

# REFERAT digital sundhed d. 14-06-2021

**Mødedato** Mandag d. 14. juni 2021 kl. 11:00

**Mødested** Regionshospitalet Herning, Gl. Landevej 61, 7400 Herning -  
Udvalgsværelse 2 (indgang N2)

## Indholdsfortegnelse

Praktiske oplysninger.....	3
Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget (kl. 11.00-11.05).....	4
Udkast til skriftlig afrapportering (kl. 11.05-11.20).....	5
Forslag til afrapportering på regionsrådets temadag - inkl. optagelse af video (kl. 11.20-12.05).....	7
Fælles Medicinkort som centralt tværsektorielt visningsværktøj (kl. 12.05-12.25).....	8
Implementering af rød-gul-grøn epikrise (kl. 12.25-12.45).....	9
Brug af Patient Rapporterede Oplysninger på hospitalerne og i almen praksis (kl. 12.45-13.10).....	10
Pause (kl. 13.10-13.20).....	12
Udskrivelse af den ældre medicinske patient (kl. 13.20-13.50).....	13
Præsentation af udvalgte sundhedsapps (kl. 13.50-14.15).....	14
Drøftelse og opsummering (kl. 14.15-14.30).....	15

# Punkt 1: Praktiske oplysninger

1-00-16-19

## Sagsfremstilling

### Find vej og parkering

Mødet afholdes på Regionshospitalet Herning, Gl. Landevej 61, 7400 Herning i Udvalgsværelse 2. Benyt indgang N2 (se vedlagte kort).

Det er gratis at parkere. På mange af parkeringspladserne kan der holdes ubegrænset, dog er nogle af parkeringspladserne begrænset til 1 eller 3 timer.

## Beslutning

Intet til punktet.

## Bilag

Regionshospitalet Herning Oversigtskort og parkering

## **Punkt 2: Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget (kl. 11.00-11.05)**

1-00-16-19

### **Resume**

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 21. april 2021.

### **Administrationen indstiller,**

at referat fra møde i udvalg vedrørende digital sundhed den 21. april 2021 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referatet fra møde i udvalg vedrørende digital sundhed den 21. april 2021 kan tilgås i First Agenda.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 3: Udkast til skriftlig afrapportering (kl. 11.05-11.20)

1-00-25-19

### Resume

Et udkast til udvalgets skriftlige afrapportering til regionsrådet drøftes.

### Administrationen indstiller,

at udkast til skriftlig afrapportering drøftes.

### Sagsfremstilling

Udvalget anmodede den 21. april om, at der på nærværende udvalgs møde afsættes tid til drøftelse af et første udkast til udvalgets skriftlige afrapportering til regionsrådet.

På den baggrund er der vedlagt et udkast til afrapportering. Der er heri taget udgangspunkt i udvalgets arbejde, samt at udvalget den 21. april konkluderede, at udkastet skulle indeholde følgende anbefalinger:

#### **Politisk udvalg vedr. digital sundhed og prioritering af ressourcer**

Udvalget tilkendegav, at det for det første ønsker at anbefale til regionsrådet, at der også i 2022 er et politisk udvalg, der konkret beskæftiger sig med og følger udvikling af digitale sundhedsløsninger, herunder løsninger der går på tværs af sektorgrænser.

Udvalget vurderede, at et fortsat politisk fokus på udviklingen af området er væsentligt for Region Midtjylland - bl.a. ud fra et ønske om at fastholde det nuværende momentum i udviklingen, som på flere områder er blevet intensiveret - blandt andet grundet COVID-19.

I forlængelse af Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi, der skal sikre udviklingen og transformationen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, anbefaler udvalget desuden, at regionsrådet understøtter implementeringen af strategien med de nødvendige økonomiske prioriteringer.

#### **Yderligere tværsektorielt samarbejde om udbredelse af løsninger, der øger sammenhæng**

Udvalget tilkendegav, at det for det andet ønsker at anbefale til regionsrådet, at der tages konkrete initiativer til yderligere tværsektorielle samarbejder om udbredelse af løsninger, der øger graden af sammenhæng i forløb og på tværs af sektorer for patienten.

I forlængelse af Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi hæftede udvalget sig således ved, at fokus skal være på, at det skal være nemmere at være patient, og at det i den sammenhæng er et succeskriterie, at patienten kan bevæge sig gennem flere sektorer uden at "opdage det". Det blev tilkendegivet, at i det omfang de forskellige sektorer benytter det samme patientrettede system, vil patientrejsen i højere grad komme til virke sammenhængende.

Udvalget vurderede, at det undervejs i udvalgsarbejdet hidtil er blevet præsenteret for en række digitale løsninger bidrager til at skabe sammenhængende patientforløb og mere "sømløse" overgange for patienten. Dette har blandt andet være i form af patientrettede apps, der digitalt guider patienten gennem et forløb, og som usynliggør den bagvedliggende organisering, samt app-løsningerne 'De nære Behandlingstilbud' og 'Et samlet patientoverblik', der gør det lettere for sundhedspersoner og sektorer at samarbejde om patientforløb og skabe overblik over aftaler og forløb, der krydser sektorgrænser.

Udvalget vurderede, at de bedre forløb, som følger af sådanne løsninger, vil kunne bidrage til at reducere både antallet af ambulante besøg og genindlæggelser. Udvalget tilkendegav i forlængelse heraf, at der er behov for en bredere implementering, hvilket et kommende politisk udvalg vil kunne følge op på.

#### **Samskabelse – gøre borgerne/patienterne til samarbejdspartnere**

Udvalget tilkendegav, at det for det tredje ønsker at anbefale til regionsrådet, at der tages initiativ til inddragelse af patienter, pårørende og eventuelt relevante organisationer i forbindelse med udvikling af fremtidige digitale patientrettede værktøjer, idet denne sparring med målgruppen bidrager til at øge kvaliteten og til at sikre, at patienten er bedre inddraget og forberedt gennem forløbet. Udvalget hæftede sig ved, at de digitale værktøjer understøtter, at borgerens egne ressourcer bringes i spil, fx ved inddragelse af patienter i forbindelse med udarbejdelse af de telemedicinske løsninger, som udvalget er blevet præsenteret for.

Udvalget vurderede, at anbefalingen skal ses i forlængelse af regionens sundheds- og hospitalsplan, hvor det bl.a. fremgår, at teknologi og digitale værktøjer skal bidrage til inddragelse af patienten i behandlingsforløbet og understøtte borgerens ansvar for egen sundhed, hvor det er muligt. Det blev vurderet, at teknologien kan bidrage til at øge de forpligtende samarbejder mellem region og kommuner.

## **Beslutning**

Udvalget drøftede udkast til skriftlig rapportering.

I forlængelse af den indledende formulering "Region Midtjylland har en vision om at være blandt de dygtigste i verden inden for digital sundhed med henblik på at gøre det nemmere at være borger og nemmere at være medarbejder" havde udvalget en drøftelse af, hvordan det kan måles, om regionen er blandt de dygtigste i verden. Det blev i den sammenhæng nævnt, at de danske hospitaler generelt scorer højt i forskellige sammenligninger, der relaterer sig til digital sundhed, men at der ikke er defineret et entydigt mål herfor. Det blev fx nævnt, at Aarhus Universitetshospital ligger på en 19. plads i Newsweeks nylige sammenligning af verdens bedste "smarte hospitaler", hvor der bl.a. er fokus på integration af systemer og nye teknologier samt udnyttelse af nye datadrevne muligheder. [World's Best Smart Hospitals 2021 \(newsweek.com\)](https://www.newsweek.com/worlds-best-smart-hospitals-2021) Det blev slutteligt nævnt, at den omtalte formulering stammer fra Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

Udvalget godkendte udkastet, idet følgende pointer søges integreret i afrapporteringen.

Udvalget finder, at det er nødvendigt at tilføje ressourcer til udvikling af nye digitale sundhedsløsninger, idet det blev vurderet, at den nuværende formulering fokuserer på implementeringsopgaven.

Udvalget bakker op om, at der sker forskning i implementering og integrering af digitale sundhedsløsninger i den kliniske drift, herunder vurderes det, at der er et potentiale i forhold til ansøgninger om eksterne forskningsmidler.

Slutteligt blev det nævnt, at der på nærværende møde kunne komme yderligere emner, der ønskes tilføjet i den skriftlige afrapportering.

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Udkast til afrapportering

## **Punkt 4: Forslag til afrapportering på regionsrådets temadag - inkl. optagelse af video (kl. 11.20-12.05)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

#### **Forslag til afrapportering fra udvalg for digital sundhed**

Udover den skriftlige afrapportering, der er gennemgået i det forrige punkt på dagsordenen, skal udvalget afrapportere mundtligt i forbindelse med regionsrådets temadag den 6. september 2021.

Det foreslås, at der til sidstnævnte formål anvendes en kombination af oplæg med PowerPoint-præsentation, videoklip samt en hjemmeside med relevant videomateriale, der bliver specielt udarbejdet til regionsrådet.

#### **Videoberetninger fra udvalgets medlemmer på 20-45 sek./person**

Jævnfør tilkendegivelse fra udvalgsmedlemmerne på udvalgsmødet den 21. april foreslås det, at der i forbindelse med nærværende møde optages små videoklip af udvalgsmedlemmer. Medlemmerne får videoerne til godkendelse inden den endelige afrapportering.

Klippene bruges som en del af udvalgets afrapportering, hvor den førnævnte PowerPoint-præsentation krydres med korte videoklip på 20-45 sekunder med politikerne fra udvalget samt et par korte klip fra patientvideoer. Formandskabet runder præsentationen på temadagen af med en opsamling og udvalgets anbefalinger.

Medlemmerne af udvalg for digital sundhed filmes i forbindelse med udvalgsmødet den 14. juni. Der bliver tale om et dogme/håndholdt koncept.

Et af følgende spørgsmål besvares i videoen:

1. Er der noget, der særligt optager dig, når vi taler om digital sundhed?
2. Er der noget, som har overrasket dig omkring digital sundhed, nu hvor du har arbejdet med det i udvalget?
3. Hvad har gjort størst indtryk på dig under udvalgsarbejdet med digital sundhed i året, der er gået?

Alle videoer skal tekstes, da det er et lovkrav.

#### **Hjemmeside til regionsrådsmedlemmerne forud for temamødet**

Derudover forberedes en hjemmeside med indhold op til temadagen. Forud for temamødet lægges således relevante videoklip på en hjemmeside, som alle regionsrådsmedlemmer får link til at kunne gå ind på.

Der vil blive tale om en selvstændig underside til denne: <https://www.rm.dk/politik/udvalg/midlertidige-udvalg/digital-sundhed/>.

### **Beslutning**

Udvalget ønskede, at der til den mundtlige afrapportering i forbindelse med regionsrådets temadag den 6. september 2021 anvendes en kombination af oplæg med PowerPoint-præsentation og indlagte videoklip af både udvalgets medlemmer og patienter. Sidstnævnte med fokus på betydningen af digitale sundhedsløsninger i deres hverdag. Udvalget ønskede desuden, at der også kommer til at indgå et videoklip, der fokuserer på medarbejdersiden.

Som baggrundsmateriale til temadagen ønskede udvalget, at relevant videomateriale placeres på udvalgets hjemmeside med henblik på at give regionsrådet et indblik i udvalgets arbejde.

Udvalget ønskede desuden, at det i oplægget for regionsrådet nævnes, at udvalget har haft overvejelser om at lave en forløbsapp til regionsrådet.

Slutteligt havde udvalget en drøftelse af, hvordan der fra politisk side kan bidrages til, at der arbejdes videre med udvikling af digital sundhed i Region Midtjylland og i Danmark.

Der blev optaget videoklip af de enkelte udvalgsmedlemmer. Udvalget anmodede administrationen om at undersøge, om der kan laves videooptagelser af Jørgen Vinther og John G. Christensen, der var fraværende på mødet.

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 5: Fælles Medicinkort som centralt tværsektorielt visningsværktøj (kl. 12.05-12.25)

1-00-25-19

## Sagsfremstilling

Ordination af lægemidler registreres altid i Fælles Medicinkort (FMK) enten af almen praksis, speciallægepraksis eller hospitalerne. Kommunerne har via deres omsorgssystemer ligeledes adgang til FMK i forhold til borgere i kommunal medicinadministration.

Det er vigtigt, at alle parter ved ændringer i medicinordinationer altid ajourfører FMK, så andre i sundhedsvæsenet kan have tillid til, at FMK er retvisende for patientens medicin. Ajourføring er lægens bekræftelse på, at de aktuelle medicinordinationer på FMK afspejler den aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet. Markering af, at FMK er ajourført indebærer ikke, at der foretages en medicingennemgang.

I juni 2020 kom en FMK-løsning for dosisdispensering, og apotekerne har flyttet alle gældende dosisdispenseringskort over på FMK. Dette gør dosisdispensering langt mere gennemsigtig for lægen og øvrige sundhedsfaglige med adgang til FMK, og det sikrer et enstrengt forløb fra ordination til pakning. En række funktionaliteter i den nye løsning gør arbejdet med dosisdispensering lettere for almen praksis. En opdateret vejledning til almen praksis er under udarbejdelse på opfordring fra PLO-Midtjylland.

Løsningen giver bl.a. følgende muligheder:

- Når lægen opretter dosisrecepter i FMK, kan lægen se, hvornår dosisperioden starter og slutter, hvornår der er tidsfrist for ændringer, og hvornår ændringer træder i kraft
- Når lægen laver ændringer til en lægemiddelordination, bliver dosisdispenseringskortet automatisk opdateret med kommende ændringer
- Alle sundhedspersoner kan se dosisdispenseringskortet i deres eget system
- Når lægen vil sætte dosisdispensering i bero eller genoptage dosisdispensering, kan de gøre det i deres eget system
- Når dosisrecepten er ved at løbe ud, sender FMK en påmindelse til egen læge.

I lyset af at det er blevet lettere for almen praksis at ordinere dosispakket medicin, er det oplagt at lægge op til yderligere brug af dosispakket medicin. Drøftelser om implementering af yderligere udbredelse af dosisdispensering finder sted lokalt i de kommunale lægelige udvalg.

I Region Midtjylland er der etableret en tværsektoriel FMK-styregruppe, som tager initiativer til korrekt anvendelse af FMK, herunder følger ajourføringsgraden. Der er endvidere nationale fora for udvikling og monitorering af brugen af FMK. Ajourføringsgraden tages op med de respektive hospitalsledelser, på fyraftensmøder med de praktiserende læger og via kommunikation på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk).

Lægelig direktør Jens Friis Bak vil holde et kort oplæg med henblik på videre drøftelse i udvalget.

## Beslutning

Lægelig direktør Jens Friis Bak orienterede om status for brug af Fælles Medicinkort (FMK) i Region Midtjylland.

Udvalget fik oplyst, at det er afgørende, at alle parter ved ændringer i medicinordinationer ajourfører FMK, så andre i sundhedsvæsenet kan have tillid til, at FMK er retvisende for patientens medicin. Ajourføring er således lægens bekræftelse på, at de aktuelle medicinordinationer på FMK afspejler den aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet.

Udvalget fik oplyst, at ajourføringsgraden på hospitalerne i regionen aktuelt ligger omkring 85-86 pct. for indlagte patienter og 78-79 pct. for ambulante patienter. Der er dog udfordringer i forhold til ajourføringsgraden i almen praksis og i speciallægepraksis.

I Region Midtjylland er der etableret en tværsektoriel FMK-styregruppe, som tager initiativer til korrekt anvendelse af FMK, herunder følger ajourføringsgraden. Styregruppen har løbende dialog med almen praksis, som erkender, at der er en udfordring.

I speciallægepraksis er der stor variation i ajourføring. Udvalget vurderede, at denne udfordring kunne være et emne, der kan rejses i samarbejdsudvalget vedrørende speciallægeområdet.

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 6: Implementering af rød-gul-grøn epikrise (kl. 12.25-12.45)

1-00-25-19

### Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet en epikrisevejledning, der trådte i kraft 1. juli 2019. Vejledningen tager udgangspunkt i seneste overenskomstaftale med de praktiserende lægers organisation (PLO), hvor der blev indgået aftale om en styrket indsats i forhold til opfølgning i almen praksis efter udskrivning fra hospital. Når en patient skal udskrives efter sygehusindlæggelse, skal patientens eventuelle behov for opfølgning i almen praksis markeres i epikrisen til almen praksis.

Formålet med markeringen er at undgå, at patienter 'falder mellem to stole' og hermed tabes i sektorovergangen til almen praksis.

### Indhold og baggrund

Der er to væsentlige elementer i vejledningen. Dels markeringen af, om der er behov for opfølgning i almen praksis med tilhørende anbefaling (grøn, gul, rød) af, hvilken form for opfølgning, der er behov for. Dels at epikriser skal være kortfattede og målrettet patientens praktiserende læge, samt være skrevet i et for læger alment, forståeligt sprog og kun må indeholde kopieret tekst fra patientens journal, hvis det er relevant for den praktiserende læge.

Implementeringen af den tekniske løsning skete med implementering af en midtEPJ-release i oktober 2019. I forbindelse med denne implementering blev der afholdt demodag for hospitalernes SundhedsIT-nøglepersoner, undervisning mv. I forhold til den faglige og organisatoriske implementering havde en nedsat arbejdsgruppe udarbejdet understøttende materiale til den lokale implementering på hospitalerne, ligesom almen praksis blev holdt orienteret om implementeringen af epikrisevejledningen på hospitalerne.

### Opfølgning

Der sker løbende monitorering af andelen af epikriser, der afsendes med anbefaling om opfølgning i almen praksis, samt andelen heraf, der markeres henholdsvis grøn, gul og rød. Det sker via rapporter i BI-portalen. Derudover monitoreres på andelen af epikriser, der lever op til den regionale målsætning om fremsendelse inden for to hverdage.

Det er gennemført en audit af kvaliteten i de nye epikrisestandarder på alle hospitalsenheder. Der er udarbejdet en fælles skabelon til denne auditering.

Lægelig direktør Jens Friis Bak vil holde et kort oplæg blandt andet omhandlende resultaterne af den gennemførte audit med henblik på videre drøftelse i udvalget.

### Beslutning

Lægelig direktør Jens Friis Bak orienterede om status for implementering af rød-gul-grøn epikrise i Region Midtjylland. Udvalget fik oplyst, at ordningen indbefatter, at der sker en markering af, om der efter et hospitalsbesøg er behov for opfølgning i almen praksis. Dette sker med en tilhørende anbefaling (grøn, gul, rød) af, hvilken form for opfølgning, der er behov for. Opfølgning i rød kategori, hvor den udskrivende læge vurderer, at patienten har behov for opfølgning i almen praksis inden for 1-2 hverdage, ledsages af et opkald fra hospitalet til den praktiserende læge.

Udvalget fik oplyst, at vurderingen har været, at implementeringen er gået rigtig godt, men også at det har krævet en stor implementeringsindsats at komme hertil. En audit af 430 epikriser har vist, at farvemarkeringen af opfølgningsbehovet var passende i 83 % af de udvalgte epikriser.

Udvalget fandt, at rød-gul-grøn epikrise er et nyttigt dialogredskab til at undgå, at patienter 'falder mellem to stole' og hermed tabes i sektorovergangen fra hospital til almen praksis. Udvalgte udtrykte desuden tilfredshed med, at implementeringen er gået så godt, som det er tilfældet.

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Brug af Patient Rapporterede Oplysninger på hospitalerne og i almen praksis (kl. 12.45-13.10)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Hospitalerne i Region Midtjylland anvender AmbuFlex, som handler om at tilbyde et patientforløb, der er tilpasset den enkelte patients behov og som drager nytte af helbredsoplysninger indberettet af patienten selv. Målet er at sikre patienterne en hverdag, hvor deres sygdom fylder mindst muligt.

Med AmbuFlex bliver besøg i ambulatoriet styret af patientens individuelle behov frem for af rutiner. Den behandlingsansvarlige sygeplejerske og læge får nemlig via spørgeskemaer adgang til relevant viden direkte fra patienten om hans eller hendes helbredstilstand. Patienter undgår, at skulle møde til unødvendige kontroller i ambulatoriet uden at kvaliteten af behandlingen forringes. Systemet AmbuFlex udsender spørgeskemaer til patienter, der har en kronisk sygdom eller kræftsygdom. Patienterne svarer på spørgsmål om eget helbred, symptomer og aktuel evne til at håndtere egen sygdom.

Via svarene kategoriseres patienterne i rød, gul og grøn ved brug af algoritmer. Oplysningerne giver personalet overblik og et bedre grundlag at træffe beslutninger på. Ud fra oplysningerne vurderer personalet, om patienten enten skal komme i ambulatoriet, skal ringes op eller blot have tilsendt et nyt spørgeskema efter en tid. Patienten kan også altid selv ønske at blive kontaktet af ambulatoriet og være med til at vurdere, om der er behov for et besøg.

De fem største områder for brug af AmbuFlex er søvnapnø (11.000 patienter), spørgeskema før behandling med kemoterapi (7.700 patienter), epilepsi (6.650 patienter), opfølgning efter brystkræft (5.850) og ved lungekræft (2.340 patienter).

I almen praksis anvendes Web-Patient, som er et internetbaseret informationssystem til formidling og deling af oplysninger mellem patient, praktiserende læge og andre parter, som samarbejder om patientens helbred. I Web-Patient kan man indberette, se og følge hjemmemålinger, fx blodtryk, blodsukker, vægt mv. eller udfylde skemaer om fx stress i samarbejde med den praktiserende læge. Der er p.t. 12 skemaer, som patienten kan benytte. Web-Patient gør det let for lægepraksis at bede patienten om at oplyse målinger, som de selv foretager i hjemmet, samt at udfylde skemaer inden konsultationen. Lægepraksis kan se målinger og besvarelser i patientens laboratoriekort.

Lægelig direktør Jens Friis Bak og Louise Pape Larsen, der er leder af AmbuFlex, vil holde et kort oplæg med henblik på videre drøftelse i udvalget.

### **Beslutning**

Louise Pape Larsen, der er leder af AmbuFlex, præsenterede arbejdet med patientrapporterede oplysninger (PRO), som er data om patientens helbredstilstand herunder fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. AmbuFlex og brug af PRO handler om at tilbyde et patientforløb, der er tilpasset den enkelte patients behov og som drager nytte af helbredsoplysninger indberettet af patienten selv. Det blev således oplyst, at PRO rapporteres direkte af patienten selv, og at de fire kerneelementer i løsningen er et sygdomsspecifikt spørgeskema, eventuelt en formålsspecifik farvekode, en arbejdsgangsbeskrivelse/implementeringsplan samt et understøttende IT-system.

Den behandlingsansvarlige sygeplejerske og læge får adgang til relevant viden direkte fra patienten om hans eller hendes helbredstilstand. Det kan således bruges til vurdering af kontaktbehov og relevant kliniker, til at monitorere behandling og evt. forværring samt som dialogstøtte. Patienter undgår blandt andet at skulle møde til unødvendige kontroller i ambulatoriet uden at kvaliteten af behandlingen forringes, idet fysisk fremmøde styres af patienternes individuelle behov.

Louise Pape Larsen oplyste, at patienternes besvarelse af PRO-spørgeskemaer anvendes til visitationsstøtte, hvor der bruges en algoritme, kategoriserer patienterne i rød, gul og grøn, der indikerer patientens kontaktbehov. Oplysningerne giver personalet overblik og et bedre grundlag at træffe beslutninger på og personalet kan fx vurdere, om patienten enten skal komme i ambulatoriet, skal ringes op eller blot have tilsendt et nyt spørgeskema efter en tid. Patienten kan også altid selv ønske at blive kontaktet af ambulatoriet og være med til at vurdere, om der er behov for et besøg. Louise Pape Larsen pointerede, at det er afgørende, at patientens svar bliver anvendt aktivt i både behandlingen og dialogen med patienten.

Afslutningsvis blev det vurderet, at PRO ikke kun er relevant for ressourcestærke patienter, da studier peger på, at sårbare patienter oplever større værdi af PRO end ressourcestærke. Udvalget fik i forlængelse heraf oplyst, at der aktuelt arbejdes på at søge forskningsmidler med henblik på at afdække sårbare patienters udbytte af PRO.

Udvalget vurderede, at AmbuFlex og arbejdet med patientrapporterede oplysninger rummer store potentialer, og at særligt løsningens implementering og grad af integration i den kliniske hverdag er en styrke. Udvalget fandt

desuden, at den inddragende patienttilgang er et glimrende eksempel på, hvordan hospitalsydelser kan målrettes den enkelte patient, og at projektet dermed er godt bud på en konkretisering af regionens overordnede vision om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Udvalget udtrykte stor tilfredshed med arbejdet, idet det bidrager til at give patienterne en hverdag, hvor de bliver hørt og inddraget, og hvor deres sygdom fylder mindst muligt. Udvalget anerkendte samtidig, at implementeringsfasen er både tids- og ressourcekrævende, da det blandt andet fordrer, at der arbejdes med kultur, kliniske processer og arbejdsgange.

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 8: Pause (kl. 13.10-13.20)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Pause.

### **Beslutning**

Intet til punktet.

## **Punkt 9: Udskrivelse af den ældre medicinske patient (kl. 13.20-13.50)**

1-30-72-77-17

### **Sagsfremstilling**

Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde på Hospitalsenhed Vest, og Gitte Nørgaard, chef for sygepleje, Sundhed og Ældre i Herning Kommune, præsenterer samarbejdsmodellen 'Udskrivningsmøder via video'. Samarbejdsmodellen er udviklet af Hospitalsenhed Vest og kommunerne i Vestklyngen.

Fokus er på overgange for de svageste ældre ved udskrivelse fra hospital til kommune. Målgruppen for indsatsen er de svageste ældre (65+ årige), der udskrives fra hospital med behov for støtte fra hjemme- eller sygeplejen.

Udskrivningsmøde via video er et møde, hvor personale fra den udskrivende hospitalsafdeling, fra kommunen og eventuelt praktiserende læge sammen med patient og pårørende sikrer, at der er god sammenhæng i behandlingen, og at patienten får en tryk og overskuelig udskrivelse. På mødet indgås aftaler for borgerens videre forløb i kommunen. Mødet er rammesat til 30 min.

Der er gennemført 63 udskrivningsmøder via video i projektperioden. De overordnede resultater viser, at udskrivningsmøder via video opleves at give stor værdi for både borger, pårørende samt sundhedsprofessionelle gennem:

- Tryghed og sammenhæng for patienter og pårørende
- Oplevelse af øget kvalitet i udskrivelser hos sundhedsprofessionelle
- Bedre koordinering og mulighed for at inddrage patient og pårørende
- Effekten af 63 udskrivningsmøder via video antyder en reduktion i antallet af genindlæggelser.

Efter projektperioden er udskrivningsmøder via video overgået til drift, og data følges fremadrettet.

### **Beslutning**

Udvalget fik præsenteret samarbejdsmodellen 'Udskrivningsmøder via video', der er udviklet af Hospitalsenhed Vest og kommunerne i Vestklyngen, og som har fokus på sektorovergange for de svageste ældre ved udskrivelse fra hospital til kommune.

Udvalget fik demonstration af, hvordan et udskrivningsmøde via video fungerer. I mødet deltog personale fra den udskrivende hospitalsafdeling og fra kommunen samt patienten. Det blev oplyst, at pårørende og eventuelt også praktiserende læge herudover kan deltage. På mødet indgås aftaler for borgerens videre forløb i kommunen.

Udskrivningsmødet bidrager til, at der er god sammenhæng i behandlingen, og at patienten får en mere tryk og overskuelig udskrivelse - bl.a. idet der kan sættes ansigt på fx hjemmesygeplejerske og indgås konkrete aftaler om besøg i hjemmet. Det er erfaringen, at patienterne føler sig mere hørt, og at sundhedspersonalet samtidig får et bedre billede af, hvad der fylder for patienten. Målgruppen for indsatsen er de svageste ældre, der udskrives fra hospital med behov for støtte fra hjemme- eller sygeplejen.

Udvalget udtrykte stor tilfredshed med, at samarbejdsmodellen nu er overgået fra projektfase til almindelig drift, og det blev vurderet, at udskrivningsmøderne bidrager til et væsentligt løft i kvaliteten for både patienter og pårørende. Udvalget opfordrede til, at der følges op på datadelen (fx om der ses ændringer i antallet af genindlæggelser i målgruppen).

Jørgen Vinther og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Poster

## Punkt 10: Præsentation af udvalgte sundhedsapps (kl. 13.50-14.15)

1-00-25-19

### Sagsfremstilling

Adgang til digital sundhed omfatter en stigende brug af forskellige sundhedsapps. Sundhedsapps er forskellige fra telemedicin, idet de er udviklet, så brugeren kan bruge appen uden interaktion med en sundhedsperson. Der findes både sundhedsapps udviklet af kommercielle virksomheder og af sundhedsvæsenet.

Sundhedsapps giver borgerne mulighed for at indsamle og registrere oplysninger om eget helbred, fx om motion og søvn, ligesom apps kan levere målrettet patientinformation om en sygdom.

Markedet for sundhedsapps er dog relativt broget, og det kan være svært for både borgere/patienter og sundhedsprofessionelle at navigere i det store udbud. Kvaliteten i apps varierer meget og vi har i Danmark endnu ikke en instans, der kan bedømme disse apps. Samtidig er det vigtigt at sikre privatlivsbeskyttelse og datasikkerheden i sundhedsapps, så personfølsomme data opbevares sikkert.

Sundhedsapps kan medvirke til at styrke involvering af patienter og flytte balancen for, hvornår man som borger går fra at være borger til at være patient.

På mødet præsenteres udvalgte apps og medlemmerne bedes inden mødet hente appen "Træn smerten væk" og afprøve et forløb. Appen findes på App store eller Google Play og har følgende ikon:



Mere information om appen kan findes på: <https://www.sundhed.dk/sandkasse-wogk/kopicoronatema/det-kan-du-hjemmefra/traen-smerten-vaek/>

### Beslutning

Udvalget fik præsenteret en række sundhedsapps, herunder 'Træn smerten væk', 'Mine Aftaler' og 'Min Læge'.

Britta Ravn oplyste, at Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner har udgivet en analyse af en national guide for sundhedsapps, som er baseret på interview med patienter og sundhedsfagligt personale samt erfaringsopsamling fra eksisterende initiativer. Analysen konkluderer bl.a., at:

- En tydelig og klar afsender med faglig tyngde er afgørende for tilliden til at bruge en app
- App-guides har potentiale som dialogværktøj til at understøtte patienternes roller og egenansvar i at udføre behandling
- Tillid og tryghed er afgørende elementer. Særligt mellem konsultationer kan en app være med til at skabe en ramme for kvalificeret information
- Apps skal ses som et supplement til behandlingen og ikke som en erstatning af mødet mellem de sundhedsprofessionelle og patienter/borgere.

Jørgen Vinther, John G. Christensen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Drøftelse og opsummering (kl. 14.15-14.30)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Udvalget drøfter og opsummerer hovedpointerne fra mødet. Disse kan indgå i udvalgets videre arbejde og eventuelt i afrapporteringen til regionsrådet.

Udvalgets anbefalinger afrapporteres i forbindelse med regionsrådets temadag i september 2021.

### **Beslutning**

Udvalget udtrykte stor tilfredshed med, at dagens møde igen har illustreret, at digitale sundhedsløsninger kan afhjælpe en række af de udfordringer, der kan være knyttet til overgange på tværs af sektorer.

Det blev ønsket, at det afsluttende udvalgsmøde den 12. august 2021 omhandler endelig godkendelse af udvalgets afrapportering samt - om muligt - et punkt om praktiserende læger, herunder præsentation af videoløsning til lægevagt og Min Læge-app.

Udvalget ønskede, at følgende pointer søges integreret i den endelige afrapportering.

Udvalget finder, at det er nødvendigt at tilføje ressourcer til udvikling af nye digitale sundhedsløsninger, idet det blev vurderet, at den nuværende formulering fokuserer på implementeringsopgaven.

Udvalget bakker op om, at der sker forskning i implementering og integrering af digitale sundhedsløsninger i den kliniske drift, herunder vurderes det, at der er et potentiale i forhold til ansøgninger om eksterne forskningsmidler. AmbuFlex og brug af PRO er et godt eksempel herpå. Den inddragende patienttilgang i AmbuFlex er desuden et glimrende eksempel på, hvordan hospitalsydelse kan målrettes den enkelte patient, og en konkretisering af regionens vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Brug af relativ simpel teknologi (fx udskrivningsmøder via video) kan bidrage til et væsentligt løft i dialogen på tværs af sektorer og dermed også i kvaliteten for både patienter og pårørende.

Jørgen Vinther, John G. Christensen og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.