og lov til at dø.

Sundhedsstyregruppen finder området vigtigt og bemærker:

- FMK er vores eneste fælles dokumentationsredskab, som kan tilgås på tværs af sektorer; vigtig info ift. behandlingsintensitet og ønsker bør fremgå her
- Ønskeligt med ensartethed på tværs af hospitaler fx ift. mulighed for tryghedskasse i borgerens hjem
- Det kan overvejes at bringe området op i Sundhedskoordinationsudvalget; bl.a. ift. at afsøge midtjysk politisk fokus på uhensigtsmæssigheder, der kræver ændringer på nationalt niveau.

Rapporter fra projektet formidles til klyngerne med henblik på, at projektets erfaringer og resultater kan anvendes som inspiration i det lokale udviklings- og implementeringsarbejde.

## Bilag

- [SSG 260321 Livets afslutning](#)

1-30-72-197-18

### 3. Samarbejdsaftale om palliative indsatser

#### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen anbefaler Sundhedskoordinationsudvalget, at Samarbejdsaftale om palliative indsatser godkendes.
- at** såfremt samarbejdsaftalen godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget, regionsråd og kommuner, kan implementering i klyngerne starte pr. 1. august 2021 med fuld implementering senest medio 2022, så implementering i klyngerne kan foregå i takt med, at der tilvejebringes den fornødne finansiering til indsatserne lokalt.
- at** der afholdes implementeringskonference.

#### Sagsfremstilling

##### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalerne, kommunerne, hospice, almen praksis, og Patientinddragelsesudvalget har udarbejdet vedlagte udkast til ny samarbejdsaftale om den palliative indsats. Samarbejdsaftalen har været i høring, og er blevet justeret på baggrund af høringssvarene. Samarbejdsaftalen erstatter "Sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland", indgået i 2011.

Formålet med samarbejdsaftalen er, at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne for patienter og de pårørende og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en palliativ indsats, som tager udgangspunkt i de behov og ønsker, den enkelte patient har. De involverede aktører på tværs af hospitaler, hospicer, almen praksis og kommuner har et fælles ansvar for at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne. Derudover tydeliggør samarbejdsaftalen de særlige opgaver, som hver enkelt aktør forventes at løfte til gavn for borgere og patienter med behov for såvel basal som specialiseret palliativ indsats. Hertil kommer opmærksomhed på inddragelse af civilsamfundets ressourcer. Samarbejdsaftalens implementering understøttes desuden af en

---

række redskaber beregnet til dialog, screening og vurdering i forskellige faser og situationer.

Samarbejdsaftalen omfatter alle patienter uanset alder, diagnose og social baggrund, som har en livstruende eller livsbegrænsende (for børn og unge) sygdom. Patienterne kan være i enten den tidlige eller sene palliative fase samt i den terminale fase. Den palliative indsats begynder således, når patienten får diagnosticeret en livstruende sygdom. Derudover omfatter samarbejdsaftalen de pårørende og de behov, de pårørende har.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats danner grundlaget for samarbejdsaftalen.

### **Udvalgte indsatsområder:**

#### Tidlig opsporing

Samarbejdsaftalen har et særligt fokus på tidlig opsporing og understøttelse af, at alle patienter (uanset diagnose og social baggrund), får vurderet deres behov løbende og systematisk samt får en palliativ indsats svarende til deres ønsker og behov - på det rette specialiseringsniveau.

Den palliative indsats starter, når patienten diagnosticeres med en livstruende sygdom.

#### Indsatser:

- Øget opmærksomhed hos hospitalernes og kommunernes sundhedspersonale på at identificere patienter med behov for en palliativ indsats
- Tilbyde en palliativ indsats på basalt niveau til de patienter, der har behov for dette
- Henvise en patient til Enhed for Lindrende Behandling med henblik på palliativ indsats på specialiseret niveau

#### Kompetenceudvikling

Personale på hospitalerne, i kommunerne og almen praksis skal uddannes til at opspore patienter med behov for en palliativ indsats, og herunder anvende de redskaber, der anbefales i samarbejdsaftalen (SPICT (redskab til at identificere patienter med basalt palliativt behov) og EORTC-QLQ-C15-PAL (redskab til symptomscreening) samt gennemføre ACP-samtale (redskab til afklaring af den palliative patients ønsker til fremtidig behandling og pleje)). Det er forventningen, at undervisningen vil kunne gennemføres på en halv dag (fire timer).

#### Palliativ beredskabsvagt

I dagtiden kan praktiserende læge, hospitalslæger, terapeuter og hjemmesygeplejersker kontakte Enhed for Lindrende Behandling vedrørende specifikke og generelle problemstillinger. Det foreslås i samarbejdsaftalen, at hjemmesygeplejersker kan kontakte den palliative beredskabsvagt ift. patienter, der er til tilknyttet Enhed for lindrende behandling uden for dagtid angående patientens palliative problemstillinger. Det er en ændring, idet kun bagvagter og vagtlæger i dag kan kontakte den palliative beredskabsvagt uden for dagtid. Ordningen planlægges evalueret efter ét år.

#### Planlægningsmøde

Det anbefales i samarbejdsaftalen, at der aftales planlægningsmøder, hvor de forskellige relevante aktører fra hospital, kommune, hospice, praktiserende læge, samt patienten

---

og dennes pårørende mødes fysisk i patientens eget hjem eller virtuelt. Formålet med planlægningsmøderne er at koordinere indsætterne med henblik på at skabe kontinuitet i patientforløbet, aftale ansvarsfordeling og navngiven kontaktperson samt afdække de behov, patienten og de pårørende har.

### **Økonomi vedrørende samarbejdsaftalen**

En komplet implementering af samarbejdsaftalen, herunder særligt de fire ovenstående indsatsområder, forudsætter, at Regionsrådet og kommunalbestyrelserne afsætter midler til det palliative område. Dette kan tidligst ske i budgetforhandlingerne for 2022.

Regionsrådet godkendte hensigtserklæringen "Værdig afslutning på livet" i budget 2021, og skal når samarbejdsaftalen forelægges i maj måned vurdere i hvilket omfang, man vil afsætte midler til aftalen og det palliative område.

PLO-M har meddelt, at en tiltræden af samarbejdsaftalen vil fordre en honoreringsaftale / revision af nuværende. Der indledes derfor forhandlinger om dette.

### **Opgaver med udviklingspotentiale**

Samarbejdsaftalen beskriver nogle opgaver med udviklingspotentiale. Det vedrører:

- Elektronisk udveksling af tidstro informationer på tværs af sektorerne, eksempelvis EORTC-QLQ-C15-PAL, ACP-skema og behandlingstestamente
- Dokumentation i EPJ af SPICT, EORTC-QLQ-C15-PAL og ACP-skema
- Videreudvikling af undervisningsmateriale til opsporing af palliative behov for på det basale niveau
- Udbygge muligheden for virtuelle kontakter med patienterne

### **Videre proces**

Samarbejdsaftalen skal behandles i Sundhedskoordinationsudvalget, Regionsrådet og de 19 kommuner i regionen. Under forudsætning af godkendelse af samarbejdsaftalen forventes samarbejdsaftalen at kunne træde i kraft omkring 1. august 2021.

Den konkrete implementering og tilrettelæggelse af samarbejdsaftalen vil skulle ske lokalt i de fem somatiske klynger i Region Midtjylland. I den lokale implementering bør man tilpasse implementeringen, så den bliver afstemt med de muligheder, man har i den enkelte klynge. Det vil deraf følge, at implementeringen af aftalen, vil kunne ske gradueret, men samtidig med, at ambitionsniveauet i samarbejdsaftalen fastholdes. Derudover anbefales det, at man i klyngerne og på tværs af klyngerne arbejder for at reducere udgifterne til f.eks. kompetenceudviklingen ved at samarbejde herom.

Der udarbejdes ny e-dok retningslinje, som indeholder de handlinger, der er beskrevet i bilaget med handlinger.

Det foreslås, at der afholdes en implementeringskonference med deltagelse af ledere og medarbejdere fra hospitaler, kommuner, hospice og praktiserende læger, hvor samarbejdsaftalen præsenteres. Konferencen kan finansieres primært via deltagergebyr og sekundært via Beredskabspuljen.



## Beslutning

Samarbejdsaftale om palliative indsatser og forslag om implementeringskonference er godkendt.

Såfremt samarbejdsaftalen godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget, regionsråd og kommuner, kan implementering i klyngerne starte pr. 1. august 2021. Fuld implementering i 2022 forudsætter, at der afsættes midler i de kommende budgetrunder i region og kommuner. Implementering i klyngerne kan foregå i takt med, at der tilvejebringes den fornødne finansiering til indsatserne lokalt.

## Bilag

- [Aftale til godkendelse](#)
- [Flowchart til godkendelse](#)
- [Aktiviteter til godkendelse](#)

1-30-4-06-V

#### 4. **Anbefalinger til en mere sammenhængende indsats på høreområdet pba. borgerinddragelsesproces**

##### **Formandskabet indstiller,**

- at** Sundhedsstyregruppen godkender, at det indstilles til Sundhedskoordinationsudvalget, at der i regi af sundhedsaftalen arbejdes videre med de udvalgte anbefalinger på høreområdet.
- at** Sundhedsstyregruppen godkender nedsættelse af arbejdsgruppe, som skal udarbejde konkrete forslag til tværsektorielle tiltag på høreområdet.

##### **Sagsfremstilling**

###### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Borgerdesign i Region Midtjylland har gennemført en borgerinddragelsesproces på høreområdet i 2020. Udover høreapparatsbrugere blev en lang række øvrige aktører på høreområdet også inddraget i processen, som udmøntede sig i en række anbefalinger til forbedring af høreapparatbehandling i regionen. Nogle af anbefalingerne angår ønsket om at styrke samarbejdet mellem region og kommuner, og disse behandles i denne sag.

Anbefalingerne blev behandlet af Regionsrådet 16. december 2020. Regionsrådet ønsker, at sagen drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på, at der tværsektorielt arbejdes videre med anbefalingerne. Anbefalingerne drøftes derfor i Sundhedskoordinationsudvalget i april måned. Det foreslås, at der i sagen til Sundhedskoordinationsudvalget fremgår, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som får til opgave at udarbejde konkrete forbedringsforslag til tværsektorielle tiltag.

##### **Udfordringer på høreområdet**

Borgerdesign udarbejdede i juni 2020 en rapport, som peger på en række udfordringer på høreområdet, som har indflydelse på ventetider og borgernes udbytte af behandlingen (bilag 1). De største udfordringer er lange ventetider på behandling, og at borgerne har svært ved at samle den nødvendige information og navigere i de forskellige tilbud. Der har tidligere været meget fokus på de såkaldte skuffeapparater, hvor borgere ikke

får taget høreapparaterne i brug, så de i stedet ender i skuffen. Inddragelsesprocessen har vist, at skuffeapparaterne sjældent er udtryk for en overflødig behandling, der helt kunne spares og dermed nedbringe ventelister. Det handler i højere grad om kvaliteten af den behandling og vejledning, som borgeren har fået.

Borgerdesign faciliterede i efteråret 2020 to fælles tolkninger, hvor de foreløbige indsigter fra rapporten blev valideret og tolket af et udvalg af aktører og en række anbefalinger blev udarbejdet (bilag 2). De fælles tolkninger med inddragelse af forskellige aktører bekræftede følgende udfordringer:

- Forventninger og usikkerhed: Der er uoverensstemmelse mellem borgernes forudgående forventninger til høreapparaterne og deres oplevede forbedring af hørelsen, når høreapparaterne tages i brug. Mange brugere oplever særligt usikkerhed ved den første behandling.
- Muligheder for hjælp: Det kan være svært at finde den rigtige hjælp til fx indstilling og reparation af høreapparaterne. Der er en stor opgave i at vejlede borgerne videre til de forskellige regionale, kommunale og private tilbud. Nogle grupper har brug for mere hjælp end andre. For at behandle ens mål man derfor behandle forskelligt.
- Komplexitet og mange aktører: Det er svært for borgerne at finde rundt i og forstå, hvad der foregår hos de forskellige aktører på høreområdet. Høreområdet i Region Midtjylland er organiseret med mange forskellige aktører, såvel private som offentlige, og på mange geografiske placeringer. Organiseringen opleves som kompleks og uigennemsigtig, og der er forskellige interesser på spil.

### Udvalgte anbefalinger til at styrke høreapparatbehandlingen

I december 2020 godkendte Regionsrådet, at man arbejder videre med udvalgte anbefalinger, som udsprang af Borgerdesigns proces (bilag 3). Herunder er der fem anbefalinger, som befinder sig i snitfladen mellem region og kommuner, hvorfor de bør drøftes videre i regi af sundhedsaftalesamarbejdet. Der er fokus på at koble indsatsen på tværs af hospital og kommune og styrke samarbejdet, således at borgerne oplever et bedre og mere sammenhængende forløb.

*Tabel 1. Anbefalinger med behov for dialog mellem region og kommuner*

Anbefaling fra borgerdesign	Anbefaling fra administration
1) Hjælp til navigation. Der skal være opmærksomhed på, at borgere bliver klædt på til at navigere, således, at de er klar over, hvor og hvordan de kommer videre til behandling, når de oplever, at deres høretab gør det nødvendigt.	Der arbejdes videre med anbefalingen om at sætte fokus på at lette navigationen mellem regional, kommunal og privat høreapparatbehandling og vejledning. Eksempelvis i forhold til kommunikation til borgerne.
2) Netværk. De fagprofessionelle skal over for borgerne understrege vigtigheden af at indgå i netværk med andre, der har HA. Der kan etableres netværksgrupper enten på behandlingsstederne eller hos de kommunale høreteams. Der kunne være tilbud om løbende kontakt til en netværksperson, en rutineret person, der selv er bruger.	Der arbejdes videre med denne anbefaling. Eventuelle netværksgrupper vil skulle etableres lokalt på hospitalerne eller kommunalt samt i dialog med fx Høreforeningen. I den politiske behandling i Hospitalsudvalget bakkede man op om, at det belyses, hvilke muligheder der er for at etablere et samarbejde med Høreforeningen om etablering af bruger-netværk på området.

3) De første møder. Infomøder skal foregå i et samarbejde mellem høreklubben og det kommunale. Desuden skal den, der indkalder til det første møde opfordre borgeren til at have pårørende med til møde.	Der arbejdes videre med denne anbefaling. Hospitalerne vil evt. sammen med kommunerne skulle stå for disse informationsmøder. Der skal være dialog med AUH og HEV samt evt. kommunerne om det videre arbejde med anbefalingen.
4) Tinnitus. Der kunne etableres tinnitusklinikker, for patienter med tinnitus, som er et kompliceret høretab. Behandlingen af denne patientgruppe handler ofte mere om den pædagogiske del end den tekniske. Pt. er AUH ved at forsøge at træne Randers Kommune i at kunne varetage denne gruppe af patienter.	Der arbejdes videre med et tættere samarbejde med kommunerne omkring patienter med tinnitus. AUH og Randers Kommune er i dialog om et tættere samarbejde om denne patientgruppe. Dette arbejde afventes.
5) Placering. Den offentlige opgave placeres et sted, så samarbejdet bliver styrket og behandlingen bliver lettet for borgerne.	Det anbefales, at der sættes fokus på at styrke samarbejdet mellem aktørerne på området. I forhold til kommunerne anbefales det, at ønsket om et tættere samarbejde rejses i regi af Sundhedsaftalesamarbejdet. I den politiske behandling i Hospitalsudvalget bakkede man op om, at den videre vej i forhold til ønsket om et styrket samarbejde mellem region og kommuner på høreområdet drøftes i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Herudover opfordrer udvalget til, at det i det videre arbejde med udvikling af høreområdet afsøges, hvordan der kan ske en fælles lokal forankring (fx i sundhedshuse).

### Forslag til videre proces

Det indstilles, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som får til opgave at udarbejde konkrete forslag til tværsektorielle tiltag på området med afsæt i anbefalingerne.

Arbejdsgruppen skal have fælles formandskab med ledelsesrepræsentanter fra henholdsvis regional afdeling samt kommune (ledende overlæge/oversygeplejerske og sundhedschef). Herudover deltager flere forskellige fagpersoner fra både region og kommuner, hvor der ønskes bred repræsentation ift. både faglighed og geografi.

Der lægges op til 3 møder i arbejdsgruppen.

Sundhedsaftalesekretariatet udarbejder kommissorium og forestår udpegning.

Under forudsætning af Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse forventes arbejdet igangsat i juni 2021.

### Beslutning

Indstilling godkendt.

### Bilag

- [Rapport fra borgerinddragelsesproces på Høreområdet \(juni 2020\)](#)
- [Anbefalinger pba. fælles tolkninger \(september 2020\)](#)
- [Samlet oversigt over anbefalinger på høreområdet](#)

1-01-72-30-17

## 5. Opfølgning på kampagne vedr. influenzavaccination og vaccination mod pneumokok

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen tager resultaterne vedr. andelen af vaccinerede til efterretning.
- at** Sundhedsstyregruppen godkender, at vaccinationskampagnen gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2021-2022 samt, at vaccinationkampagnen gøres til en fast indsats, der gennemføres hvert år.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

### Baggrund

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i foråret 2020, at influenzavaccination fortsat skulle være et fælles fokusområde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, og at indsatsen om influenzavaccination skulle gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2020/2021. Samtidig blev det besluttet, at kampagnen også skulle omfatte vaccination mod pneumokok lungebetændelse.

Arbejdet med kampagnen blev forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe, der udarbejdede en kampagnestrategi samt en materialepakke til vaccinationskampagnen 2020/2021. Materialepakken bestod blandt andet af:

1. *En datapakke, hvor det er muligt at følge antallet af ældre:*

- der vaccineres mod influenza på både regions- og kommuneniveau
- der vaccineres mod pneumokok på både regions- og kommuneniveau

2. *Kampagnemateriale med det formål både at gøre borgerne opmærksom på, hvorfor vaccination er vigtig, samt at klæde personaler på ift. vigtigheden af, at ældre borgere*

og kronikere vaccineres mod influenza og pneumokok og om deres egen risiko for at være smittebærere ift. borgerne. Materialet bestod blandt andet af postkort målrettet hhv. borgere og personale, plakater, infoside til infoskærme, fælles hjemmeside målrettet borgere ([www.tostik.rm.dk](http://www.tostik.rm.dk)) m.m.

3. *Idékatalog* med inspiration til den lokale tilrettelæggelse af indsatser i kommuner, på hospitaler og i almen praksis med henblik på at øge antallet af ældre, der bliver vaccineret mod influenza og mod pneumokok.

4. *Information til de praktiserende læger*

### Resultater

De seneste tal viser, at 75,7 % af de 65+ årige i Region Midtjylland er blevet vaccineret mod influenza i perioden okt.-dec. 2020. Dermed er WHO-målsætningen på 75 % opfyldt for første gang. Til sammenligning, blev der i hele sidste sæson (2½ måned) 'kun' vaccineret 53,5 % i samme aldersgruppe i Region Midtjylland.

I gruppen af 0-64 årige, blev 6,6 % af befolkningen i RM vaccineret mod influenza i okt.-dec 2020, mod ca. 4 % i sidste sæson.

Tallene kan stadig nå at ændre sig, da vi endnu ikke har de endelige vaccinationsdata til rådighed.

Vedlagt som bilag er:

- En oversigt over andel 65+ årige der blev vaccineret mod influenza i de midtjyske kommuner i forbindelse med influenzasæsonen 2020/2021 sammenlignet med influenzasæson 2019/2020
- En oversigt over andel vaccinerede 65+ årige i de midtjyske kommuner fordelt på hvem, der har foretaget vaccinationen (Almen praksis eller 'DLVS og lignende firmaer')

Det skal bemærkes, at der i 4. kvartal 2020 er sket et markant fald i andelen af forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Faldet i forebyggelige indlæggelser sker stort set udelukkende inden for gruppen af patienter der indlægges med influenza og kan nok i høj grad tilskrives nedlukningen af samfundet i forbindelse med pandemien, men også, at en betydelig større andel af den ældre befolkning blev vaccineret mod influenza sammenlignet med de tidligere år.

### Kampagne i 2021

Sundhedsaftalesekretariatet foreslår, at vaccinationskampagnen gentages i forbindelse med influenzasæsonen 2021-2022. Sundhedsaftalesekretariatet foreslår endvidere, at vaccinationsindsatsen gøres til en fast indsats, der gennemføres hvert år, og at opgaven med at forberede indsatsen forankres i den tværsektorielle arbejdsgruppe, der har løftet opgaven de to foregående sæsoner.

### Beslutning

Indstilling godkendt.

**Bilag**

- [Oversigt over andel vaccinerede i 2020-2021](#)

1-30-72-222-18

## 6. Status på samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

### Formandskabet indstiller,

- at** orientering om status på IV-aftalen og ramme for evaluering tages til orientering.
- at** afbrydelse af arbejdet med en aftale for +28 dage godkendes.
- at** det godkendes at præcisere i økonominotat, at regionen afregner for alle dage mellem start- og slutdato.
- at** det godkendes at præcisere i økonominotat, at kommunerne afregner for ét forløb ved behandling med to slags antibiotika.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

#### Monitorering af samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

Der er i løbet af 2020 arbejdet med etablering af mulighed for at følge forbruget af aftalen. Dette kræver, at fakturering og afregning er automatiseret alle steder. Når automatiseringen af afregningen er på plads, er der grundlag for monitorering pba. datatræk i regionens økonomisystem baseret på fakturaer fra kommuner til region.

I nedenstående tabel 1 og tabel 2 ses antallet af bogførte faktura samt de bogførte udgifter i 2020. Disse er fordelt hhv. på de hospitaler, der har bogført udgiften (tabel 1) og de kommuner, der har sendt fakturaen (tabel 2).

Der gøres opmærksom på, at de tidligere nævnte opstartsudfordringer har medført, at det er vanskeligt at drage konklusioner på baggrund af forbruget i 2020. Der er f.eks. enkelte kommuner, der ikke nåede at sende fakturaer i 2020, regionen har modtaget faktura vedr. 2020 efter at bogføringen er lukket, hvormed de ikke indgår i opgørelsen for 2020 og slutteligt nåede nogle kommuner ikke at sende faktura for en del af december. Dermed indgår dette forbrug ikke af nedenstående tabeller. De enkelte hospitaler og kommuner er endvidere påbegyndt implementering af IV-aftalen på forskellige tidspunk-



ter i perioden 1. juni til 1. september 2020. Derudover kan omfanget i den enkelte kommune være påvirket af, hvorvidt kommunen allerede var i gang med IV-behandling, eller det har været et tilbud, der skulle (gen)etableres.

Der bør derfor udvises varsomhed i forhold til at tolke og drage konklusioner på baggrund af forbruget i 2020. Af denne årsag leveres der for 2020 et samlet forbrug og antal forløb for hele året, hvor der ikke er opdelt på antal dage samt forløbstyper, idet ovenstående udfordringer vil gøre tolkning på disse informationer vanskelig. Det forventes, at afregningen af aftalen implementeres fuldt ud i 2021 således, at der løbende til møderne i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget kan fremlægges data, hvor brugen af aftalen kan følges.

### **Tabel 1: Antal fakturaer og bogførte udgifter i 2020 fordelt på hospitaler**

#### IV behandlinger for 2020

Oversigt over udgift og antal forløb pr. hospital

Hospital	Å	Beløb	Antal forløb
AUH		564,246	173
HE Horsens		425,233	134
HE MIDT		905,865	402
HE Vest		455,923	151
RH Randers		442,538	108
I alt		2,793,804	968

Trukket fra BI-rapporten - <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/workbooks/11124/views>  
d. 28/1 2020.

### **Tabel 2: Antal fakturaer og bogførte udgifter i 2020 fordelt på afsendende kommune**

## Oversigt over udgift og antal forløb pr. kommune

Afsender	Beløb	Antal forløb
AARHUS KOMMUNE	366,197	132
FAVRSKOV KOMMUNE	213,679	44
HEDENSTED KOMMUNE	116,100	51
HERNING KOMMUNE	113,230	34
HOLSTEBRO KOMMUNE	137,117	46
HORSENS KOMMUNE	64,017	31
IKAST-BRANDE KOMMUNE	48,740	5
LEMVIG KOMMUNE	50,058	12
ODDER KOMMUNE	123,983	17
RANDERS KOMMUNE	235,072	60
RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	155,520	52
SILKEBORG KOMMUNE	222,881	95
SKANDERBORG KOMMUNE	210,956	56
SKIVE KOMMUNE	73,522	39
SYDDJURS KOMMUNE	53,512	18
VIBORG KOMMUNE	609,220	276
I alt	2,793,804	968

Trukket fra BI-rapporten - <http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/workbooks/11124/views>  
d. 28/1 2020

**Evaluering af aftalen**

I IV-aftalens 'Punkt 9. Monitorering og opfølgning', står der følgende:

"Der vil blive monitoreret på løbende aktivitet ift. estimeret omfang på antal forløb og økonomi samt hvorvidt øvrige forudsætninger holder, herunder antal behandlingsdage, antal doseringer pr. dag, omfang pumpe og væske, fordeling mellem nærområde/eget hjem. Der gennemføres en undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet, fx ved interviews/spørgeskemaer i udvalgte deltagende kommuner med henblik på at afdække, om de forventede patientfordele indfries. Spørgeskema udarbejdes i regi af Sundhedsaftalesekretariatet og gennemføres i de enkelte kommuner. Ovenstående evalueres ultimo 2021."

På baggrund af data fra regionens økonomisystem, vil det være muligt at følge:

- Antal fakturaer
- Regningsbeløb
- Antal behandlingsdage (indelt i intervaller)
- Forløbstyper jf. de aftalte afregningstakster.

Det er i regionens økonomidata ikke muligt at undersøge antal doseringer pr. dag samt fordeling mellem nærområde/eget hjem. Dette vil skulle genereres via kommunernes omsorgssystemer. De nærmere rammer for hvilke informationer, der skal tilvejebringes, samt hvorledes og hvorhenne foreslås drøftes i regi af IV-gruppen og de derunder nedsatte arbejdsgrupper.

---

Ift. en undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet pågår der dialog med Region Midtjyllands Koncern Kvalitet om en egnet model.

### **Aftale +28 dage**

Sundhedsstyrelsen godkendt 18. januar 2021, at der udarbejdes en regionsdækkende aftale for IV-behandling i kommunalt regi ud over 28 dage. Efter yderligere vurdering i regi af den faglige arbejdsgruppe og økonomiarbejdsgruppen samt indhentning af hospitalernes bud på antal og karakter af forløb over 28 dage indtil nu, er det samlede billede, at der er ganske få forløb – og nogle enkelte af dem er helt særlige. På den baggrund foreslår IV-styregruppens formandskab, at der ikke på nuværende tidspunkt udarbejdes en regionsdækkende aftale om +28 dage. Ved behov for behandling ud over 28 dage kan man i klyngerne tage udgangspunkt i dagstaksten. En vurdering af de lange forløb drøftes i regi af Sundhedsstyrelsen sidst på året sammen med en generel evaluering af IV-aftalen.

### **Præcisering af økonominotat**

Sekretariatet har modtaget forespørgsler, der indikerer et behov for at præcisere det udarbejdede økonominotat [https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/samarbejdsaftaler/afregningsmodel\\_iv\\_aftale-endelig\\_final1-2.pdf](https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/samarbejdsaftaler/afregningsmodel_iv_aftale-endelig_final1-2.pdf)

Det er især ift. 0-dage (hvis IV ikke gives hver dag) og ift. samtidig behandling med to slags antibiotika. Der er usikkerhed og forskellig håndtering af dette ude i klyngerne. En rundspørge til hospitalerne viser, at der er ganske få af disse forløb. IV-styregruppens formandskab foreslår som en pragmatisk løsning følgende præcisering af forståelsesparet:

- vedr. 0-dage: regionen afregner for alle dage mellem start- og slutdato i et forløb (det vil sige, at regionen betaler for 0-dage, hvor der ikke gives antibiotika)
- vedr. behandling med to slags antibiotika: kommunen afregner for ét forløb (det vil sige, at kommunen kommer til at bruge mere tid på de forløb, hvor der er to slags antibiotika – og de afregnes til samme takst, som hvis der var én type antibiotika).

Det er en løsning med gynger og karruseller, hvor region og kommune hver tager en 'ulempe'. Omfanget af forløbene vil ikke stå mål med de administrative ressourcer, der vil skulle bruges på at afregne det helt nøjagtigt.

Fælles for ovenstående løsninger er, at en vurdering af dem drøftes i regi af Sundhedsstyrelsen sidst på året sammen med en generel evaluering af IV-aftalen.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

1-31-72-68-20

## 7. Data på ventetid til bostøtte og botilbud

### Formandskabet indstiller,

**at** orientering om kortlægningen af ventetiden til bostøtte og botilbud, samt om at kortlægningen efterfølgende fremlægges til politisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget, tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

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

Sundhedsstyregruppen orienteres om, at Region Midtjylland har gennemført en kortlægning af sagsbehandlingstiden og ventetiden til bostøtte og botilbud. Sagen fremlægges til politisk drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget på det kommende møde.

Region Midtjylland kortlagde i februar 2018 sagsbehandlingstiden og ventetiden til bostøtte i de enkelte kommuner i regionen. Kortlægningen er vedlagt som bilag. Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg besluttede i december 2019, at oversigten over sagsbehandlingstid og ventetid på bostøtte i kommunerne skulle opdateres. Oversigten skulle endvidere indeholde de samme oplysninger vedrørende sagsbehandlingstid og ventetid på botilbud.

Kortlægningen blev i første omgang udskudt på grund af corona-situationen, men blev gennemført i oktober 2020.

Region Midtjylland kontaktede de enkelte kommuner, som blev anmodet om at give en status på ventetiden i egen kommune. 13 af de 19 kommuner svarede på henvendelsen. Resultatet af kortlægningen fremgår af bilaget.

Kommunerne oplyste endvidere, at corona-situationen generelt havde haft ingen eller begrænset betydning for ventetiden.

---

Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg blev præsenteret for kortlægningen i december 2020. Udvalget besluttede, at sagen drøftes i Sundhedskordinationsudvalget. Det er efterfølgende aftalt, at sagen også drøftes i Sundhedsstyregruppen. Dermed understøttes det, at de politiske drøftelser af temaer af fælles interesse sker i fælles udvalg.

#### *Ventetid til bostøtte*

Ifølge kortlægningen har hovedparten af kommunerne en sagsbehandlingstid i forhold til bostøtte på maksimalt otte uger/to måneder. Nogle kommuner angiver, at sagsbehandlingstiden hyppigt er kortere, og/eller at akutte tilfælde prioriteres. Enkelte kommuner differentierer ventetiden, så sagsbehandlingstiden i forhold til allerede kendte borgere er kortere end sagsbehandlingstiden i forhold til nye borgere.

Sagsbehandlingstiderne i forhold til bostøtte er stort set uændrede, siden Region Midtjylland gennemførte en tilsvarende undersøgelse i februar 2018. Bostøtten iværksættes typisk hurtigst muligt og senest efter 1-2 uger.

#### *Ventetid til botilbud*

En række kommuner har fastsat interne frister for behandlingen af sager om bevilling af botilbud. Fristerne varierer mellem otte uger og op til seks måneder.

Hovedparten af kommunerne kan ikke angive, hvor længe borgerne skal vente på at flytte ind, når botilbuddet er bevilget. Hvis botilbuddet er ledigt, kan det iværksættes umiddelbart. Der kan dog forekomme ventetid, hvis borgeren har specifikke behov eller ønsker et bestemt botilbud, hvor der ikke umiddelbart er ledige pladser.

Ventetiden til botilbud var ikke en del af kortlægningen i februar 2018, så der kan ikke sammenlignes på tværs af årene.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt med bemærkning om, at sundhedsaftalesekretariatet undersøger, om sagsfremstillingen skal skærpes ift., hvordan resultaterne af undersøgelsen beskrives (sagsbehandlingstid vs. ventetid), når sagen forelægges Sundhedskordinationsudvalget.

Fra regional side bemærkedes, at der under COVID-19 er eksempler på, at borgere søger hospitalerne med henvisning til, at kommunale tilbud til dem er lukkede grundet COVID-19.

## **Bilag**

- [Notat med historiske data - ventetid til bostøtte](#)
- [Notat vedr. sagsbehandlingstid og ventetid til bostøtte](#)

1-30-72-116-16

## 8. Afslutning af DÆMP-satspuljeprojektet

### Formandskabet indstiller,

- at** afrapporteringen tages til efterretning.
- at** afrapporteringen inddrages i det øvrige arbejde med tidlig opfølgning til de svageste ældre borgere inden for de første dage efter udskrivning, og Sundhedsstyregruppen forelægges anbefalinger.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

I 2016 bevilligede Sundhedsstyrelsen 15,6 mio. kr. til Region Midtjylland og de midtjyske kommuner til at afprøve nye måder at samarbejde på tværs af sektorerne. Midlerne blev bevilliget som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, konkret via satspuljen for de svageste ældre 2016-19.

Vedlagte samlede afrapportering bygger på:

- evalueringsaktiviteter, som klyngerne efter egen beslutning har iværksat (planche 2-4)
- et følgeforskningsprojekt (brugeroplevelse kvalitet i spor 2) og en organisationsanalyse (af spor 1 – tættere samarbejde om visitation) foretaget af DEFACTUM (planche 5-6)
- en national afrapportering af DÆMP-satspuljeprojektet (foretaget af Implement og Vive, offentliggjort af Sundhedsstyrelsen i januar 2021) (planche 7).

Delprojekternes egne evalueringer og opsamlinger findes her:

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/det-rette-tilbud-til-borgerne-fra-forste-kontakt/afrapportering/>.

#### Hovedkonklusioner

Spor 1 (tættere samarbejde om visitation) har ikke på det foreliggende datagrundlag kunne påvise sammenhæng mellem indsatsen og udviklingen i antallet af forebyggelige

indlæggelser. Der er indhentet erfaringer om behovet for kendskab og relationer mellem sundhedspersonale på tværs af sektorer samt indsigt i organisatoriske forhold, som hæmmer og fremmer, at borgeren visiteres til det rette tilbud.

Spør 2 (tidlig opfølgning efter udskrivning) konkluderer ud fra egne evalueringer en tendens til, at tidlig opfølgning forebygger genindlæggelser, bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet og skaber tryghed hos patienter/borgere og pårørende.

DEFACTUMs forskningsprojekt om borgerens selvbestemmelse og autonomi viste et afgørende behov for inddragelse af borgerne i behandlingsforløbene for, at sikre den enkeltes selvbestemmelse og bevidsthed omkring nye tiltag, og undgå modreaktion fra borgeren.

Den nationale evaluering fra Vive og Implement

På tværs af alle syv nationale projekter ses, at:

- samarbejde og sammenbragte kompetencer skaber øget kvalitet og sammenhæng
- det giver et kvalitetsløft i det samlede forløb, når samarbejdet prioriteres og lykkes.

Det er sandsynliggjort, at kommuner og regioner kan skabe sammenhæng til gavn for borgerne ved:

- at praksis afstemmes mellem samarbejdspartnere, og at aktiviteterne indrettes efter borgeren
- at etablere specialfunktioner som fx tværgående stuegang og tværsektorielle geriatrike teams.

Der er en stor usikkerhed forbundet med vurderingen af omkostninger, og omkostningerne er vurderet for kommuner og regioner samlet set. Indsætterne kan have forskellige budgetmæssige konsekvenser for kommuner og region.

Den samlede nationale evaluering findes her: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/dette-tilbud-til-borgerne-fra-forste-kontakt/>

#### Status fra delprojekterne marts 2021

- *Midt*: Alle elementerne i Sundhedsvisitationen er fuldt implementeret og kører i normal drift.
- *Randers*: Fokus på tættere samarbejde omkring visitationen er implementeret. Udvikling af app'en "De Nære Behandlingstilbud" (overblik over hvad akutteam kan tilbyde i den enkelte kommune) er i proces i regi af Sundhedsstyregruppen, med inddragelse af alle 19 kommuner og på sigt afprøvning ved vagtlægerne.
- *Vest*: Alle indsatser er blevet en del af driften:
  - Alle patienter, der scorer 31+ til opfølgende hjemmebesøg uanset alder og bopæl, tilbydes modtagebesøg ved kommunal sygeplejerske indenfor 24 timer efter udskrivelsen
  - Udskrivelsesmøder afholdes – lidt udfordret i corona perioden. Denne indsats intensiveres nu, så det bliver systematisk og dermed alle, som scorer 31+ til opfølgende hjemmebesøg uanset alder
  - Der er afholdt virtuelle workshops for kommunale og regionale medarbejdere, og efterfølgende er der udarbejdet driverdiagrammer, som skal understøtte den fortsatte implementering. Data på indsatserne følges

- Den tidligere styregruppe er blevet til implementeringsgruppe. Gruppen mødes fortsat 4 gange årligt.
- *Horsens*: Projektet lukket ned. Dog har de gode erfaringer ift. opfølgning efter udskrivelse medført, at der er oprettet et geriatrisk udskrivelsesteam, som ringer til patienterne/pårørende eller hjemmepleje et par dage efter udskrivelse for at høre, hvordan det går. Mulighed for sparring efter udskrivelse for disse patienter/pårørende og kommunal hjælp i 5 hverdage efter.
- *Aarhus*: Fortsat indsats med tidlig geriatrisk hospitalsopfølgning efter udskrivelse, men ikke ressourcer til at give opfølgning til alle. Aarhus Kommune har også fortsat med tidlig opfølgning ved hjemmesygeplejerske til alle skrøbelige ældre patienter efter udskrivelse.

### Den videre proces

Det midtjyske satspuljeprojekt blev præsenteret for Sundhedsstyregruppen 20. februar 2020 uden den endelige afrapportering. Præsentationen var lagt sammen med en generel drøftelse af scenarier for tidlig opfølgning efter udskrivning i forhold til de svageste ældre patienter.

Sundhedsstyregruppen var i februar 2020 ikke klar til at konkludere, hvorvidt der skal være en fælles ambition på tværs af alle hospitaler og kommuner om tidlig opfølgning til de svageste ældre borgere inden for de første dage efter udskrivning. Der blev dengang peget på behovet for:

- at inddrage klyngerne ift. deres syn på, om der ønskes en fælles ambition
- at bede fagpersoner på tværs af klyngerne – herunder satspuljeprojekter - (fx ved en workshop) danne fælles viden/erfaring mht. indsatser, målgrupper og effekter/ikke-effekter mv. Fagpersonerne må gerne afgive forslag til mulige nye prøvehandlinger og/eller anbefalinger til mulige fælles modeller, hvor der tages højde for geografiske forskelle/vilkår.

Grundet COVID-19 er disse aktiviteter ikke afholdt endnu. Det indstilles, at afrapporteringen inddrages ifm. en forespørgsel til klyngerne og en workshop mhp afklaring af, hvorvidt der skal være en fælles ambition på tværs af alle hospitaler og kommuner om tidlig opfølgning til de svageste ældre borgere indenfor de første dage efter udskrivning.

Anbefalinger fra klyngerne og workshoppen præsenteres herefter for Sundhedsstyregruppen med henblik på at aftale en eventuel fælles ambition på tværs af alle hospitaler og kommuner om tidlig opfølgning til de svageste ældre borgere inden for de første dage efter udskrivning.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

### **Bilag**

- [Afrapportering - egen og national evaluering](#)



1-01-72-30-17

## 9. Afrapportering fra hjernerystelsesgruppen

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen tager afrapportering angående Status for hjernerystelsesområdet til efterretning.
  
- at** Sundhedsstyregruppen beslutter, at stillingtagen til udarbejdelsen af evt. konkrete anbefalinger for hjerneskodeområdet i Region Midtjylland afventer implementering af nationale kliniske retningslinjer samt GAIN 2.0. projektet.

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

I regi af Sundhedsstyregruppen har der været nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, der har arbejdet med hjernerystelsesområdet i efteråret 2020. Arbejdsgruppen fik til opgave dels at foretage en afdækning af området og dels afklare, hvad der skal indgå i en forløbsplan, og hvem der skal løse hvilke opgaver.

Arbejdsgruppen har udarbejdet vedhæftede afrapportering. Afrapporteringen giver på et overordnet niveau en status for hjerneskodeområdet i form af en skitsering af nuværende indsatser i de enkelte sektorer samt de lovgivningsmæssige rammer. Derudover er der et regionalt estimat på omfang af patienter i målgruppen. I rapporten konkluderes det, at både hospitaler, kommuner og almen praksis arbejder med hjernerystelsesproblematikker hos patienterne. Det er imidlertid klart, at der findes en række punkter indenfor hjernerystelsesområdet, hvor der er behov for forbedringer. Nogle af de punkter, som rapporten peger på er:

- Bedre udredning og diagnostik af patienter med hjernerystelse
- Behov for mere viden og evidens i forhold til behandling og rehabilitering af patienter med hjernerystelse
- Behov for bedre data på området

- 
- Tættere og mere koordineret samarbejde mellem aktørerne på området således, at der skabes et tydeligt patientflow med en klare ansvarsplacering.

Primo 2021 er de første nationale kliniske retningslinjer (non-farmakologiske) for patienter med hjernerystelse udkommet. Retningslinjerne har blandt andet til formål at understøtte et sammenhængende patientforløb samt medvirke til videndeling på tværs af sektorerne. Derudover er der igangsat et større forskningsprojekt i Region Midtjylland, GAIN 2.0, der har til formål at styrke evidensen for hvilke indsatser, der virker indenfor hjernerystelsesområdet. Det er derfor arbejdsgruppens indstilling, at man afventer erfaringerne med implementeringen af de nationale retningslinjer og resultaterne fra GAIN 2.0, inden der tages stilling til evt. udarbejdelse af konkrete anbefalinger for området i Region Midtjylland.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

## **Bilag**

- [Afrapportering hjernerystelse 020321](#)

1-31-72-369-20

## 10. Status på samarbejdet omkring håndtering af COVID-19

### Formandskabet indstiller,

at status på håndtering af COVID-19 tages til orientering.

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

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

Regionen, klyngerne og PLO-Midtjylland giver en kort status på situationen omkring håndtering af COVID-19.

#### Tilbud til borgere med senfølger efter COVID-19

I forhold til borgere med lette senfølger er det aftalt, at de udredes og behandles ved egen læge. Egen læge kan henvises til kommunale sundhedstilbud f.eks. vedr. træning, kost, sygdomsmestring og energiforvaltning. Der vil være tale om et individuelt tilbud, der fastlægges af kommunen efter samtale med borgeren om hvilke funktioner, der er behov for at styrke.

Patienter med uventede, komplekse og langvarige symptomer, der er tilstede seks uger efter akut COVID-19, kan de praktiserende læger henvises til et tilbud i hospitalsregi via fællesvisitation på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital. Initial udredning og behandling foregår på enten Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital eller i regi af den infektionsmedicinske funktion ved Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest i Herning, hvorefter andre specialer ved behov inddrages i forløbet. Det tilstræbes, at patienterne kommer til inden for fire uger.

Tilbud til borgere med senfølger efter COVID-19 tager derudover i videst muligt omfang afsæt i de eksisterende afdelinger/funktioner og henvisningsveje. Det betyder, at patienter med mistanke om sygdom, der stammer fra ét organsystem, henvises direkte til relevant speciale.

Børn og unge under 18 år ses i pædiatrien, konkret på Børn og Unge på Aarhus Universitetshospital, idet det i udgangspunktet vurderes, at der er tale om et relativt begrænset antal patienter.

---

**Beslutning**

Test: der er aktuelt 39 steder til PCR-test og 65 steder til kviktest i Region Midtjylland; der ventes mange tests henover påsken; der er igår sendt notat til kommunerne om procedure ifm. smitteudbrud på skoler, institutioner mm.

Vaccination: Astra-Zeneca vaccine fortsat på pause yderligere tre uger; vaccination på bosteder er i gang; der arbejdes med indlæsning af indmeldte til målgruppe 5; det ser positivt ud med leverancer fra Pfizer.

Antal indlæggelser med COVID-19 er stille begyndt at stige. Der udsendes fortsat data-overblik over indlagte med COVID-19 til kommunerne på hverdage.

Klyngerne oplever ro på ift. COVID-19; AUH går fra fase 0 til fase 1 30. marts efter let stigning i antal indlagte.

PLO-M: ros til personalet på kommunale og private bosteder for samarbejdet ifm. vaccination; opmærksomhed på at praktiserende læger ikke kan hjælpe med at udskrive coronapas, der pågår nationalt arbejde med at finde en løsning.

1-01-72-30-17

## **11. Eventuelt**

### **Beslutning**

Intet under dette punkt.