

10. april 2019  
/SUSSOR



**Referat**  
**fra**  
**møde i Sundhedsstyregruppen**  
**27. marts 2019 kl. 09:00**  
**i Regionshuset Viborg, lokale F7**

# Indholdsfortegnelse

---

| <b>Pkt. Tekst</b>   | <b>Side</b> |
|---|-------------|
| 1 <a href="#">Mødedeltagere</a>   | 1           |
| 2 <a href="#">Behandling af høringssvar og godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023</a>   | 2           |
| 3 <a href="#">Udfordringer og mulige forbedringer på akutområdet</a>  | 6           |
| 4 <a href="#">Anbefalinger til samarbejdet omkring borgere i kommunale akutfunktioner</a>   | 9           |
| 5 <a href="#">Udbredelse af medicinposen</a>  | 11          |
| 6 <a href="#">Kommissorium for udarbejdelse af forslag til fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade</a> | 14          |
| 7 <a href="#">Orientering om Steno Diabetescenter Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde</a>  | 17          |
| 8 <a href="#">Oversigt over igangværende arbejdsgrupper</a>   | 20          |
| 9 <a href="#">Eventuelt</a>   | 21          |

---

1-01-72-30-17

## 1. Mødedeltagere

### Sagsfremstilling

Flemming Storgaard, Ikast-Brande Kommune  
Kate Bøgh, Favrskov Kommune  
Søren Liner Christensen, Herning Kommune  
Lone Rasmussen, Skanderborg Kommune  
Helle Bro, Holstebro Kommune  
Mette Andreassen, Viborg Kommune  
Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune  
Hosea Dutscke, Aarhus Kommune  
Sine Møller Sørensen, KOSU  
Jonna Holm Pedersen, KKR

Lise Høyer, PLO-M  
Henrik Kise, PLO-M

Christian Boel, 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 Helle Bro, Hosea Dutscke, Henrik Kise, Inge Pia Christensen, Thomas Balle Kristensen, Anette Schouv Kjeldsen.

1-30-72-73-17

## 2. Behandling af høringsvar og godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023

### Formandskabet indstiller,

- at** Sundhedsstyregruppen med afsæt i indkomne høringsvar godkender ændringsforslag til Sundhedsaftalen 2019-2023, herunder:
- at** opfølgning på Sundhedsaftalen ændres fra to gange årligt til én gang årligt, og det tilføjes, at der løbende følges op på implementering af samarbejdsaftaler
- at** inddragelse af pårørende og borgerens eget ansvar præciseres under 'På borgernes præmisser'
- at** et klart fokus på det tværsektorielle samarbejde i de prioriterede indsatser tydeliggøres
- at** kompetenceudvikling tilføjes under afsnit 5 'Implementering og opfølgning'
- at** forsøg med fælles ledelse og økonomi tilføjes under det bærende princip 'At bryde med vanetænkning'
- at** inddragelse af relevante parter i udmøntning af sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler tilføjes under afsnit 5 'Implementering og opfølgning''

### Sagsfremstilling

#### Det produktive/ handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

Sundhedskoordinationsudvalget sendte primo januar udkast til Sundhedsaftalen 2019-2023 i høring. Indkomne høringsvar er vedlagt. På mødet ønskes Sundhedsstyregruppens drøftelse af indkomne høringsvar og godkendelse af ændringer med henblik på at

---

afklare hvilke konkrete ændringsforslag, der indstilles til Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter den 30. april 2019 indkomne hørings svar og beslutter eventuelle ændringer på baggrund heraf. Herefter sendes endelig sundhedsaftale til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd, inden den træder i kraft den 1. juli 2019.

### **Opsummering af hørings svar og forslag til konkrete ændringer**

Sundhedsaftalesekretariatet har lavet vedlagte opsummering af de indkomne hørings svar. I det følgende listes temaer, som er nævnt af flere af høringsparterne, efterfulgt af sekretariatets forslag til håndtering.

- **Opbakning**

Der er generelt opbakning til indholdet i sundhedsaftalen og ros til processen.

- **Økonomi**

Vigtigheden af at have opmærksomhed på økonomien i den løbende udmøntning af samarbejdsaftaler mv. bliver påpeget. I den forbindelse er der generelt opbakning til princippet om 'gynger og karruseller'. Dog forslår enkelte, at man omformulerer til en anden overskrift. Samtidig ønsker enkelte kommuner et princip om, at 'pengene følger opgaven' fremfor 'gynger og karruseller'.

Sekretariatet foreslår, at de eksisterende formuleringer om økonomi (s. 8) fastholdes.

- **Ensartethed**

Flere fremhæver ønsket om ensartethed og regionsdækkende aftaler.

Sekretariatet foreslår, at de eksisterende formuleringer om geografisk lighed (s. 2) og ensartet kvalitet (s. 8) fastholdes.

- **Indikatorer og opfølgning**

Flere ønsker mere specifikke indikatorer, herunder en konkret målsætning for størrelsen på fald i antal dagligrygere. Endvidere er der ønske om, at der ændres fra opfølgning på aftalen to gange om året til én gang årligt.

Sekretariatet foreslår,

- at eksisterende målsætninger og indikatorer, som tager afsæt i nationale mål og indikatorer, fastholdes. Som supplement hertil vil der i opfølgning på konkrete samarbejdsaftaler, der indgås i perioden, formuleres mere specifikke indikatorer målrettet den konkrete aftale. Der er samtidig igangsat et udviklingsarbejde ift. bedre indikatorer for mental sundhed hos børn og unge på baggrund af kommunale trivselsdata. Der tilføjes en sætning i afsnit 5 (s. 13) om, at der løbende følges op på implementering af samarbejdsaftaler
- at opfølgning på aftalen ændres fra to gange årligt til én gang årligt, samt at der ved den årlige opfølgning tages stilling til eventuel revision af overblikbilledet med målsætninger og indikatorer. Dette da de nationale indikatorer er dynamiske og løbende tilpasses. Der er fx i februar 2019 ved overgang til Landspatientregister 3 (LPR3) sket ændringer, som får indflydelse på indikatorerne.

---

- **Inddragelse af borgere og pårørende**

Flere ønsker større fokus på inddragelse af pårørende og borgerens eget ansvar.

Sekretariatet foreslår, at denne del præciseres i visionen 'På borgerens præmisser' s. 5.

- **Fælles ansvar for de prioriterede indsatsområder**

Ønske om et klart fokus på det tværsektorielle samarbejde i de prioriterede indsatser.

Sekretariatet foreslår, at den fælles forpligtelse tydeliggøres i afsnittet om akutområdet under indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere'.

- **Tilgængelighed til specialiseret ekspertise**

Ønske om at der er mere fokus på hospitalernes forpligtelser, herunder tilgængelighed til specialiseret ekspertise og sparring fra hospitaler og speciallæger.

Sekretariatet foreslår, at den fælles forpligtelse tydeliggøres i afsnittet om akutområdet under indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere' (s. 7).

- **Kompetenceudvikling**

Ønske om fokus på (fælles) kompetenceudvikling, så de rette ressourcer er til stede, der hvor opgaven løses.

Sekretariatet foreslår, at der tilføjes 'kompetenceudvikling' i afsnit om Implementering og opfølgning (s. 13).

- **Fælles ledelse og økonomi**

Ønske om fælles ledelse og økonomi på tværs af sektorer.

Sekretariatet foreslår, at der indsættes formulering om forsøg med fælles ledelse og økonomi under 'At bryde med vantænkning' (s. 9).

- **Almen praksis' rolle**

Flere anerkender at PLO-Midtjylland er medunderskriver på Sundhedsaftalen. Samtidig påpeges behovet for, at almen praksis kommer endnu mere i spil og bliver en forpligtet aftalepart.

Sekretariatet foreslår, at de eksisterende beskrivelser af almen praksis' rolle og Sundhedsaftalens sammenhæng til Praksisplanudvalget (s. 2, 8 og 13) fastholdes. PLO-Midtjylland har signaleret den forpligtelse og opbakning til Sundhedsaftalen, der er mulig indenfor rammerne af den gældende lovgivning.

- **Inddragelse af relevante parter**

Flere anbefaler, at relevante parter (fx faglige organisationer/frontpersonale, patientforeninger, Patientinddragelsesudvalget) inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen.

Sekretariatet foreslår, at der indsættes en formulering i afsnit om Implementering og opfølgning (s. 13) om, at relevante parter inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler.

---

Dokument med konkrete ændringsforslag er vedlagt. Supplerende til ovenstående har Sundhedsaftalesekretariatet lavet en række redaktionelle rettelser, som ligeledes fremgår af vedlagte dokument.

### Håndtering af øvrige input

Sundhedsaftalesekretariatet udarbejder et overblik over høringssvarenes konkrete input, der kan indgå som baggrund for det videre arbejde med implementering af sundhedsaftalen. Der er dels input til nuværende og mulige kommende indsatsområder og dels en række opmærksomhedsområder, som bør medtænkes i den kommende udmøntning af sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler. Det drejer sig fx om:

- opmærksomhed på økonomi og gennemsigtighed
- opmærksomhed på inddragelse af relevante parter i den videre udmøntning af Sundhedsaftalen i konkrete samarbejdsaftaler
- konkrete input til udmøntning af de prioriterede indsatsområder om forebyggelse, ældre og den nære psykiatri
- forslag til mulige kommende indsatsområder: rehabilitering, alkohol, fysisk aktivitet, kost, medicin/polyfarmaci, ensomhed, KOL, diabetes, muskelskeletsygdomme
- løbende opmærksomhed på behovet for tydelighed om, hvem der har initiativpligten, så borgeren ikke kommer i klemme.

Nogle høringssparter har spurgt til, hvordan og hvornår der prioriteres nye indsatsområder. Dette vil løbende blive taget op i Sundhedskoordinationsudvalget. Ud fra en foreløbig drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget, er der peget på, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende vurderer, hvornår vi er i god udvikling med et igangsat indsatsområde og har mulighed for at igangsætte nye, hvorefter nyt område prioriteres.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

Sundhedsstyregruppen opfordrede til, at Sundhedskoordinationsudvalget sender en kvittering for høringssvar til faglige organisationer og patientorganisationer m.fl. Dette forslag medtages i sagen til Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019.

### Bilag

- [Samlet pdf høringssvar sundhedsaftalen](#)
- [Opsummering høringssvar sundhedsaftalen \(190319\)](#)
- [Ændringsforslag på baggrund af høringssvar 190319](#)
- [Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023](#)

1-01-72-30-17

### 3. Udfordringer og mulige forbedringer på akutområdet

#### Formandskabet indstiller,

- at** de fem spor fra arbejdsgruppe om udfordringer og mulige forbedringer i det tværsektorielle samarbejde på akutområdet godkendes
- at** de fem spor indgår som grundlag for det videre arbejde med Sundhedsaftalens indsatser om udvikling af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet

#### 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

Med dette punkt går Sundhedsstyregruppen i gang med at udfolde kommende initiativer i den næste sundhedsaftale inden for indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. På mødet drøftes forslag til fem spor for udvikling af akutområdet med henblik på godkendelse, inden forslaget behandles i Sundhedskoordinationsudvalget på møde 30. april 2019.

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde 27. juni 2018 taget initiativ til en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdet er igangsat inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig er kortlægningen et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale.

Til opgaven har der været nedsat en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe, der har haft til opgave at afdække og analysere udfordringer og forbedringspotentialer for det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdsgruppen anbefaler fem spor, der sætter retning for udviklingen af indsatser til borgere med akut sygdom på tværs af kommuner, region og almen praksis.

Søren Liner Christensen, direktør i Herning Kommune, indleder punktet med en præsentation af arbejdsgruppens forslag.



## Baggrund

I de kommende år skal vi kunne behandle flere borgere og især flere ældre borgere med flere samtidige sygdomme. I den forbindelse spiller udviklingen af akutområdet en central rolle. Det vurderes, at der er et stort potentiale i at styrke den samlede indsats i forhold til borgere med akut sygdom - både i et borgerperspektiv og fagligt og økonomisk.

En stor del af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bruges i dag på akutte patientforløb. I 2017 var 75 % af alle indlæggelser i Region Midtjylland akutte indlæggelser. Hertil kommer de indsatser, der sker hos praktiserende læge/vagtlæge, præhospitalet (akutlægebiler, akutbiler, ambulancer) samt kommunale akutfunktioner og sygepleje i forhold til borgere med akut sygdom.

I et borgerperspektiv og fagligt giver det god mening at se på mulige forbedringer på akutområdet. Fra et borgerperspektiv er det ønskeligt at undgå indlæggelse, hvis det er muligt. Det er også ønskeligt, at de forskellige parter i borgerens forløb samarbejder, så indsatsen til borgeren er velkoordineret. Samtidig vil borgeren i mange tilfælde få et bedre forløb, hvis sygdom bliver opdaget i tide, og hvis behandlingsindsatsen kan ske planlagt fremfor akut. Både i et borgerperspektiv og fagligt set er det bedre, hvis vi proaktivt forebygger forværring af sygdom.

## Om arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen foreslår fem spor, som der kan arbejdes videre med i udmøntningen af den næste sundhedsaftales indsatsområde 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. En fælles præmis for de fem spor er, at det er nødvendigt at tænke i fælles standarder og forpligtende aftaler på tværs.

De fem spor er:

### 1. Borgernes ressourcer – også i akutte forløb

Borgerne har flere ressourcer, end vi forudsætter, og kan i mange tilfælde selv være med til at forebygge og behandle – også i forhold til akut sygdom.

### 2. Mere ensartethed og kompetencer

Større ensartethed i de akutte tilbud og kompetencer vil bidrage til bedre kvalitet og effektivitet i de enkelte borgerforløb. På den måde kan vi behandle flere borgere og bedre.

### 3. Borgere i risiko for (gen)indlæggelse

Vi har data og kan bruge data til at identificere borgere, der er i særlig risiko for (gen)indlæggelse og bruge den viden til forebyggelse. På den måde kan vi hjælpe borgeren og hinanden med at komme på forkant med akut sygdom og forværring af sygdom.

### 4. Mere fælles viden om borgerne og deres behov

Med større kendskab til hinandens viden og data, herunder ikke mindst borgernes egne ønsker og forventninger, kan vi skabe bedre forløb for borgerne.

### 5. Bedre brug af de samlede ressourcer

Der er mange faglige og menneskelige ressourcer i spil i akutte forløb. Men vi lykkes ikke altid lige godt med samarbejde og kommunikation på tværs af sektorgrænser.

---

Der er behov for, at vi får et bedre kendskab til hinandens ressourcer. Og vi har brug for bedre og mere fleksible aftaler om at bruge ressourcerne på tværs.

De fem spor er konkretiseret i en række anbefalinger på langt og kort sigt.

### **Den videre proces**

Hvis der skal arbejdes videre med de fem spor, er der behov for løbende at prioritere hvilke initiativer, der skal sættes på i fællesskab. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på de initiativer, der allerede er i igangsat.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse udarbejdet en oversigt over igangværende initiativer i klyngerne med henblik på at forebygge akutte indlæggelser.

Derudover er der igangsat en række fælles, tværsektorielle udviklingsopgaver i forhold til akutområdet:

- Etablering af fælles visitation i alle klynger
- Indsats for at nedbringe akutte indlæggelser pga. selvskade
- Rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner (jf. punkt 4).

Sundhedskoordinationsudvalget behandler anbefalinger til forbedringer på akutområdet på møde 30. april 2019. Hvis Sundhedskoordinationsudvalget godkender de fem spor, udarbejder arbejdsgruppens formandskab forslag til de næste handlinger på området.

## **Beslutning**

Indstilling godkendt.

Søren Liner Christensen præsenterede oplæg (vedlagt) fra tværsektoriel arbejdsgruppe om udfordringer og mulige forbedringer i det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Oplægget angiver fem spor med anbefalinger til forbedringer. Sundhedsstyregruppen drøftede muligheder og udfordringer særligt i forhold til borgerens mulighed for at mestre egen sygdom, inddragelse af pårørende og civilsamfundet samt systematisk brug af data. Brug af data på tværs af sektorer giver også anledning til etiske overvejelser.

Sundhedsstyregruppen godkendte oplægget som ramme for den videre udmøntning af indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet' i den nye sundhedsaftale. Oplægget behandles i Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019.

## **Bilag**

- [Anbefalinger fra arbejdsgr. akutområdet 190319](#)
- [Oversigt tværsektorielle projekter ift forebyggelse af indlæggelser](#)
- [SSG 270319 SLC anbefalinger akut](#)

---

1-01-72-30-17

#### 4. **Anbefalinger til samarbejdet omkring borgere i kommunale akutfunktioner**

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

**at** Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

##### **Sagsfremstilling**

###### **Det afklarende rum**

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

Praksisplanudvalget har igangsat et arbejde med henblik på at kunne aftale rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og de kommunale akutfunktioner i de 19 midtjyske kommuner. Da resultaterne af arbejdet er tæt forbundet med udmøntningen af Sundhedsaftalen, får Sundhedsstyregruppen i dette punkt en status på arbejdet.

På opdrag fra Praksisplanudvalget har en tværsektoriel arbejdsgruppe udarbejdet en række anbefalinger og herunder forslag til definitioner og arbejdsgange, som kan indgå i en aftale om rammer for samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner.

Praksisplanudvalget godkendte på møde 6. marts 2019 anbefalingerne, og der arbejdes nu videre med at omsætte anbefalingerne.

Første skridt bliver, at repræsentanter fra PLO-Midtjylland, kommunerne og Region Midtjylland udarbejder et forslag til samarbejdsaftale, og herunder forhandler om honoreringsaftale med almen praksis. Honoreringsaftalen tilrettelægges som en forsøgsordning.

Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget vil løbende blive orienteret om arbejdet med anbefalingerne.

###### **Om anbefalingerne**

Anbefalingerne retter sig mod, hvordan den lægefaglige forankring af indsatserne i de kommunale akutfunktioner kan styrkes. Fokus er særligt på tydelighed om placeringen af det lægefaglige patient- og behandlingsansvar, samt hvordan samspillet mellem

---

kommunale akutfunktioner og praktiserende læger kan fremme sammenhæng og kvalitet i de borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion.

Anbefalinger er:

1. At der indgås en lokalaftale, der opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejds gange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion. Arbejdsgruppen har beskrevet forslag til beskrivelse af formål med aftale, målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen.  
PLO-Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akuthed fordrer en aftale om honorering for kommunikation, hvor Aalborgaftalen med 10 min. moduler kunne anvendes til inspiration. Det er fremført, at for at fremme et øget samarbejde og så i lægevagten, er det nødvendigt med en styrket honorering til sygebesøg foretaget af lægevagten.
2. Vilkårene for lægefaglig forankring i forhold til akutfunktionerne er forskellige alt efter, om der er tale om dagtid (kl. 8-16) eller vagttid (kl. 16-8). Der er forskelle i de handlemuligheder og muligheder for kommunikation, som praktiserende læger og vagtlæger har samt forskel i honoreringen. Det anbefales, at problemstillingen udredes i et samarbejde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og regionens kommuner.
3. At Region Midtjylland, kommuner og almen praksis sammen udreder mulighederne for en mere ensartet kvalitet og praksis i forhold til at tage akutte, venøse blodprøver via en akutfunktion med henblik på at finde fælles løsninger på området.
4. At alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem.
5. At der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner.
6. At problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin og væsker i akutfunktionerne rejses nationalt.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

Arbejdsgruppens afrapportering er vedlagt referatet.

## Bilag

- [Anbefalinger - Samarbejde akutfunktioner](#)

1-31-72-408-19

## 5. Udbredelse af medicinposen

### Formandskabet indstiller,

**at** Sundhedsstyregruppen belyser konsekvenser af, at alle hospitaler og kommuner i Region Midtjylland indfører medicinposen til særligt sårbare borgere

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

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

Hospitalsenhed Vest har med hjælp fra TrygFonden færdigudviklet og testet 20.000 medicinposer. Medicinposen er designet, så den fungerer som en kasse til opbevaring af borgerens medicin i hjemmet.

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget 13. december 2018 var der en politisk anmodning om, at projektet med medicinposen dagsordenssættes på næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019. Som forberedelse hertil ønskes en administrativ drøftelse af konsekvenserne af at udbrede medicinposen til alle hospitaler og kommuner i Region Midtjylland.

Herudover vil der regionalt være en politisk drøftelse i Hospitalsudvalget og i Udvalg for nære sundhedstilbud forud for drøftelsen i Sundhedskoordinationsudvalget.

#### Formål med medicinposen

Medicinposen medvirker til at skabe et godt overblik, og medicinen samles ét (hygiejnisk) sted, som både pårørende og kommunalt ansatte nemt kan finde. Medicinposen gør det let at medbringe medicinen i forbindelse med et hospitals- eller lægebesøg eller ved behov for ophold på en kommunal korttids- eller akutplads (se vedlagte: Medicinposen som værktøj i den patientrettede forebyggelse).

Når al medicin medbringes i originalpakninger, giver det grundlag for en mere kvalificeret medicinfstemning. Det fælles medicinkort (FMK) oplyser kun, hvad lægen har ordineret, ikke hvad borgeren har købt på apoteket eller reelt tager. Eller om borgeren fort-

---

sat tager medicin, der ikke længere skal tages, samtidig med de tager den nye ordinerede medicin.

En korrekt medicinafstemning tidligt i sygdomsforløbet forventes at nedbringe antallet af forebyggelige lægemiddelrelaterede skader og/eller dødsfald. Det kan endvidere medvirke til at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser, i og med lægen får ryddet op i patientens medicin "i hjemmet". Mange medicinfejl sker i overgangen mellem hospital og primærsektor, idet patientens behandling ændres fra egen medicin til hospitalets medicin og tilbage igen ved udskrivelse. Risikoen for at tage forkert eller uaktuel medicin efter en indlæggelse reduceres, når borgeren udskrives med en medicinpose, der udelukkende indeholder den aktuelle medicin. Dialog mellem patienten og sundhedspersonalet omkring medicinens virkning og bivirkninger kan forbedre patientens medicinadfærd, dvs. i hvilken grad patienten tager den ordinerede medicin som foreskrevet.

Formålet med medicinposen er blandt andet, at øge kvaliteten af den medicinske behandling, forebygge medicinfejl under og efter en indlæggelse, samt at gøre patienter og pårørende mere trygge og bedre klædt på til at håndtere deres medicinske behandling.

### **Forslag om udbredelse af medicinposen**

En bred implementering af medicinposen i Region Midtjylland vil understøtte, at hospitalerne og kommunerne i regionen tager et fælles ansvar for at gøre borgere og deres pårørende mere trygge og kompetente i forhold til den aktuelle medicinske behandling, samt kunne bidrage til at reducere andelen af utilsigtede hændelser som skyldes medicinfejl.

Projektgruppen på Hospitalsenheden Vest har i vedlagte protokol stillet forslag om implementering af medicinposen i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023. Projektgruppen har undersøgt forskellige distributionsmetoder og anbefaler, at distribution af medicinposen sker dels via hjemmeplejen/sygeplejeklinikker, plejecentre/plejehjem og via visse afdelinger på hospitalerne (herunder bl.a. akutafdelinger) og ambulatorier (fx hjertemedicinske og nyre-ambulatorier).

Projektgruppen foreslår, at målgruppen er de mest udsatte borgere, dvs. borgere der er i medicinsk behandling, og som ofte er indlagt, er i risiko for indlæggelse eller har et kompliceret medicinsk behandlingsforløb eller kognitive vanskeligheder.

Projektgruppen har i vedlagte protokol estimeret økonomien i en mulig udbredelse af medicinposen til den foreslåede målgruppe (svarende til 15 % af befolkningen). Medicinposen koster 6,50 kr. pr. stk. Ved udlevering til 15 % af befolkningen i Region Midtjylland vil det i det første år koste ca. 1,3 mio. kr.

Der kan drøftes forskellige finansieringsmodeller, hvor fx regionen betaler for de medicinposer, der udleveres via hospitalerne, og kommunerne betaler for de medicinposer, der udleveres via hjemmeplejen/sygeplejeklinikker og plejecentre/plejehjem.

Projektgruppen har grundlæggende et ønske om, at medicinposen skal være gratis for borgerne for at sikre lighed i sundhed. Analyser viser dog, at halvdelen af borgerne (de 449 repræsentativt adspurgte i en undersøgelse) godt vil betale op til 25 kroner for medicinposen. Udfordringen er at få folk til at købe posen, når den er ukendt. Hvis borgerne får medicinposen gratis først, vil det være nemmere at sælge den bagefter, da de hermed får muligheden for at opleve fordelene ved den.

---

På mødet ønskes Sundhedsstyregruppens drøftelse af konsekvenserne af at udbrede medicinposen til alle hospitaler og kommuner.

## Beslutning

Poul Michaelsen indledte med at fortælle, at de på HE Vest oplever medicinposen som et godt redskab, der gør det let for borgeren at opbevare og medbringe medicinen samlet. Både borgere og personale er glade for den, da den er nem at tage med og giver et godt samlet overblik over medicinen, som der kan tages afsæt i ved gennemgang af og snak om borgerens medicin.

Hospitalerne bruger i forvejen tid på dialog om og oprydning i patienternes medicin. Med medicinposen er de mere sikre på at få et samlet overblik. Hospitalerne kan ikke bestemme, at ikke aktuel medicin smides ud, men de tilbyder at destruere det.

Sundhedsstyregruppen bakker op om en udbredelse af medicinposen. Spredning kan understøttes af udlevering af poser fra hospitaler, praktiserende læger, kommuner og apoteker. Sundhedsstyregruppen vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt, at poserne er gratis for den foreslåede målgruppe af de mest udsatte borgere og drøftede mulige modeller for finansiering. Sundhedsstyregruppen beder Sundhedsaftalesekretariatet forestå, at der udarbejdes et koncept for spredning, som kan behandles i Sundhedskoordinationsudvalget 30. april 2019. Konceptet skal inkludere økonomi (hvem betaler for hvilke poser) og herunder, om der skal stå Trygfonden på poserne, samt om der er særlige forhold som hygiejne og om kommunalt udleverede medicindispensere kan passe ned i poserne.

## Bilag

- [Medicinposen som værktøj i den patientrettede forbyggelse](#)
- [Protokol Medicinposer til alle i RM version II.docx](#)

1-30-72-202-07

**6. Kommissorium for udarbejdelse af forslag til fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade**

**Formandskabet indstiller,**

**at** kommissorium for tværsektoriel arbejdsgruppe til udarbejdelse af forslag til fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade godkendes

**Sagsfremstilling**

Det produktive/  
handlende rum

- Vær konkret og handlingsorienteret
- Træf beslutninger

*Indledning*

Regionsrådet besluttede i september 2018 at gennemføre en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. På baggrund af en workshop i januar 2019 om apopleksi og neurorehabilitering har den nedsatte administrative ledelsesgruppe i regionen bl.a. besluttet, at der skal arbejdes med udgående og rådgivende funktioner på området. Samtidig har Sundhedsstyregruppen i august 2018 initieret, at der skal arbejdes med en ensretning af de eksisterende apopleksi-teams i de fem klynger i henhold til de vedtagne principper for udgående funktioner. For at sikre sammenhæng i arbejdet lægges der med dette punkt op til at de to opgaver løses samlet i én arbejdsgruppe.

*Uddybning*

På Sundhedsstyregruppens møde 16. august 2018 drøftede man erfaringerne med apopleksi-teamet i Midtklyngen. Det blev i forlængelse af drøftelserne i Sundhedsstyregruppen besluttet, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe på tværs af klyngerne, der skal belyse perspektiverne ved en fælles model for apopleksi-teams. Arbejdet skal ske i overensstemmelse med de vedtagne principper for udgående funktioner.

Parallelt hermed besluttede Regionsrådet i september 2018, at der skal laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet bl.a.



---

med henblik på at understøtte gode patientforløb og et godt patientflow. Af beslutningen fremgår, at gennemgangen generelt skal se på muligheden for at mindske antallet af overgange i patientforløbene og specifikt se på en hensigtsmæssig organisering af hovedfunktionssengene på neurorehabiliteringsområdet. Gennemgangen skal samlet set give en besparelse på 10 mio. kr. fra 2020 og frem.

Som led i gennemgangen blev der i januar 2019 afholdt en workshop om apopleksi og neurorehabilitering for at få deltagernes bud på udfordringer og forslag til tiltag på de to områder. Kommunerne var repræsenteret på workshoppen med en hjerneskadekoordinator, en leder af et kommunalt neurorehabiliteringscenter samt en konsulent fra KOSU. Derudover deltog medarbejdere og ledelsesrepræsentanter fra de regionale enheder, der indgår i det akutte forløb og den efterfølgende rehabiliterende indsats. Der blev på workshoppen fremsat et forslag om at se på mulighederne for etablering af udgående og rådgivende funktion fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter, dvs. fra neurorehabiliteringssengene på specialiseret niveau. Neurorehabilitering på specialiseret niveau (dvs. regionsfunktions- og højtspecialiseret niveau) gives til patienter med komplekse, relativt sjældent forekommende behov, der i deres rehabiliterende forløb har behov for ressourcer, der kun findes få steder i regionen og/eller landet. Forslaget udspringer af et ønske om at lave bedre og mere sammenhængende forløb for borgerne med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade, om at understøtte dem i at komme godt og hurtigt hjem fra hospitalet og om at undgå overlap i de regionale og kommunale tilbud, der gives til borgerne. Beparelsen på de 10 mio. kr. planlægges ikke fundet på udgående og rådgivende funktioner.

Givet at opgaverne med at udarbejde forslag vedrørende apopleksiteams og udgående og rådgivende funktion er opstået parallelt og er indbyrdes afhængige, foreslås det, at opgaverne fra Sundhedsstyregruppen og Regionsrådet håndteres og belyses af den samme arbejdsgruppe. Nedsættelsen af en samlet arbejdsgruppe med repræsentanter for alle klynger og alle specialiseringsniveauer kan ligeledes være med til at styrke dialogen og det videre samarbejde mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter og klyngerne. På workshoppen i januar 2019 blev der også set et behov for at styrke dette samarbejde.

Det foreslås, at der i arbejdet er fokus på for hvilke grupper af patienter, det er fagligt relevant at foranstalte udgående funktioner og hvilke patienter, der sikres det bedste tilbud via en kombination af kommunal rehabiliteringsindsats sammen med en regional rådgivning. Endvidere bør der være fokus på såvel faglig som borgeroplevet kvalitet samt evt. økonomiske implikationer for regionen og kommunerne.

Det vedlagte udkast til et kommissorium har været drøftet i arbejdsgruppen vedrørende gennemgangen af neurologi og neurorehabiliteringsområdet i starten af marts 2019. Den kommunale medformand for Hjerneskadesamrådet for voksne deltog på mødet. Til orientering er de regionale medformænd for de to Hjerneskadesamråd en del af den administrative ledelsesgruppe vedrørende gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet. Hjerneskadesamrådet for voksne får forelagt udkastet til kommissoriet på møde 26. marts 2019. Det ønskes, at Sundhedsstyregruppen drøfter kommissoriet og herunder sammensætning og formandskab set i lyset af omfang og målgruppe for arbejdet. Kommissoriet fremlægges med henblik på godkendelse.

---

**Beslutning**

Indstilling godkendt.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at arbejdet skal ses i sammenhæng med arbejdet i Human First-regi om "mennesker med rehabiliteringsbehov" og "sygdomme og skader i hjernen".

**Bilag**

- [Kommissorium etablering af fælles model for udgående funktion](#)

1-01-72-30-17

## 7. Orientering om Steno Diabetescenter Aarhus' strategi for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde

### Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

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

Det er en central målsætning for Steno DiabetesCenter Aarhus (SDCA), at centret skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng i diabetesindsatsen og samtidigt styrke indsatsen inden for den kommunale og praksisforankrede forebyggelse, opsporing og behandling af diabetes i samarbejde med almen praksis og kommunerne. Blandt de fem Steno Diabetescentre i Danmark har SDCA således fået som særkende at udvikle og forske i indsatser inden for sammenhæng i patientforløb og tværsektorielt samarbejde. Der er i den forbindelse etableret en ny enhed ved centret; "Enheden for udvikling og forskning i sammenhængende patientforløb og tværsektorielle indsatser".

Med udgangspunkt i de overordnede visioner og målsætninger for området er der henover efteråret og vinteren 2018 udarbejdet en strategi for enhedens arbejde. Strategien beskriver de overordnede programmer, indsatsområder og mål for enheden såvel som enhedens arbejdsmetoder, interne organisering og organisering af eksternt samarbejde.

Sundhedsstyregruppen udpegede i august 2018 en repræsentant fra hver sektor, som har bidraget med dialog og sparring omkring indholdet af strategien. Der er afholdt to møder med gruppen, ligesom det endelige udkast til strategien har været udsendt til kommentering hos de tre repræsentanter.

Det endelige forslag til strategien blev forelagt til godkendelse i SDCAs bestyrelse 12. marts 2019. Forslaget er vedlagt her til orientering.,

Bestyrelsen godkendte på mødet strategien med nedenstående bemærkninger:

- Bestyrelsen anerkendte, at enheden arbejder inden for både grundforskning, anvendt forskning og udvikling af konkrete indsatser. Bestyrelsen understregede i den sammenhæng, at der er en forventning om et højt forskningsniveau ved enheden, og at der skal laves systematisk følgeforskning på enhedens indsatser med det formål at kunne generalisere bredt - både nationalt og internationalt
- I forlængelse heraf blev det bemærket, at enhedens funktion som et bredt videns- og kompetencecenter bør fremhæves yderligere i strategien
- Endelig skal det fremgå af strategien, at enheden ikke kun tager højde for de eksisterende strukturer i sundhedsvæsenet og i diabetesindsatsen, men også vil bidrage til at udfordre strukturerne
- Bestyrelsen anerkendte det ambitiøse niveau i omfanget af indsatsområder i strategien og efterspurgte i forlængelse heraf en handleplan for udfoldelse af strategien på årsbasis.

Det bemærkes, at referatet fra bestyrelsesmødet, og dermed ovenstående bemærkninger, ikke er endeligt godkendt.

### **Enhedens samarbejde med hospitaler, kommuner og almen praksis**

Strategien vil fremadrettet udgøre rammerne for den videre udmøntning af SDCAs budget til forskning og udvikling inden for sammenhængende patientforløb og tværsektorielt samarbejde.

Realiseringen af de mål og indsatser, som er beskrevet i strategien, forudsætter et tæt samarbejde med både hospitaler, kommuner og almen praksis. SDCA vil i den sammenhæng benytte de etablerede strukturer for samarbejdet mellem sektorerne i Region Midtjylland.

Enhedens samarbejde omkring tværsektorielle indsatser og projekter forankres i de fem klynger i Region Midtjylland. Den overordnede dialog omkring udfoldelsen af strategien vil som udgangspunkt foregå i klyngestyregrupperne. Hvis det vurderes relevant, kan der dog inden for den enkelte klynge etableres ad hoc arbejdsgrupper, som kan bidrage med målrettet sparring omkring udvikling af diabetesindsatsen og planlægning af konkrete samarbejdsprojekter. Projekterne kan tilsvarende drøftes i de allerede eksisterende undergrupper, som er etableret under en del af klyngestyregrupperne.

SDCA har i løbet af 2019 planlagt en drøftelse i samtlige klyngestyregrupper omkring organiseringen af det videre samarbejde og perspektiverne for udmøntningen af strategien inden for den pågældende klynge.

I de tilfælde hvor indsatser og projekter går på tværs af regionen, eller projekter, der er afprøvet inden for en klynge, ønskes udbredt og afprøvet i en større skala, vil dette blive bragt op i Sundhedsstyregruppen.

Endelig vil enheden, som beskrevet i strategien, løbende være i bilateral dialog med de relevante parter inden for de enkelte sektorer om sektorspecifikke samarbejdsprojekter og videndeling.

---

**Beslutning**

Indstilling godkendt.

Sundhedsstyrelsen lagde vægt på, at der opretholdes et fortsat højt informationsniveau til gruppen om aktiviteterne i SDCA.

**Bilag**

- [Strategi sammenhæng og tværsektorielt SDCA 130319](#)

---

1-01-72-30-17

## 8. Oversigt over igangværende arbejdsgrupper

### Formandskabet indstiller,

at Sundhedsstyregruppen tager oversigten til orientering

### Sagsfremstilling

#### Det afklarende rum

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

Det vil fremover være et fast punkt på dagsordener til Sundhedsstyregruppen, at der vedlægges en opdateret oversigt over igangværende arbejdsgrupper.

### Beslutning

Indstilling godkendt.

Telemedicinsk hjemmemonitorering for borgere med KOL tilføjes oversigten.

### Bilag

- [Arbejds- og projektgrupper 120319](#)

1-01-72-30-17

**9. Eventuelt**

**Beslutning**

Intet under dette punkt.