

# REFERAT Sundhedssamarbejdsudvalget d. 25-10-2024

**Mødedato** Fredag d. 25. oktober 2024 kl. 13:00

**Mødested** Virtuelt møde

# Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Lægevagts natberedskab og det tværsektorielle samarbejde i Præhospitalet.....	4
Input til almen praksis' rolle i tværsektorielt samarbejde om borgere med kronisk sygdom.....	5
Opfølgning på Sundhedsaftalen 2024-2027.....	6
Tidligere og tættere sammen om at hjælpe børn og unge i mistrivsel, herunder ny samarbejdsmodel	8
Tilbage melding fra Social- og Boligministeren vedr. udlevering af kompressionsstrømper.....	11
TeleKOL - Rammeaftale for Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.....	13
Nedlæggelse af Sundhedsplejens Telefonvagt.....	14
Status på igangsatte fælles initiativer målrettet børn og unge, der lever med overvægt.....	15
Orientering om Kom Trygt Hjem.....	17
Orientering om tværsektorielt samarbejde vedrørende opsporing og reaktion på kritisk karsygdom..	18
Orientering om vaccinationssæson 2024.....	20
Fremtidig mødestruktur.....	22
Kvalificering af udfordringer med færdigbehandlingsdage i Psykiatrien.....	23
Eventuelt.....	25

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-107-21

## Resume

### Sagsfremstilling

Mødedeltagere:

Anders Kühnau, regionsrådsformand (A) (formand)  
Anne Marie Søe Nørgaard, regionsrådsmedlem (V)  
Susanne Buch, regionsrådsmedlem (F)  
Hanne Roed, regionsrådsmedlem (B)  
Ib Bjerregaard, regionsrådsmedlem (V)  
Niels Viggo Lynghøj, regionsrådsmedlem (A)  
Ulrik Wilbek, borgmester Viborg Kommune (V) (næstformand)  
Dorte West, borgmester Herning Kommune (V)  
Jacob Bundsgaard, borgmester Aarhus Kommune (A)  
Christian Budde, rådmand Sundhed og Omsorg Aarhus Kommune (V)  
Peter Sørensen, borgmester Horsens Kommune (A)  
Torben Hansen, borgmester Randers Kommune (A)  
Henrik Kise, formand PLO-Midtjylland  
Allan Høg Poulsen, konstitueret næstformand PLO-Midtjylland

Anders Kjærulff, koncerndirektør Region Midtjylland  
Lasse Jacobsen, kommunaldirektør Viborg Kommune  
Mette Andreassen, direktør Viborg Kommune  
Søren Liner Christensen, direktør Herning Kommune  
Kristine Lindeneg Drejø, kontorchef Sundhedsplanlægning Region Midtjylland  
Brian Høyer Lorentsen, teamleder Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat  
Linda Bonde Kirkegaard, chefkonsulent Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat  
Jonna Holm Pedersen, specialkonsulent KKR Midtjylland  
Anne Cecilie Greve, specialkonsulent PLO-Midtjylland  
Helene Rosenbrandt, chefkonsulent Sundhedsplanlægning Region Midtjylland

### Beslutning

Der var afbud fra Jacob Bundsgaard og Søren Liner Christensen. Ulrik Wilbek og Dorte West deltog indtil kl. 14.30.

## **Punkt 2: Lægevagtens natberedskab og det tværsektorielle samarbejde i Præhospitalet**

1-01-72-108-21

### **Resume**

### **Indstilling**

#### **Sundhedsstyregruppen indstiller**

at nye tiltag i Præhospitalet, herunder Præhospitale beredskaber og Lægevagtens Natberedskab tages til orientering

### **Sagsfremstilling**

Som et led i aftalen med PLO-Midtjylland om Lægevagten i Region Midtjylland har regionen pr. 1. marts 2024 overtaget alle opgaver i Lægevagten i nattetimerne (kl. 23-08). Regionens natordning, Lægevagtens Natberedskab, skal sikre borgere i regionen med akut ikke-livstruende sygdom eller skade, der ikke kan vente til næstkommende dag, adgang til relevant rådgivning og hjælp i nattetimerne. Ordningen er organiseret i Præhospitalet.

Samtidig er der i regionsrådet i forbindelse med budgetforlig for 2024 aftalt ændringer i antallet af akutlægebiler og oprettelse af nye paramedicinerbiler.

Præhospitalet giver på mødet en orientering om de nye tiltag, herunder om Lægevagtens Natberedskab, paramedicinerbiler mv. I oplægget perspektiveres til nye muligheder for det videre samarbejde.

### **Beslutning**

Orientering taget til efterretning.

### **Bilag**

SSU 251024 Præhospitalet

# Punkt 3: Input til almen praksis' rolle i tværsektorielt samarbejde om borgere med kronisk sygdom

1-01-72-108-21

## Resume

## Indstilling

### Sundhedsstyregruppen indstiller

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter PLO-Midtjyllands oplæg med initiativer til mulige prioriteringer ift. borgere med kronisk sygdom

## Sagsfremstilling

Siden godkendelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027 har PLO-Midtjylland beskæftiget sig med flere af aftalens indsatsområder og fælles målsætninger, herunder borgere med kronisk sygdom. I den forbindelse har PLO-Midtjylland identificeret fire initiativer, som kan medvirke til at komme tættere på målsætningen om at styrke samarbejdet om de borgere med kronisk sygdom, der har størst behov for støtte og/eller størst kompleksitet i sygdom og nedbringe antallet af akutte indlæggelser i målgruppen.

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den 1. december 2023 prioriteringer for 2024 ift. udmøntning af sundhedsaftalen 2024-2027 med bemærkning om, at der skal arbejdes på stærkere og mere ambitiøse prioriteringer ift. borgere med kronisk sygdom. Aftalen lægger op til at understøtte et godt liv for borgere med kronisk sygdom samt undgå forværring og akutte indlæggelsesforløb ved at styrke kvaliteten, sammenhængen og ensartetheden i indsatsen til borgere med kroniske lidelser.

Punktet indledes med, at Henrik Idriss Kise, formand for PLO-Midtjylland, præsenterer fire forslag til konkrete indsatser på kronikerområdet, der har til formål at understøtte samarbejdet på tværs af sektorovergangene, styrke kvaliteten i patientforløbene og undgå forværringer af sygdomme, som kan resultere i akutte henvendelser. Det drejer sig om:

#### **Tværfaglige opstartsmøder**

Etablering af koordinerede indsatser i et tværfagligt samarbejde og forløb hos borgere med nyligt opstået behov for f.eks. hjemmepleje eller plejebolig.

#### **Udbrede anvendelsen af Pleje.net i almen praksis**

Styrkelse af anvendelsen af Pleje.net i almen praksis.

#### **Revitalisering af opfølgende hjemmebesøg**

Der er stor variation i anvendelsen af opfølgende hjemmebesøg på tværs af kommunerne i regionen. PLO-Midtjylland ønsker et øget fokus på anvendelsen og ændring af, hvordan besøget kan udføres.

#### **Tværasektoriel lægefaglig kommunikation i patientforløb**

Bedre mulighed for at almen praksis kan kommunikere med andre læger om konkrete komplekse patientforløb for at afklare en behandling eller behandlingsplan, mhp. at fastholde patienter i almen praksis og undgå indlæggelse.

En uddybende beskrivelse af indsatserne er vedlagt.

Med præsentationen ønsker PLO-Midtjylland, at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter initiativerne.

## Beslutning

Sundhedssamarbejdsudvalget kvitterede for oplægget og besluttede at igangsætte et arbejde med prøvehandlinger. Med hensyn til økonomi afventes arbejdet med ny honorarstruktur for de alment praktiserende læger, der forventes at blive igangsat i forbindelse med sundhedsreformen.

## Bilag

PLOM's input til indsatser for borgere med kronisk sygdom 220824

Oplæg PLOM SSU 251024

# Punkt 4: Opfølgning på Sundhedsaftalen 2024-2027

1-01-72-108-21

## Resume

### Indstilling

#### Sundhedsstyregruppen indstiller

at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om baselinemålingen for indikatorerne i Sundhedsaftalen 2024-2027.

at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om, at opfølgning på indikatorerne i Sundhedsaftalen 2024-2027 sker én gang årligt.

### Sagsfremstilling

*Punktet indledes med, at Ingvild Olsen fra Koncern Kvalitet, Region Midtjylland kort præsenterer data.*

Med henblik på at kunne følge op på målsætningerne for de enkelte indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024-2027, er der i aftalen udpeget et antal målbare indikatorer. Vedlagt som bilag er en baselinemåling for de indikatorer, som der på nuværende tidspunkt er data på. Det foreslås, at Sundhedssamarbejdsudvalget præsenteres for en afrapportering på indikatorerne én gang årligt med det formål at følge op på, om vi bevæger os i den rigtige retning på de indsatsområder, der indgår i aftalen.

#### Indikatorerne i Sundhedsaftalen 2024-2027

I Sundhedsaftalen 2024-2027 er der fastsat fælles forpligtigende målsætninger med tilhørende indikatorer indenfor tre prioriterede indsatsområder:

- Psykiatri og trivsel
- Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom
- Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling.

Indikatorerne i sundhedsaftalen er valgt med udgangspunkt i eksisterende tilgængelige data på de udpegede indsatsområder. Jf. sundhedsaftalen vil indikatorerne blive opdaterede i aftaleperioden, hvis der bliver nyere/bedre data tilgængelige.

#### Opfølgning på indikatorer i Sundhedsaftalen

Det foreslås, at der ligesom i sidste aftaleperiode etableres en systematisk opfølgning på indikatorerne i sundhedsaftalen, der præsenteres for Sundhedssamarbejdsudvalget én gang årligt. Det foreslås endvidere, at opfølgningen også indeholder data vedr. de indikatorer i de nationale mål for sundhedsvæsenet, der omhandler det tværsektorielle område. Dette set i lyset af, at de nationale mål udgør den overordnede ramme for aftalen.

Data vil blive præsenteres via tidsserier således, at aftaleparterne får mulighed for at spore, hvordan indikatorerne udvikler sig over tid samt identificere eventuelle mønstre og tendenser i målopfyldelsen. Dette med henblik på at kunne vurdere, om der evt. er behov for at tilpasse indsatserne for at nå i mål med at skabe vedvarende forbedringer.

Det skal bemærkes, at der for hvert indsatsområde i Sundhedsaftalen vil blive udarbejdet konkrete samarbejdsaftaler og indsatser, som der vil blive udarbejdet særskilte opfølgninger på.

#### Baselinemåling for indikatorerne i Sundhedsaftalen 2024-2027

Som afsæt for drøftelsen af opfølgning på indikatorerne i Sundhedsaftalen er der som bilag vedlagt en baselinemåling for de indikatorer, der for nuværende er opdaterede data på. Data er trukket fra hhv. Region Midtjyllands BI portal og Sundhedsdatastyrelsens dataportal 'Sundhedsdata på tværs'. Data vises ved hjælp af tidsserier og for de fleste indikatorer gælder, at der vises data for perioden 2. kvartal 2022 – 2. kvartal 2024 fordelt på måned/år.

Som det ses, er udviklingen på de fleste områder præget af tilfældige udsving, hvor der ikke ses tegn på, at der indenfor den periode, der måles på, er sket vedvarende forbedringer eller forværringer.

På nogle områder ser det imidlertid ud til, at udviklingen er gået den forkerte vej. Dette gælder følgende områder/indikatorer:

- Gennemsnitligt antal dage inden udredningsplan/udredning slut børn og unge under 18 år (i psykiatrien)
- Andel overholdte udredningsforløb børn og unge under 18 år (i psykiatrien)
- Gennemsnitligt antal dage til behandling for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien
- Andel udskrivinger i psykiatrien hvor der er udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

## Beslutning

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

PLO Midtjylland bemærkede, at der er store udfordringer ift. ventetid på udredning og behandling af børn og unge under 18 år i psykiatrien og efterspurgte hvilke tiltag, der gøres for at vende udviklingen.

Regionen bemærkede, at det kræver handling både tværsektorielt og i børn-unge-psykiatrien. Vi har sammen sat en række indsatser igang, som behandles på dagsordenens næste punkt. Derudover har regionen igangsat en række indsatser for at styrke kapaciteten – herunder bl.a.:

- At øget kapaciteten ved at ansætte mere personale i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling.
- Ændret tilrettelæggelse af udredningsforløb, som betyder kortere ventetid fra modtagelse af henvisning til opstart af udredning og behandling. Effekterne af ændringerne forventes at slå igennem gradvist hen over 2. halvår af 2024 og ind i 2025.
- At omlægge sengeafsnit til daghospital, som vil sikre en bedre udnyttelse af den samlede sengekapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Dagindlæggelserne er et nyt tilbud, der giver mulighed for at differentiere patientforløbene. Daghospitalet åbner den 1. januar 2025.

## Bilag

Indikatorer i sundhedsaftalen 2024-2027 - baselinemåling (august 2024)

SSU 251024 Opfølgning sundhedsaftale

# Punkt 5: Tidligere og tættere sammen om at hjælpe børn og unge i mistrivsel, herunder ny samarbejdsmodel til fælles implementering af kommunalt behandlingstilbud

1-30-74-6-23

## Resume

### Indstilling

#### Sundhedsstyregruppen indstiller

- at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om den midtjyske samarbejdsmodel og andre tiltag for at styrket samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis om børn og unge i mistrivsel
- at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, om der er behov for yderligere tværsektorielle tiltag på området

### Sagsfremstilling

*Søren Jordhøj Aakjær, direktør Børn og Unge i Viborg Kommune, og Jannie Falk Bjerregaard, Sygeplejefaglig direktør i Psykiatrien, deltager under dette punkt.*

Børn og unges mentale trivsel har højeste prioritet i Midtjylland, hvor det er udvalgt til et særligt indsatsområde i Sundhedsaftalen 2024-27. Antallet af børn og unge i psykisk mistrivsel er alt for højt, og der er brug for handling for at sikre, at børn og unge får de bedste muligheder for at deltage aktivt i et almindeligt hverdagsliv. Derfor har Sundhedsstyregruppen, på baggrund af en bestilling fra Sundhedssamarbejdsudvalget, igangsat en flerstrengt indsats for at styrke samarbejdet om børn og unge i mistrivsel. For det første er der godkendt en ny midtjysk samarbejdsmodel, som beskriver rammerne for en fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel på tværs af kommuner, region og almen praksis. For det andet er der fokus på at implementere konkrete tiltag for målgruppen via to samarbejdsaftaler.

#### Baggrund

Sundhedssamarbejdsudvalget bad på deres møde den 8. maj 2023 det administrative niveau om at udarbejde et bud på anbefalinger ift. fælles indsatser målrettet forebyggelse af psykisk mistrivsel blandt børn og unge. Bestillingen på et bud på en mere fælles retning på forebyggende og lettere behandlende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel blev fastholdt på Sundhedssamarbejdsudvalgets møde den 29. september 2023. På baggrund af bestillingen fra Sundhedssamarbejdsudvalget og den bundne opgave fra nationalt niveau om etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel, besluttede Sundhedsstyregruppen på møde den 13. maj 2024, at finde en fælles vej til implementering af det kommunale behandlingstilbud. Resultatet blev, at der er udarbejdet en ny midtjysk samarbejdsmodel for fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel på tværs af region, kommuner og almen praksis.

Formålet med en fælles implementering af behandlingstilbuddet er at sikre sammenhæng for børn, unge og deres familier. Det skal også sikres, at børn og unge får hurtig og ensartet adgang til behandling i et relevant og virkningsfuldt behandlingstilbud på tværs af de 19 kommuner, region og almen praksis.

#### Hurtig og ensartet hjælp til børn og unge

Den nye midtjyske samarbejdsmodel skal sikre, at børn og unge, der mistrives psykisk, får hurtig adgang til hjælp, uanset hvor i regionen de bor. Modellen bygger på et fælles børnesyn, der sætter barnet i centrum, og et tæt samarbejde mellem alle involverede sektorer – fra kommuner og region til almen praksis. Målet er, at børn og unge modtager hjælp tæt på deres daglige liv og i et sammenhængende system, så de kan vende tilbage til en stabil hverdag hurtigst muligt. For børn, unge og deres familier betyder denne model, at der skabes bedre rammer for hurtig hjælp, og at de ikke skal navigere i et kompliceret system for at få støtte. Samarbejdsmodellen sikrer mere ensartede behandlingstilbud på tværs af kommunerne og et tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket letter presset på familierne og giver bedre mulighed for at få hjælp lokalt. Samtidig bidrager det tættere samarbejde til at de børn og unge, som har behov for hjælp i psykiatrien, kommer hurtigt videre dertil.

#### Tiltag til at opnå sundhedsaftalens mål om at forbedre børn og unges trivsel

Som det fremgår af baselinemålingen på Sundhedsaftalens indikatorer (punkt 4 på denne dagsorden) er udviklingen i indikatorerne frem til baselinemålingen gået i den forkerte retning for flere af de indikatorer, som omhandler børn og unge med behov for behandling i psykiatrien. Det gælder bl.a. antallet af kontakter og ventetid på udredning i psykiatrien for børn og unge. På tværs af sektorerne opleves en udfordring med, at der henvises børn og unge til psykiatrien, som ikke har brug for specialiseret udredning og behandling. Det skyldes blandt andet uklarhed

omkring, hvilke kriterier der skal være opfyldt, før der udarbejdes en henvisning. Der har også manglet et tilbud til børn og unge, der har brug for hjælp til at håndtere mistrivsel, men som ikke har været i så svær mistrivsel, at de har passet ind i psykiatriens målgruppe. Omvendt er der børn og unge, der går med et udrednings- og/eller behandlingsbehov uhensigtsmæssigt længe.

Med den fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud vil børn og unge få et forebyggende og lettere behandlende tilbud tæt på deres hverdag. Håbet/Målet er, at det kan forebygge udviklingen af sværere psykiske udfordringer, der på sigt kræver specialiseret behandling. Det forventes også, at henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling vil blive mere kvalificerede, så det i højere grad bliver de børn og unge, der har et reelt behov for specialiseret udredning og behandling, der henvises. Herudover har Region Midtjylland igangsat en række indsatser for at styrke kapaciteten. Her kan blandt andet nævnes:

- Øget kapacitet gennem ansættelse af mere personale i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
- Ændret tilrettelæggelse af udredningsforløb, som betyder kortere ventetid fra modtagelse af henvisning til opstart af udredning og behandling. Effekterne af ændringerne vil ske gradvist hen over 2. halvår af 2024 og ind i 2025
- Omlægning af sengeafsnit til daghospital, som vil sikre en bedre udnyttelse af den samlede sengekapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Dagindlæggelserne er et nyt tilbud, der giver mulighed for at differentiere patientforløbene. Daghospitalet åbner den 1. januar 2025.

### **Tidlig indsats og fælles ansvar**

Med modellen styrkes samarbejdet på tværs af sektorer for at sikre tidlig indsats. Det betyder, at de relevante instanser skal arbejde sammen om at finde løsninger, før problemerne vokser. Dette inkluderer bl.a. fælles implementeringsgruppe og mulighed for brug af eksisterende initiativer som STIME, som allerede har vist gode resultater i andre regioner. Et fælles syn på samarbejdet om børn og unge i mistrivsel skal understøtte, at børnene og de unge sættes i centrum i implementeringen af den midtjyske samarbejdsmodel. Det fælles børnesyn og det fælles samarbejdssyn bygger på en række principper, der kan ses i bilag 1.

### **Hurtigt i gang**

For at imødekomme tidsfrister for det kommunale behandlingstilbuds opstart og drift er implementeringen af den midtjyske samarbejdsmodel påbegyndt. Det kommunale behandlingstilbud skal være fuldt implementeret i alle kommuner senest med udgangen af 2025.

### **Øvrige igangsatte tværsektorielle indsatser for børn og unges mentale sundhed og trivsel**

Der er en række andre tværsektorielle indsatser i det midtjyske, som er målrettet forebyggelse af mistrivsel og hjælp til børn og unge i mistrivsel. Alle indsatserne i det midtjyske skal ses i sammenhæng med hinanden.

#### *Samarbejdsaftale om børn og unge i mistrivsel*

Den 1. maj 2023 trådte samarbejdsaftale om børn og unge i mistrivsel i kraft. Samarbejdsaftalen skal bidrage til:

- at borgeren oplever et sammenhængende og koordineret forløb af høj kvalitet, hvor indsatserne mellem parterne tilpasses borgerens behov.
- at kommunikationsvejene mellem kommunerne, praktiserende læger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling er tydelige og effektive.
- at implementeringen af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser understøttes.

Aftalen består af tre delindsatser, som også er med til at understøtte implementeringen af den midtjyske samarbejdsmodel og det kommunale behandlingstilbud:

- Implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykisk sygdom med fokus på de generiske anbefalinger, der vedrører det tværsektorielle samarbejde.
- Oprettelse af en elektronisk kommunikationsvej mellem almen praksis og kommuner om børn og unge i psykisk mistrivsel med henblik på at styrke samarbejdet og dialogen.
- Rådgivning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Der tilbydes blandt andet faste kontaktpersoner og faste mødetidspunkter for sparring og rådgivning.

#### *En ny samarbejdsaftale om tidlig opsporing og indsats til forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge i tre udvalgte risikogrupper*

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede i september 2023, at der skal udarbejdes en samarbejdsaftale om tidlig opsporing og indsats målrettet forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge i tre udvalgte risikogrupper. De tre risikogrupper er:

- børn og unge med erkendte psykiske problemer
- børn og unge med kronisk somatisk sygdom

- børn og unge der er pårørende til personer med svær psykisk sygdom.

For at sikre sammenhæng i de forskellige indsatser for målgruppen, har udarbejdelsen af samarbejdsaftalen afventet etableringen af det kommunale behandlingstilbud. Udarbejdelsen er nu godt i gang og det forventes, at et udkast er klar til godkendelse i 1. kvartal 2025.

#### *Sundhedssamarbejdsudvalgets anbefalinger til klyngerne om forebyggelse af mistrivsel*

Sundhedssamarbejdsudvalget vedtog i september 2023 to anbefalinger til sundhedsklyngerne om fælles indsatser målrettet forebyggelse af psykisk mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt børn og unge. De to anbefalinger er:

- Følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedsplejen og styrk arbejdet med tidlig opsporing og tidlig indsats
- Brug skærm med omtanke - følg Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug.

Sundhedsklyngerne arbejder med at implementere anbefalingerne lokalt.

## **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning og kvitterede positivt for tiltaget. Sundhedssamarbejdsudvalget opfordrer i den forbindelse alle 19 kommuner til at tilslutte sig samarbejdsmodellen. Borgmestrene i udvalget tager initiativ til at sende en opfordring til alle de midtjyske kommuner.

Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede ikke at igangsætte yderligere tværsektorielle tiltag på området for nuværende.

## **Bilag**

Bilag 1: Den midtjyske samarbejdsmodel

SSU 251024 B&U mistrivsel

# Punkt 6: Tilbage melding fra Social- og Boligministeren vedr. udlevering af kompressionsstrømper

1-30-72-145-23

## Resume

## Indstilling

### Sundhedsstyrelsen indstiller

at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om tilbage meldingen fra Social- og Boligministeren

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, hvad tilbage meldingen giver anledning til i Midtjylland

## Sagsfremstilling

Principmeddelelse 20-22 indskærper, at kommunerne ikke har lovhjemmel til at yde støtte til kompressionsstrømper efter serviceloven §112 i samme omfang som tidligere. Det betyder, at et større antal borgere, som hidtil har fået bevilliget kompressionsstrømper som et hjælpemiddel, fremover vil få afslag herpå i kommunerne. I de tilfælde, hvor kompressionsstrømper heller ikke kan ordineres som et behandlingsredskab, fordi borgerne er afsluttet på hospitalet, er der risiko for, at borgerne kommer i klemme, og ikke får de kompressionsstrømper, de har brug for, fordi de i stedet selv skal betale. Kompressionsstrømpernes pris vil svinge fra et par hundrede kroner til flere tusinde kroner afhængig af typen af kompressionsstrømper.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, hvad svaret fra ministeren giver anledning i Midtjylland i perioden frem mod en evt. fremtidig national procedure (jf. regeringens sundhedsudspil, initiativ 4.2 i del 2, s. 58).

### Sundhedsfaglige konsekvenser

Kompressionsstrømper anvendes primært ved væskeophobning i benene, ødem. Der er tale om en større, inhomogen gruppe af patienter/borgere. Den grundlæggende lidelse kan eksempelvis være sygdomme i vene- eller lymfesystem, overvægt, manglende gangfunktion eller nyre- og hjertesvigt. Kompressionsstrømper anvendes også af patienter/borgere, der har fået lymfødem som følge af eksempelvis deres kræftsygdom.

Der er risiko for, at nogle patienter/borgere vil undlade at anvende kompressionsstrømper, hvis de selv skal anskaffe de korrekte kompressionsstrømper og betale for dem. Kompressionsstrømper er ofte vanskelige at få på og forbundet med ubehag. For nogle borgere/patienter kræver det derfor faglig vejledning og hjælp til motivation og fastholdelse, hvis de skal anvende kompressionsstrømper.

For de patienter/borgere, hvor anvendelsen af kompressionsstrømper er nødvendig, er der risiko for en række sundhedsfaglige konsekvenser, hvis de ikke anvender kompressionsstrømper. Fx forværring og udvikling af ødem (væskeophobning), sår (nye og gentagne), infektion i huden, smerter, nedsat mobilitet, etc. samt risiko for at det kan udvikle sig til fx blodforgiftning eller amputation. Der er desuden risiko for at skabe "svingdørspatienter".

### Status over praksis i kommunerne

Principmeddelelsen har indtil nu medført, at nogle kommuner ikke udleverer kompressionsstrømper i samme omfang som tidligere, mens andre kommuner har valgt at udlevere som hidtil, indtil der er en national afklaring på problemstillingen.

En opgørelse fra 2023 viste, at de midtjyske kommuner i 2022 havde 22.705 bevillinger totalt set (baseret på svar fra 17 kommuner) og en årlig samlet udgift til kompressionsstrømper på 19.895.554 kr. (baseret på svar fra 15 kommuner).

### Svaret fra Social- og Boligministeren

Sundhedssamarbejdsudvalget rettede 13. oktober 2023 henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeren samt Social- og Boligministeren om de udfordringer og konsekvenser, principmeddelelsen medfører, med henblik på at søge en national afklaring. Social- og Boligministeren sendte den 10. juni 2024 vedlagte svar. Svaret hjælper os umiddelbart ikke nærmere en afklaring af problemstillingen for nuværende.

Ministerens henviser i svaret til, at region og kommuner har en fælles forpligtelse til at sikre, at tvivl om myndighedsansvar ikke kommer borgeren til skade, f.eks. i regi af de lovpligtige samarbejdsfora i medfør af Sundhedslovens § 203-205.

## Beslutning

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Udvalget drøftede, hvad tilbagemeldingen giver anledning til.

Fra kommunal side blev givet udtryk for et ønske om at afsøge mulighederne for en midlertidig tværsektoriel samarbejdsaftale.

Fra regional side blev den tidligere udmelding om ikke at gå nærmere ind i sagen fastholdt med henvisning til, at regionen ikke har hjemmel til at udlevere kompressionsstrømper til borgere, der er afsluttet fra hospitalet, samt at problematikken skal håndteres nationalt i regi af Danske Regioner og KL.

## **Bilag**

Henvendelse til ministerier

Svar til Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Midtjylland

# Punkt 7: TeleKOL - Rammeaftale for Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner

1-31-82-2-22

## Resume

## Indstilling

### Sundhedsstyrelsen indstiller

at rammeaftalen for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL godkendes med henblik på ikrafttræden den 1. november 2024.

## Sagsfremstilling

Samarbejdet mellem hospital, kommuner og almen praksis vedrørende telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (TeleKOL) reguleres via en fælles rammeaftale (vedlagt som bilag). Rammeaftalen beskriver det ansvar og de forpligtelser, som hospitaler, kommuner og almen praksis har indgået aftaler om i forbindelse med TeleKOL i Midtjylland, herunder anvendelsen af den telemedicinske medarbejder- og borgerløsning, samt information og vejledning.

Formålene med rammeaftalen er:

- At sikre at borgere med KOL, som modtager telemedicinsk hjemmemonitorering oplever et velkoordineret og sammenhængende behandlingsforløb
- At understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring borgere i målgruppen for TeleKOL
- At formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring TeleKOL for herigennem at optimere samarbejdet mellem sektorer
- At sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem sektorer og sundhedspersoner, så borgere med KOL får det rette sundhedstilbud og den rette behandling.

Rammeaftalen kan suppleres med lokale aftaler om arbejdsgange for TeleKOL, såfremt der er særlige aftaler gældende i en klynge. Dette sker i regi af sundhedsklyngerne.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at rammeaftalen for TeleKOL godkendes.

### Den videre proces

Såfremt rammeaftalen godkendes af Sundhedssamarbejdsudvalget sendes den herefter til sundhedsklyngernes fagligt strategiske niveau med henblik på videre implementering.

### Kort vedr. baggrund og status:

Regeringen, KL og Danske Regioner aftalte i ØA16, at der foretages en landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med KOL (TeleKOL). Aftalen blev genbekræftet i ØA18 og ØA22. TeleKOL i Midtjylland er successivt implementeret på alle regionens hospitaler og kommuner siden 1. december 2023. TeleKOL forventes fuldt implementeret i juni 2025, hvorefter indsatsen overgår til drift.

## Beslutning

Indstilling godkendt.

## Bilag

TeleKOL\_fælles rammeaftale\_Udkast\_sep. 2024

# Punkt 8: Nedlæggelse af Sundhedsplejens Telefonvagt

1-01-72-108-21

## Resume

### Indstilling

#### Sundhedsstyregruppen indstiller

at Sundhedsplejens Telefonvagt nedlægges

### Sagsfremstilling

Sundhedsplejens Telefonvagt stødte i løbet af 2023 på en række udfordringer, som nødvendiggjorde en midlertidig pausering af ordningen pr. 1. januar 2024. Den væsentligste udfordring var – og er fortsat – at ingen kommuner ønsker at varetage koordinatorfunktion for ordningen. Da der ikke har været kritik af den midlertidige pausering og en ny digital portal om amning og relaterede emner for nye forældre er på vej, indstiller Sundhedsstyregruppen til Sundhedssamarbejdsudvalget, at Sundhedsplejens Telefonvagt nedlægges.

### Baggrund

Sundhedssamarbejdsudvalget blev 1. december 2023 orienteret om, at der arbejdes på at afklare en videreførelse af Sundhedsplejens Telefonvagt; både fordi der var en række tekniske og juridiske forhold, der skulle håndteres, og fordi ingen kommuner udtrykte interesse for at løfte den fremadrettede koordinatorfunktion for ordningen. Telefonvagten blev som følge heraf pauseret pr. 1. januar 2024, mens kommunerne overvejede muligheder for ordningens fremtidige organisering.

De tekniske og juridiske forhold vurderes at kunne løses. De handler primært om behov for ændrede arbejdsgange og ny it-understøttelse, fordi telefonrådgivningen ikke som hidtil må være anonym, og der skal derfor føres journal. Samtidig med de tekniske og juridiske udfordringer kom ordningen grundet naturlig personaleafgang til at stå uden en koordinator.

Efterfølgende har de ledende sundhedsplejersker ad flere omgange drøftet muligheder for ordningens fremtidige forankring; både ift. om der er en kommune, der vil løfte koordinatorfunktionen og de administrative opgaver knyttet til ordningen, og hvad det i givet fald vil kræve. Tilbage meldingen er, at ingen kommuner ønsker at påtage sig opgaven, hvilket bl.a. begrundes med manglende tid, at opgaven er uspecifik, og at der ikke er evidens for ordningens effekt.

### Kommende etablering af en digital portal for nye forældre

Der er nationalt bevilliget midler til at lave en digital portal om amning og relaterede emner for nye forældre (udarbejdes ved Komiteen for Sundhedsoplysning). Den digitale portal træder i stedet for en planlagt etablering af en national, telefonbaseret ammerådgivning, der bl.a. også stødte på problemer med journalisering og journalføringspligt.

Den nye portal kommer til at indeholde evidensbaseret og lettilgængeligt informations- og vejledningsmateriale på flere sprog, herunder videoer, der skal styrke information og vejledning om amning og barnets første år. Målet med materialet er at gøre amning praktisk håndterbar for nybagte forældre og give støtte til nybagte familier med særlig fokus på at reducere ulighed i amning.

Den nationale portal forventes at være klar inden udgangen af 2024. Den vil forventeligt være et sted, hvor nogle af de forældre, der ellers ville henvende sig til telefonvagten, kan finde støtte og vejledning.

### Kort om telefonvagten

Sundhedsplejens Telefonvagt er en telefonisk rådgivningsordning, der er åben alle ugens dag kl. 17-19. Her har små- og spædbørnsfamilier i Midtjylland mulighed for at få råd og vejledning uden for sundhedsplejens almindelige åbningstid. I 2022 var der i gennemsnit 6,3 opkald til telefonlinjen pr. dag.

Tilbuddet er ikke et lovfæstet krav, men en service til små- og spædbørnsfamilier i Midtjylland. Ordningen blev etableret i 2008 som en aftale mellem Region Midtjylland og 18 af de 19 kommuner (Aarhus har sin egen ordning).

### Beslutning

Indstilling godkendt.

# Punkt 9: Status på igangsatte fælles initiativer målrettet børn og unge, der lever med overvægt

1-31-72-1015-19

## Resume

### Indstilling

#### Sundhedsstyrelsen indstiller

- at Sundhedssamarbejdsudvalget tager afrapportering om igangsatte fælles initiativer til orientering
- at Sundhedssamarbejdsudvalget følger Sundhedsstyrelsen vurdering af, at der ikke igangsættes yderligere fælles indsats på området for nuværende

### Sagsfremstilling

*Punktet indledes af Kristine Lindeneg DrejØ, kontorchef Region Midtjylland og del af formandskabet for den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. fælles overvægtsindsats*

Børn og unge, der lever med overvægt og svær overvægt, er et fælles fokusområde i det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis i Midtjylland. Den fælles politiske retning er fastsat i [Intentionspapiret gældende fra april 2022](#), hvor målsætningen er langsigtet og handler om at arbejde for en reduktion i andelen af børn og unge, der lever med overvægt og svær overvægt i Midtjylland. Ambitionen er, at der ses en reduktion i løbet af de næste 5-10 år.

Den nedsatte arbejdsgruppe vedr. fælles overvægtsindsats orienterer Sundhedssamarbejdsudvalget om status på de igangsatte initiativer. I den forbindelse præsenterer gruppen de sidste leverancer vedr. kommunikation og vægtstigmatisering. Sundhedsstyrelsen foreslår på den baggrund, at der ikke igangsættes yderligere fælles indsats på området for nuværende. Den videre implementering er herefter primært forankret i klyngerne.

#### Status på igangsatte fælles initiativer i Midtjylland

På baggrund af det politiske intentionspapir præsenterede den nedsatte arbejdsgruppe vedr. fælles overvægtsindsats primo 2023 en række anbefalinger til det videre arbejde (jf. møde i Sundhedssamarbejdsudvalget [07.02.23](#)).

Det har indtil nu resulteret i følgende initiativer, der skal bidrage til at konkretisere det politiske intentionspapir:

- en [samarbejdsaftale](#) om børn og unge der lever med overvægt (godkendt på møde i Sundhedssamarbejdsudvalget [23.09.23](#)): her etablerer vi et formaliseret tværsektorielt samarbejde på området. Aftalen er trådt i kraft 1/1-24 med 2024 som implementeringsår
- et øjebliksbillede af, hvilke indsats der findes i Midtjylland målrettet overvægt, og
- et overblik over [hvilke tendenser til virkningsfulde indsats](#), der findes
- materiale om kommunikation og vægtstigmatisering (se afsnit nedenfor)

#### Initiativer, der løftes nationalt

Arbejdsgruppen anbefalede også at etablere en børnedatabase og udarbejde fælles indikatorer og fælles validerede evalueringsskemaer. I mellemtiden er en landsdækkende database for børn og unges sundhed under udvikling og ventes at blive implementeret i 2025. Derfor anbefaler arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen, at vi ikke arbejder videre med at udvikle egne fælles indikatorer og evalueringsskemaer, men i stedet afventer det nationale arbejde vedr. børnedatabasen.

Status på anbefalingerne fremgår af vedhæftede bilag.

Sundhedsstyrelsen foreslår på den baggrund, at der ikke igangsættes yderligere fælles indsats på området for nuværende, men at den videre implementering herefter er forankret i klyngerne.

#### Kommunikation og vægtstigmatisering

Arbejdsgruppen har i 2024 arbejdet med at udfolde anbefalingen vedr. kommunikation og vægtstigmatisering. Det har ført til materiale om hurtige greb til, hvad sundheds- og øvrige fagprofessionelle kan være opmærksomme på i arbejdet med børn, unge og familier for at mindske vægtstigmatisering. Det drejer sig om:

- Et skriftligt materiale målrettet sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer (sundhedsplejersker, praktiserende læger, sygeplejersker og læger på hospitalerne m.fl.). - jf. vedhæftede bilag

- En animationsfilm med en bredere målgruppe (lærere, pædagoger, socialrådgivere, psykologer, DGI, praktiserende fysioterapeuter m.fl.). - jf. [link](#)

Formålet med materialet er at skabe fokus hos sundheds- og fagprofessionelle på antistigmatiserende kommunikation i arbejdet med børn og unge både i almindelige hverdagsituationer og i mere sundhedsrelaterede samtaler, men også i samfundet generelt.

Materialet udspringer af en workshop afholdt i foråret 2024, hvor deltagere fra kommuner, hospitaler, almen praksis, adipositasforeningen og DGI gav input til anbefalinger og værktøjer vedrørende sundhedsprofessionelles kommunikation ift. vægtstigmatisering.

Materialet fra arbejdsgruppen og links til, hvor der kan findes andre relevante materialer, samles på [sundhedsaftalen.rm.dk](https://sundhedsaftalen.rm.dk), hvor der oprettes et univers vedrørende fælles indsats om overvægt.

## **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget tog afrapporteringen til efterretning og godkendte, at der ikke igangsættes yderligere fælles indsatser på området for nuværende.

## **Bilag**

Kommunikation og stigma version 090824.pptx\_

Status på anbefalinger\_overvægt\_300924

SSU 251024 overvægt

# Punkt 10: Orientering om Kom Trygt Hjem

1-30-72-103-19

## Resume

### Indstilling

#### Sundhedsstyregruppen indstiller

at orientering om indsatser målrettet borgere med hoftebrud tages til efterretning

### Sagsfremstilling

Kom Trygt Hjem er en tværsektoriel indsats til patienter med hoftebrud. Målgruppen er borgere over 65 år, som har været indlagt med hoftebrud og er blevet udskrevet til plejecenter eller aflastningsplads i kommunen. Konceptet er udviklet og evalueret i Region Syddanmark, hvor det viste resultater i form af reduktion i genindlæggelser og dødelighed.

Danske Regioner og KL udsendte i november en fælles pressemeddelelse om, at regioner og kommuner vil udbrede Kom Trygt Hjem.

Konceptet Kom Trygt Hjem inkluderer, at hospitalet beholder behandlingsansvaret i 14 dage, hvor der tilbydes rådgivning og sparring til plejepersonalet i kommunerne. Og kommunen sørger i de første seks dage efter udskrivelsen for en systematisk og klart defineret daglig opfølgingsindsats, som varetages af både plejecenterpersonale og kommunens akutsygeplejersker. Evaluering af indsatsen i Region Syddanmark viste resultater i form af:

- Andelen af patienter med hoftebrud, som genindlægges inden for 30 dage, reduceres fra 30 % til 14 %
- 30 dages-dødeligheden reduceres fra 13 % til 6 %
- Samtidig ses en positiv effekt på livskvalitet
- Bedre samarbejdsrelationer på tværs af sektorer og øget kompetenceudvikling af det kommunale personale.

Alle fem klynger i Region Midtjylland har indsatser målrettet målgruppen for Kom Trygt Hjem, uden at det 1:1 følger det koncept, der er udviklet i Region Syddanmark. I alle klynger arbejder hospital og kommuner med målene i Kom Trygt Hjem om at reducere genindlæggelser og dødelighed og følger data for dette. Randers- og Gødstrupklyngerne arbejder med indsatsen i regi af et igangværende lærings- og kvalitetsteam om sammenhængende hoftebrudsforløb.

### Beslutning

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

# Punkt 11: Orientering om tværsektorielt samarbejde vedrørende opsporing og reaktion på kritisk karsygdom

1-30-72-220-22

## Resume

## Indstilling

### Sundhedsstyrelsen indstiller

at orienteringen tages til efterretning

## Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i en tværsektoriel arbejdsgruppe er der iværksat en række initiativer, som tilsammen skal styrke og videreudvikle det tværsektorielle samarbejde vedrørende borgere med kritisk åreforkalkning i underben og fødder, herunder amputationstruende tilstande.

På mødet den 19. december 2022 godkendte Sundhedssamarbejdsudvalget som en del af arbejdsplanen for 2023, at der skulle arbejdes tværsektorielt på en tidlig indsats mod truende karsygdom, herunder forebyggelse af benamputationer. Baggrunden var regionsrådets vedtagelse i oktober 2022 af 'Udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland'. I forlængelse af dette nedsatte Sundhedsstyrelsen den 21. april 2023 en tværsektoriel arbejdsgruppe, som fik til opgave

- at udarbejde et samlet forslag til en tværsektoriel samarbejdsstruktur vedrørende opsporing, rådgivning/vejledning, triagering, henvisning og visitation med sigte på iværksættelse af hurtig udredning og reaktion i tilfælde af mistanke om kritisk åreforkalkning og forøget risiko for amputation, og
- at afdække og beskrive nødvendige forudsætninger, herunder krav til kompetencer, teknik, kommunikation mv.

### Samarbejdsstruktur for at styrke opsporing og rettidig reaktion

Med henblik på at sikre tidlig opsporing og rettidig reaktion i forbindelse med kritisk åreforkalkning og forøget risiko for amputation godkendte Sundhedsstyrelsen på mødet 15. september 2023 nogle centrale elementer i en samarbejdsstruktur på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis. Det drejer sig om:

- Ekstra tryk på implementeringen af den eksisterende samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering: [Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering](#) beskriver allerede rammerne for det tværsektorielle samarbejde om telemedicinsk sårvurdering af borgere med komplekse sår samt alle relevante sårforløb, der håndteres tværsektorielt. Derfor er det arbejdsgruppens vurdering, at den eksisterende samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering udgør et naturligt omdrejningspunkt for en styrket indsats i forhold til tidlig opsporing og rettidig reaktion på sår på underben og fødder, der har svært ved at hele. Den nyeste udgave af samarbejdsaftalen trådte i kraft 1. januar 2023. Parterne sætter derfor tryk på implementeringen af den opdaterede aftale, herunder sikrer en ensartet og koordineret anvendelse af den telemedicinske løsning pleje.net, der bl.a. muliggør deling af billeder på tværs af sektorer.
- [Fælles guideline for triagering af sår på underben og fødder](#): Et hjælpeværktøj udarbejdet af arbejdsgruppen til understøttelse af særligt det kommunale plejepersonales arbejde med opsporing og rettidig reaktion på sår med tegn på kritisk åreforkalkning og amputationstruende tilstande.

### Kompetenceudviklingstilbud med fokus på plejepersonale i kommunerne

I samarbejde med Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland og fagpersoner fra kommuner og region har den tværsektorielle arbejdsgruppe taget initiativ til etablering af et kursustilbud, der skal løfte kompetencerne hos det personale, der arbejder med borgere/patienter med sår, herunder med særligt fokus på at forebygge fod- og benamputationer ("Iskæmiske bensår – et sårkursus for basissygeplejerske og social- og sundhedsassistenter i primærsektoren"). Kurset, som blev godkendt af Sundhedsstyrelsen den 20. september 2024, er af 4 timers varighed. I tilrettelæggelsen er der lagt vægt på hensynet til, at det er vanskeligt og udgiftskrævende at frigøre medarbejderne i det daglige til kursusaktiviteter, hvorfor undervisningen er komprimeret tidsmæssigt og foregår lokalt i klyngerne. Hvormed tid til transport- og medgået arbejdstid er søgt minimeret mest muligt.

Regionsrådet har i juni 2024 bevilget 0,15 mio. kr. i 2024, 0,25 mio. kr. i 2025 og 0,25 mio. kr. i 2026 til udvikling, koordinering og gennemførelse af et kompetenceudviklingsprojekt med særligt fokus på sygeplejersker i

kommunerne (indtil videre i perioden 2024-2026). Det forudsættes, at kommunerne bidrager med deltagernes tid samt lokaler, idet det prioriteres, at undervisningen afvikles lokalt i klyngerne.

De første to-tre pilotkurser afholdes i Gødstrupklyngen i løbet af efteråret 2024. Kurserne bliver herefter udbudt i alle klynger i perioden 2024 – 2026, og afholdes på egnede lokationer i kommunerne.

### **Forebyggende indsatser**

Foruden tidlig opsporing og rettidig reaktion ventes der også at være et potentiale forbundet med at drøfte anbefalinger i forhold til forebyggelsestiltag med relevans for gruppen af potentielt amputationstruede mennesker samt plan og opfølgning i forhold til rehabilitering og forebyggelse af tilbagefald/forværring mv. efter amputation.

Vedlagte notat sammenfatter status for gruppens hidtidige arbejde i forhold til generel og specifik forebyggelse med relevans for gruppen af potentielt amputationstruede mennesker (rygestop, motion, sund kost/vægttab mv.). Den tværsektorielle arbejdsgruppe har ikke beskæftiget sig med rehabilitering og forebyggelse af tilbagefald/forværring mv. efter amputation.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe har anbefalet i forhold til det fremadrettede, at hospitaler og kommuner som led i den løbende kvalitetsudvikling:

- Følger de erfaringer og resultater, der opnås med tilbud om superviseret gangtræning i visse kommuner.
- Har fokus på udnyttelse af mulighederne for at henvise de karkirurgiske patienter til kommunernes eksisterende forebyggelsestilbud, herunder bl.a. rygestop.

Sundhedsstyregruppen tog den 20. september 2024 den nedsatte arbejdsgruppes anbefalinger i forhold til forebyggende indsatser for målgruppen til efterretning, herunder at disse indgår som inspiration i den løbende kvalitetsudvikling af tilbud og indsatser i kommuner og på hospitaler i forhold til borgere med kritisk åreforkalkning og risiko for amputation.

### **Opfølgning**

Sundhedsstyregruppen følger op på erfaringer og resultater af en styrket tværsektoriel indsats ultimo 2025.

### **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

### **Bilag**

NotatForebyggendeIndsatserAmputationer\_210824

# Punkt 12: Orientering om vaccinationssæson 2024

1-31-72-203-24

## Resume

### Indstilling

#### Sundhedsstyregruppen indstiller

at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om vaccinationssæsonen 2024.

### Sagsfremstilling

Årets vaccinationssæson mod influenza og covid løber fra 1. oktober til 20. december 2024. Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om indsatsen i Midtjylland.

#### Målgrupper

Målgrupperne for vaccination mod covid-19 og influenza overlapper, bortset fra førtidspensionister, som kun er omfattet af tilbuddet om influenzavaccination.

#### Inflenzavaccination

- Alle på 65 år og derover
- Personer under 65 år med visse kroniske sygdomme eller særlige tilstande, som øger risikoen for et alvorligt forløb.
- Gravide i 2. og 3. trimester
- Førtidspensionister

#### Covid-19 vaccination

- Alle på 65 år og derover
- Personer under 65 år med visse kroniske sygdomme eller særlige tilstande, som øger risikoen for et alvorligt forløb.
- Gravide i 2. og 3. trimester

Børn (2-6 år) tilbydes ikke længere nasalvaccination for influenza, da det kun var ca. 16 procent, der tog imod tilbuddet i sidste sæson. Hvis ikke tilstrækkeligt mange børn bliver vaccineret, opnås der ikke en smitteforebyggende effekt på samfundsniveau og derved ikke den ønskede effekt af vaccinationsprogrammet. Børn, hvis læge vurderer, at de er i risiko for et alvorligt forløb af influenza (og covid-19) er omfattet af tilbuddet.

#### Invitationer og booking

Invitation til vaccination udsendes via e-Boks eller pr. brevpost.

I år blev invitationerne udsendt i følgende rækkefølge:

- 85 år+: den 10. september
- 75-84 år: den 16.-17. september
- 65-74 år: den 23.-25. september

Den tidsmæssige forskydning indlægges med henblik på at give de ældste og mest sårbare bedre mulighed for at få den nødvendige support ift. tidsbestilling. Booking fortages af borgeren via [www.vacciner.dk](http://www.vacciner.dk).

Alle andre målgrupper (fx kroniske syge under 65 år) vil ikke modtage en invitation til vaccination, men kan – via en tro og love erklæring – selv bestille tid til vaccination via [www.vacciner.dk](http://www.vacciner.dk). Tidsbestilling via selvhenvielse (tro og love) åbnede d. 26. september.

For borgere uden NemID/MitID vil bookingen foregå via regionens bookingsupport, der i år varetages af Præhospitalet.

Telefonerne åbnede d. 10. september. Telefonnummeret er ligesom sidste år: 7023 2415. Åbningstider: Hverdage kl. 8.00 – 15.00.

#### Vaccinationssteder

Der er oprettet et regionalt vaccinationscenter i alle kommuner i Region Midtjylland.

For at sikre et nært og tilgængeligt vaccinationstilbud til borgerne suppleres regionernes vaccinationscentre med lokale vaccinationssteder oprettet af en privat aktør.

Den private aktør er fundet ved en fælles regionalt udbud. Udbuddet er i år vundet af Danske Lægers Vaccinationsservice (DLVS). DLVS har oprettet vaccinationssteder med en bred geografisk dækning i regionen.

Da DLVS har vundet udbuddet er det ikke muligt at blive vaccineret på et privat apotek i denne sæson.

I år er det ikke muligt at blive vaccineret hos de praktiserende læger. Der har været dialog mellem Danske Regioner og PLO om almen praksis inddragelse i efterårets vaccinationssæson for den del af vaccinationsprogrammet, der vedrører vaccination af beboere på plejehjem og på bosteder, samt immobile borgere i eget hjem. PLO stillede som forudsætning, at alle praktiserende læger skulle have mulighed for at kunne vaccinere egne patienter og dermed at alle praktiserende læger skulle kunne deltage i vaccinationsprogrammet. Da det ikke var muligt at tilrettelægge vaccinationsprogrammet i efteråret 2024 således, at alle praktiserende læger kunne deltage, har Danske Regioner takket nej til PLO's tilbud for indeværende sæson.

Ligesom de i tidligere år har borgerne mulighed for at få et overblik over vaccinationssteder ved hjælp af et [Danmarkskort](#).

Åbningsdage og tider på vaccinationsstederne justeres løbende efter efterspørgslen.

### **Udkørende vaccinationsenheder**

De regionale vaccinationscentre varetager de udkørende vaccinationsenheder.

Vaccination via de udkørende vaccinationsenheder planlægges i tæt samarbejde med kommunerne. Der vaccineres på følgende steder:

- Plejehjem (bliver prioriteres tidligt i sæsonen)
- Sociale botilbud
- Herberg, væresteder og/eller misbrugscentre (1-2 gange i løbet af sæsonen)
- Borgere i eget hjem (immobile borger)

Defineret som: Borgere, der grundet enten fysiske eller psykiske udfordringer, ikke kan forlade egen bolig – ej heller med ledsagelse.

Desuden varetager de udkørende vaccinationsenheder vaccination på følgende øer:

- Anholt
- Endelave og Tunø

### **Vaccinationssæson 2025**

Det fremgår af regeringens forslag til finanslov, at der er afsat midler til regionerne ifm. næste års vaccinationsindsats. Med forbehold for evt. ændringer i Finansloven forventes regionerne således også at have vaccinationsopgaven i efteråret 2025.

### **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

PLO Midtjylland efterspurgte information om ordningen. De praktiserende læger har 10. september 2024 modtaget information i en praksis.dk meddelelse: [Sæsonvaccination 2024 mod covid-19 og influenza \(sundhed.dk\)](#).

Der vil være opmærksomhed på dialog med PLO Midtjylland i forbindelse med planlægning af næste års vaccinationsindsats.

## **Punkt 13: Fremtidig mødestruktur**

1-01-72-107-21

### **Resume**

### **Indstilling**

#### **Formandskabet indstiller**

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter proces ift. fremtidig mødestruktur

### **Sagsfremstilling**

I forlængelse af regeringens udspil afventes politisk forlig om kommende sundhedsreform. Formandskabet foreslår, at Sundhedssamarbejdsudvalget, når forliget kendes, forholder sig til fremtidig mødestruktur mv.

### **Beslutning**

Punktet drøftes som et centralt dagsordenspunkt på det kommende møde, når der er afklaring på det politiske forlig om sundhedsreform.

# Punkt 14: Kvalificering af udfordringer med færdigbehandlingsdage i Psykiatrien

1-30-74-6-23

## Resume

## Indstilling

### Sundhedsstyregruppen indstiller

at Sundhedssamarbejdsudvalget orienteres om håndtering af kapacitetsudfordringer og færdigbehandlingsdage i Psykiatrien

## Sagsfremstilling

I 2023 har et stigende antal færdigbehandlingsdage i Psykiatrien presset kapaciteten og skabt udfordringer for både patienter og personale. Omfanget af færdigbehandlingsdage varierede kommunerne og klyngerne imellem. Derfor anmodede Sundhedssamarbejdsudvalget i december 2023 Aarhus og Viborg Kommuner om, i samarbejde med Psykiatrien i Region Midtjylland, at udfolde og kvalificere udfordringer med færdigbehandlingsdage med henblik på drøftelse i Sundhedssamarbejdsudvalget på et kommende møde. Dette arbejde har både resulteret i, at der er rettet fokus på datagrundlaget og på at iværksætte tiltag, hvilket frem til juli 2024 har resulteret i et fald i både færdigbehandlingsdage og antallet af færdigbehandlede patienter, der ikke kan udskrives.

### Årsager til færdigbehandlingsdage i psykiatrien

Fælles for de patienter, som ikke kan udskrives umiddelbart efter, at de er vurderet færdigbehandlede i Psykiatrien, er en høj grad af kompleksitet, som kan gøre det svært at finde en løsning efter færdigbehandling. Der er identificeret en række årsager, som kan resultere i færdigbehandlingsdage:

- Ventetid på en plads til et specialiseret tilbud
- Sagsbehandling hos Familieretshuset for flytning uden samtykke
- Udfordringer med at finde et tilbud, der kan matche borgers behov
- At borger har takket nej til det foreslåede kommunale tilbud.

### Opgørelsesmetodens betydning for antal registrerede færdigbehandlede på kommuneniveau

Med udligningsreformen i 2021 fjernede staten angivelsen af hvilken kommune, der har betalerforpligtelsen for en borger. Dette har skabt en række udfordringer for både kommuner og regioner, herunder i forhold til opgørelsen af færdigbehandlingsdage i Psykiatrien.

Som konsekvens heraf indgår en borger nu i statistikken for den kommune, hvor vedkommende har bopæl, og ikke i den kommune der har betalerforpligtelsen og dermed myndighedsansvaret for borgeren. Dette medfører, at en række færdigbehandlede patienter ikke bliver opgjort korrekt. Eksempelvis kan en borger under sin indlæggelse få registreret sin adresse på hospitalet. Dette sker eksempelvis, hvis borgeren forud for sin indlæggelse har været hjemløs, opholdt sig på et forsorgshjem eller i forbindelse med indlæggelsen skal visiteres til et nyt botilbud. Med denne opgørelsesmetode vil kommuner med et psykiatrisk hospital fremgå med et højere antal færdigbehandlingsdage, end det reelt er tilfældet.

### Igangsatte tiltag med henblik på nedbringelse af færdigbehandlingsdage i Psykiatrien

Psykiatrien i Region Midtjylland har i samarbejde med Aarhus og Viborg kommuner sat fokus på færdigbehandlede, da udfordringen med færdigbehandlede i høj grad er koncentreret der.

#### Aarhus Kommune

Der er mellem Aarhus Kommune og Psykiatrien i Region Midtjylland et godt og tæt samarbejde om at sikre, at de borgere, der er vurderet færdigbehandlede i Psykiatrien, hurtigst muligt får et relevant kommunalt tilbud.

- På tværs af Psykiatrien og Aarhus Kommune er der etableret et samarbejdsforum, som mødes hver 6. uge og drøfter de mest komplekse borgere med fokus på at finde konkrete løsninger. Her er der hovedsageligt fokus på færdigbehandlede.
- I Aarhusklyngens Udvalg for Psykiatri, Social og Beskæftigelse er der stort fokus på målgruppen, og der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på mulige løsninger på tværs af kommune og region
- Der er stor ledelsesmæssig opmærksomhed på udfordringen, og der følges løbende op på udviklingen i antal færdigbehandlede og på forskellige tværsektorielle og kommunale løsninger
- Aarhus Kommune har etableret flere tilbud med relevans for målgruppen, som dermed også har øget muligheden for hurtigt at finde et relevant tilbud til borgere, der er færdigbehandlede i Psykiatrien.

Dialogen og de igangsatte tiltag har tilsyneladende haft en effekt, da antallet af unikke færdighandlede patienter i Aarhus Kommune er halveret i 1. kvartal 2024 sammenlignet med 1. kvartal 2023. Det samlede antal færdigbehandlingsdage er ligeledes reduceret. Arbejdet har i høj grad været datadrevet.

#### *Viborg Kommune*

Viborg Kommune og Psykiatrien i Region Midtjylland har et godt og tæt samarbejde, også om færdigbehandlede patienter. Socialafdelingen i Viborg Kommune har et vedvarende fokus på at sikre, at kommunen hurtigst muligt kan modtage borgerne til relevante tilbud efter endt indlæggelse i Psykiatrien.

Der har administrativt været en dialog om færdigbehandlede patienter baseret på data. Det drejer som om 4 borgere i alt, hvoraf 2 borgere har mange færdigbehandlingsdage.

Med afsæt i data vil Psykiatrien og Viborg Kommune fortsætte dialogen, dels ift. konkrete løsninger for de pågældende borgere og dels med henblik på at se på eventuelle løsningsmuligheder på mere strukturelt niveau. Arbejdet med kvalificering af udfordringer med, og nedbringelse af, færdigbehandlingsdage viser, at der i høj grad er tale om enkeltsager, som er årsag til et stort antal færdigbehandlingsdage. Meget tyder på, at man ved at have sat yderligere fokus på de færdigbehandlede patienter i Psykiatrien er lykkedes med at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage, såvel som antallet af patienter, der er færdigbehandlede. Udviklingen følges løbende, og der ses ikke på nuværende tidspunkt anledning til at igangsætte yderligere initiativer på området.

### **Beslutning**

Sundhedssamarbejdsudvalget tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 15: Eventuelt**

1-01-72-107-21

### **Resume**

### **Sagsfremstilling**

### **Beslutning**

Intet under dette punkt.