

# REFERAT digital sundhed d. 10-02-2021

**Mødedato** Onsdag d. 10. februar 2021 kl. 11:00

**Mødested** virtuelt møderum

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget (kl. 11.00-11.05).....	3
Introduktion ved hospitalsledelsen, Hospitalsenhed Midt (kl. 11.05-11.20).....	4
Future Patient - telerehabilitering til patienter med hjertesvigt eller atrieflimren (kl. 11.20-11.50).....	5
KOL-behandlingsplan og det virtuelle møde med borgeren (kl. 11.50-12.15).....	7
Telemedicinsk sårvurdering med fokus på stomi (kl. 12.15-12.40).....	8
Pause (kl. 12.40-12.50).....	9
Telemedicin til borgere med KOL (kl. 12.50-13.10).....	10
Kompetenceudvikling i forhold til digitalisering (kl. 13.10-13.35).....	11
Status på videokonsultationer (kl. 13.35-13.50).....	12
Drøftelse og opsummering (kl. 13.50-14.00).....	13

## **Punkt 1: 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 18. november 2020.

### **Direktionen indstiller,**

at referatet fra mødet i udvalg vedrørende digital sundhed den 18. november 2020 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referatet fra møde i udvalg vedrørende digital sundhed den 18. november 2020 kan tilgås i First Agenda.

### **Beslutning**

Referatet fra møde i udvalg vedrørende digital sundhed den 18. november 2020 blev godkendt.

## **Punkt 2: Introduktion ved hospitalsledelsen, Hospitalsenhed Midt (kl. 11.05-11.20)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Det var oprindeligt planlagt, at udvalgsrådet skulle afholdes på Regionshospitalet Viborg, idet en række af hospitalets afdelinger spiller en aktiv rolle i forhold til de tiltag og løsninger, udvalget præsenteres for på denne dagsorden. Det er desværre ikke muligt at afholde et fysisk møde på hospitalet, men oplægsholderne vil i stedet deltage virtuelt. Det er derfor også valgt at fastholde den planlagte introduktion ved Thomas Balle Kristensen, der er hospitalsdirektør i Hospitalsenhed Midt.

Thomas Balle Kristensen vil blandt andet fortælle udvalget om følgende:

- Forskningsprojekt: BackTrace og udvikling af app BackTraceDigital
- Ny samarbejdsaftale om telemedicinsk hudpleje og behandling
- Videokonsultationer og muligheder for synergi ved virtuel deltagelse af kommune i ambulante besøg.

### **Beslutning**

Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen, Hospitalsenhed Midt, introducerede mødets tema og gav en generel præsentation af hospitalets arbejde med digitalisering.

Thomas Balle Kristensen orienterede om, at sundhedsinnovation og nye teknologiske løsninger både kræver og giver såvel en teknisk og kulturel udvikling. Kulturelt sker der et skift i klinikernes og patienternes opfattelse af digitaliseringen. Udviklingen accelereres af de aktuelle COVID-udfordringer, der presser hospitalerne til udvikling og nytænkning.

Hospitalsenheden Midts erfaring er, at patienter fra alle (alders)grupper er interesseret i at få muligheder for digital kontakt med sundhedsvæsenet. Det er derfor vigtigt, at de forskellige grupper understøttes i at bruge de digitale løsninger.

Et andet vigtigt opmærksomhedspunkt er, at videomøder og lignende giver muligheder for at styrke samarbejder på tværs af organisationer, sektorer mm., da denne teknologi fjerner nogle praktiske barrierer for dette.

Thomas Balle Kristensen orienterede desuden om en række aktuelle konkrete projekter, herunder forskningsprojektet BackTrace og udvikling af app'en BackTraceDigital, en ny samarbejdsaftale i klyngen om telemedicinsk hudpleje og behandling samt om videokonsultationer og muligheder for synergi ved virtuel deltagelse af kommune i ambulante besøg eksempelvis i Skive.

## **Punkt 3: Future Patient - telerehabilitering til patienter med hjertesvigt eller atrieflimren (kl. 11.20-11.50)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Future Patient - telerehabilitering til patienter med hjertesvigt eller atrieflimren er to tværsektorielle projekter som gennemføres i et tæt samarbejde mellem Hjertesygdomme, Regionshospitalet Viborg og sundhedscentrene i Viborg og Skive. Derudover deltager Hjerteforeningen; Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; DTU samt Laboratoriet for Velfærdsteknologi - Telesundhed & Telerehabilitering ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi på Aalborg Universitetet (AAU).

### **Beskrivelse**

Hjertesvigt og atrieflimren er kroniske sygdomme og to af de største og mest ressourcekrævende sygdomsgrupper. Projekterne er skabt via en aktiv inddragelse af patienter og deres pårørende med fokus på brugernes egne behov og erfaringer.

Formålet med projekterne er:

- at undersøge om patienterne via deltagelse i et telerehabiliteringsprogram opnår øget indsigt i egne data og en bedre sygdomsforståelse og på den måde redskaber til håndtering af egen sygdom
- at øge trygheden og livskvaliteten hos patienter og deres pårørende
- at undersøge om telekommunikation (telefon og video) kan være med til at nedsætte ambulante besøg og genindlæggelser
- at teste og evaluere brugen af videokonsultationer
- at teste og evaluere specifikke komponenter, som fx en "digital guide", der kan forudsige vægtændringer indrapporteret på den digitale løsning.

Patienter får udleveret udstyr til brug i eget hjem, som bl.a. kan måle aktivitet i form af skridt, søvn, blodtryk, puls, vægt, vejrtrækning og hjerterytme. Hertil kommer spørgeskemaer, som patienten selv udfylder om velvære og livskvalitet.

I den digitale løsning kan patienter og deres pårørende sammen med de sundhedsprofessionelle se og dele de målte værdier og følge med i udviklingen over tid. De kan tilgå individuelle træningsplaner udarbejdet i samarbejde med kommunerne, ligesom løsningen giver mulighed for at afholde videokonsultationer med de sundhedsprofessionelle.

Med projekterne tilbydes en sundhedsløsning i patientens eget hjem og nærmiljø, hvor patienten og de pårørende uddannes i sygdommen og opnår redskaber til selv at håndtere symptomer og udfordringer - med de sundhedsprofessionelle på sidelinjen.

Birthe Dinesen, professor ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet; Malene Hollingdal, overlæge, og Dorthe Svenstrup Møller, Afdeling for hjertesygdomme på Regionshospitalet Viborg, samt Marianne Balsby leder af Skive Sundhedscenter vil på mødet præsentere udvalget for løsningen, de erfaringer der er høstet i projektet og planer for det fremtidige arbejde.

### **Beslutning**

Malene Hollingdal, overlæge, og Dorthe Svenstrup Møller, Afdeling for hjertesygdomme på Regionshospitalet Viborg, samt Marianne Balsby, leder af Skive Sundhedscenter, præsenterede Future Patient-konceptet.

Future Patient - telerehabilitering til patienter med hjertesvigt eller atrieflimren er to tværsektorielle projekter som gennemføres i et tæt samarbejde mellem Hjertesygdomme, Regionshospitalet Viborg og sundhedscentrene i Viborg og Skive. Derudover deltager Hjerteforeningen; Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; DTU samt Laboratoriet for Velfærdsteknologi - Telesundhed & Telerehabilitering ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi på Aalborg Universitetet.

Formålet med projekterne er:

- at undersøge om patienterne via deltagelse i et telerehabiliteringsprogram opnår øget indsigt i egne data og en bedre sygdomsforståelse og på den måde redskaber til håndtering af egen sygdom
- at øge trygheden og livskvaliteten hos patienter og deres pårørende
- at undersøge om telekommunikation (telefon og video) kan være med til at nedsætte ambulante besøg og genindlæggelser
- at teste og evaluere brugen af videokonsultationer

- at teste og evaluere specifikke komponenter, som fx en "digital guide", der kan forudsige vægtændringer indrapporteret på den digitale løsning.

Kernen i projekterne er, at borgerne selv kan aflæse deres værdier på Hjerteportalen, og derved selv agere på deres eventuelle advarsler mm. Det meste kører helt automatisk i forhold til indlæsning af data, men der er nogle få værdier, borgerne selv skal indtaste.

Erfaringerne fra projekterne er blandt andet, at patienterne har en højere grad af følelse af tryk samt en øget sygdomsforståelse og viden til selv at mestre symptomerne. Hertil kommer, at der har været færre sygehuskontakter, herunder færre akutte indlæggelser i patientgruppen.

Der har i udviklingen og den løbende tilpasning af de tekniske løsninger, som borgerne bruger i projekterne, været en bred inddragelse.

I forlængelse heraf drøftede udvalget, hvordan der generelt sker inddragelse og samskabelse med patienter og pårørende omkring denne type udviklingsprojekter, så der sikres en bred inddragelse af patienterne og de pårørendes perspektiver og behov i løsningerne.

## **Punkt 4: KOL-behandlingsplan og det virtuelle møde med borgeren (kl. 11.50-12.15)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

KOL-behandlingsplan er en tværsektoriel koordineret indsats til KOL-patienter, som af kognitive årsager ikke selv kan varetage en behandlingsplan i form af at reagere relevant for de første symptomer på forværring og så tidligt som muligt starte medicinsk behandling med fx prednisolon og antibiotika mod en forværring.

Behandlingsplanen giver patienterne:

- støtte i hverdagen fra hjemmesygeplejersker med et besøg minimum 1 gang ugentligt til vurdering af lungestatus
- rettidig og korrekt opstart af behandling ved forværring
- forebyggelse af indlæggelser.

KOL-behandlingsplanen vandt regionens Initiativpris i 2019. Løsningen tager hånd om sårbare patienter og skaber direkte værdi for dem i forhold til deres sygdom. Løsningen skaber samtidig sammenhæng i sundhedsvæsenet og værdi på tværs af sektorer.

KOL-behandlingsplanen tager udgangspunkt i hver enkelt patients situation - fx hvad de første typiske tegn på forværring af sygdommen er for patienten, og hvordan de bedst kan håndtere disse.

Patientens lungestatus bliver vurderet ud fra KOL-behandlingsplanen en gang om ugen, og hjemmesygeplejersken kan hurtigt sætte behandling i gang, hvis patientens sygdom forværres.

KOL-behandlingsplan er udviklet i samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og hjemmeplejen i Skive og Viborg Kommuner.

Sygeplejerske Trine Friis Thisted fra Medicinsk Afsnit 2, Hospitalsenhed Midt, Viborg, og teamleder Tonje Fromreide, Vesterparken og Nat, Viborg Kommune vil præsentere arbejdet med KOL-behandlingsplan.

### **Beslutning**

Trine Friis Thisted fra Medicinsk Afsnit 2, Hospitalsenhed Midt, Viborg, og teamleder Tonje Fromreide, Vesterparken og Nat, Viborg Kommune præsenterede KOL-behandlingsplanen og det virtuelle møde med borgeren.

KOL-behandlingsplan er udviklet i samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og hjemmeplejen i Skive og Viborg Kommuner, og den skal sikre en tværsektoriel koordineret indsats til KOL-patienter, som af kognitive årsager ikke selv kan varetage en behandlingsplan. Målet er, at en ændring i borgerens tilstand hurtigt kan opfanges med henblik på at starte medicinsk behandling, så der ikke sker en forværring.

Behandlingsplanen giver konkret patienterne støtte i hverdagen fra hjemmesygeplejersker med et besøg minimum en gang ugentligt til vurdering af lungestatus og dermed rettidig og korrekt opstart af behandling ved forværring. De foreløbige erfaringer viser, at det medvirker til at forebygge indlæggelser.

Det blev i forbindelse med drøftelsen af emnet tilkendegivet, at den øgede brug af teknologiske løsninger i det tværsektorielle samarbejde omkring borgerne styrker den fælles indsats over for borgeren.

## **Punkt 5: Telemedicinsk sårvurdering med fokus på stomi (kl. 12.15-12.40)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund for indsatsen**

Telemedicin til borgere med stomi er udviklet på baggrund af erfaringerne med at implementere telemedicinsk sårvurdering på alle hospitaler og i alle kommuner i Midtjylland. I samarbejde mellem hospitaler, kommuner og leverandøren af den telemedicinske løsning pleje.net (Dansk Telemedicin), er løsningen videreudviklet til at understøtte og dokumentere forløb for borgere med stomi.

Der er indgået en samlet aftale for kommuner og hospitaler i Midtjylland for bl.a. at lette overgangen mellem region og kommune, samt sikre, at de rette faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt. Aftalen skal ligeledes sikre, at borgere med stomi oplever, at den telemedicinske vurdering er velkoordineret og sammenhængende.

Samarbejdsaftalen skal endvidere sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere, primær sektoren og stomiklinikken ved telemedicinsk vurdering af stomipleje og -behandling, uanset om det foregår mellem borgeren og den kommunale eller regionale stomisygeplejerske, eller om det involverer tværfagligt samarbejde om komplekse problemstillinger.

Det fælles system benyttes til at dokumentere og kommunikere om behandlingsforløbet. Patient/borger har mulighed for selv at logge ind med NemID og kommunikere med den kommunale sygeplejerske eller stomisygeplejersken i stomiklinikken via den telemedicinske løsning. Almen praksis kan også få adgang til at følge behandlingen og plejen på pleje.net.

Udvalget vil blive præsenteret for løsningen og Vestklyngens erfaringer med brug af løsningen i samarbejdet mellem borgere og de sundhedsfaglige. Vestklyngen implementerede den telemedicinske stomibehandling efter en succesfuld pilotperiode. Triple-aim-modellen var udgangspunkt for evalueringen af tilbuddet – jf. vedlagte evalueringsrapport.

Grethe Vendelbo, stomisygeplejerske og Lene W. Antonsen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, MOC, Hospitalsenhed Vest, præsenterer arbejdet.

### **Beslutning**

Grethe Vendelbo, stomisygeplejerske, og Lene W. Antonsen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, MOC, Hospitalsenhed Vest, præsenterede telemedicinsk sårvurdering i forhold til stomi.

Der er udviklet en telemedicinsk løsning, der giver mulighed for at kommunikere tidstro med beskrivelser og tydelige billeder af stomien med henblik på en faglig vurdering på afstand. Det betyder, at der ikke er behov for at se den pågældende patient live, men at der samtidig sker en faglig vurdering på et højt niveau i hospitalsregi. Løsningen bruges både mellem patienten og stomisygeplejersken og i det tværsektorielle samarbejde mellem patient, kommune og hospital.

For patienterne er der en række fordele i løsningen. Patienterne kan få en faglig god vurdering og samtidig spare tid til transport, hvilket kan være fysisk krævende for patientgruppen.

Der er ligeledes en række fordele i forbindelse med, at patienten bliver udskrevet, og den kommunale sygepleje overtager plejen, da hjemmesygeplejen ligeledes - via systemet - kan kommunikere med hospitalet om patientens sår.

### **Bilag**

Evalueringsrapport - Telemedicinsk stomibehandling

## **Punkt 6: Pause (kl. 12.40-12.50)**

1-00-25-19

**Beslutning**

-

## **Punkt 7: Telemedicin til borgere med KOL (kl. 12.50-13.10)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Implementering af Telemedicin til borgere med KOL er forsinket på landsplan, da leverandøren af den medarbejder- og borgerrettede del af løsningen endnu ikke har kunnet levere. Præsentationen er derfor udelukkende en præsentation af den organisering, der skal implementeres i Midtjylland, når den tekniske løsning er klar.

Med økonomaftalerne for 2016 har kommunerne og regionerne forpligtet sig til at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til alle relevante borgere med KOL. Sundhedsstyregruppen i Midt har besluttet, at organiseringen af TeleKOL skal indgå i sammenhæng med de øvrige indsatser, der tilbydes borgere med KOL.

I Midtjylland er det valgt, at tilbuddet til borgere med KOL skal understøtte monitorering og rådgivning af borgerne med KOL – også i akutte forløb i både dagtid og vagttid. Dette fokus skal dels øge muligheden for en tidlig behandlingsindsats samt støtte borgernes sygdomsmestring og handlingskompetence. Desuden vil adgang til specialiseret rådgivning af almen praksis, vagtlæger, kommunale sygeplejersker og akutteams understøtte, at borgere med KOL kun indlægges, når borgerne ikke kan behandles tilstrækkeligt i eller tæt på deres eget hjem. En opgørelse viser, at der var 5288 akutte KOL-relaterede indlæggelser i 2016.

De planlagte målinger, som borgeren udfører, falder i dagtid, mens akutte målinger kan falde i både dag og vagttid. Monitorering og rådgivning organiseres på følgende måde:

- Dagtid: organiseringen af monitorerings- og rådgivningsopgaverne sker i hver enkelt klynge
- Vagttid: monitorerings- og rådgivningsopgaverne varetages af AUH, som én fælles funktion for hele landsdelen.

Organiseringen er tilrettelagt ud fra et princip om, at akutte målinger skal håndteres ens uanset om de falder i dag- eller vagttid. Ved målinger uden for grænseværdier (gule og røde målinger) eller manglede planlagte målinger kræves opfølgning fra monitorerings- og sygeplejersker. Ved gule og røde målinger genereres et autosvar til borgeren om, at borgeren kontaktes inden for den fastsatte responstid, som er fastsat til:

- 3 timer for gule målinger
- maksimalt 1 time for røde målinger.

Opfølgningen tager udgangspunkt i en fælles spørgeguide, og dokumentationen sker via et fælles dokumentationsskema.

Sekretariatsleder, Lea Nørgaard Bek, Center for Telemedicin, IT, præsenterer organiseringen.

### **Beslutning**

Sekretariatsleder, Lea Nørgaard Bek, Center for Telemedicin, IT, orienterede om den kommende organisering af Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Midtjylland (Telekol). Der er to hovedopgaver i den nye funktion: Monitorering og rådgivning af borgere med svær til meget svær KOL.

Tilgangen i Region Midtjylland er, at tilbuddet til borgere med KOL skal understøtte monitorering og rådgivning af borgerne med KOL – også i akutte forløb i både dagtid og vagttid. Dette fokus skal dels øge muligheden for en tidlig behandlingsindsats samt støtte borgernes sygdomsmestring og handlingskompetence. Desuden vil adgang til specialiseret rådgivning af almen praksis, vagtlæger, kommunale sygeplejersker og akutteams understøtte, at borgere med KOL kun indlægges, når borgerne ikke kan behandles tilstrækkeligt i eller tæt på deres eget hjem.

Opgaven tænkes organiseret, så der i dagtid er en enhed i hver klynge, mens Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital varetager opgaven i vagttid, som én fælles funktion for hele landsdelen.

Enhederne vil blive bemandede med specialuddannede KOL-sygeplejersker samt en lungemedicinsk speciallæge.

Implementeringen af Telemedicin til borgere med KOL er desværre forsinket på landsplan, da den del af løsningen, der retter sig mod borgere og medarbejdere, endnu ikke er klar.

## **Punkt 8: Kompetenceudvikling i forhold til digitalisering (kl. 13.10-13.35)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Digitale og teknologiske muligheder forventes at bidrage til at transformere sundhedsvæsenet. De forandrer måder at arbejde, samarbejde og kommunikere på og præger kulturen på arbejdspladsen.

Formålet med kompetenceudviklingsforløbet "Ledelse i Digitalisering" er at styrke ledere og medarbejderes forestillingskraft i mødet med teknologisk og digital udvikling og at udvikle kompetencer i de nye måder at arbejde på.

Forløbet understøtter fokusområde 1 i Region Midtjyllands Digitaliseringsstrategi, som omhandler ledelse af digitalisering og digitale kompetencer.

### **Ledelse i Digitalisering - prototypen og version 2.0**

Ledelse i Digitalisering er et kompetenceudviklingsforløb, som i 2019 blev gennemført som prototype for at styrke og understøtte Region Midtjyllands ledere og nøglemedarbejdere i at navigere i og undersøge den transformation af sundhedsvæsenet, som vi står midt i og over for, ved at opbygge stærke kompetencer i såvel forståelsen af digitalisering, teknologiske muligheder, ledelse af forandringer og implementering samt i kommunikationen om digitalisering.

Prototypen blev gennemført med støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet. Med udgangspunkt i evalueringen af prototypen samt interviews med ledere og klinikere i Region Midtjylland om deres behov i relation til den digitale transformation gennemføres nu Ledelse i Digitalisering 2.0.

Ledelse i Digitalisering 2.0 består af lokalt forankrede digitaliseringsprojekter, som får tilbud om inspirationsmoduler med viden og redskaber samt individuel sparring, facilitering og processtøtte. Det enkelte digitaliseringsprojekt får tilknyttet en tværgående følgegruppe til at støtte og sparre med tovholderne. Målet er ud over de konkrete projekter at opnå organisatorisk læring, forankring og spredning både i den enkelte afdeling, og gennem netværk på tværs af projekterne og i følgegrupperne.

Til Ledelse i Digitalisering er der tilknyttet et Advisory Board af mennesker med interesse for den offentlige sektors teknologiske og digitale udvikling. Advisory Boardet består både af ansatte fra Region Midtjylland og repræsentanter for kommuner, uddannelsesinstitutioner og private virksomheder.

Kontorchef Karen Ingerslev, Koncern HR, Udvikling vil på udvalgets møde formidle erfaringer med og perspektiver i Ledelse i Digitalisering. Derudover vil en af forløbets deltagere bidrage med sine perspektiver på udbyttet af deltagelse i Ledelse i Digitalisering.

### **Beslutning**

Kontorchef Karen Ingerslev, Koncern HR, og Pia Dreyer, professor i sygepleje på Aarhus Universitetshospital, redegjorde for erfaringer med og perspektiver i Ledelse i Digitalisering.

Karen Ingerslev præsenterede indledningsvist kompetenceudviklingsforløbet "Ledelse i Digitalisering", der har det formål at styrke ledere og medarbejderes kompetencer i arbejdet med teknologisk og digital udvikling og at udvikle kompetencer i de nye måder at arbejde på.

Kompetenceudviklingen tager overordnet udgangspunkt i intentionerne omkring digitalisering om, 1) at det skal være nemmere at være borger og patient, og 2) at det skal være nemmere at være ansat (de digitale løsninger, der implementeres, skal støtte medarbejderen i de daglige opgaver ved at gøre arbejds gange smartere).

Der er samtidig fokus på, at ledelse i digitalisering kræver noget fundamentalt anderledes af vores ledelse, strukturer, organisering, strategier, platforme og kulturer - det handler ikke alene om, at vi anvender it og teknologi til det, vi allerede gør - "vi sætter strøm til", men fordrer en nytænkning af opgaveløsningen.

Pia Dreyer fortalte herefter om et konkret udviklingsarbejde på Intensiv Afdelingen på Aarhus Universitetshospital: Det digitale intensive besøg. Her har man med stort udbytte har gjort brug af kompetenceudviklingsforløbet i udviklingen af det nye digitale tilbud.

Erfaringerne med digitalisering har været positive for patienter, pårørende og personalet.

Der var i forlængelse af presentationen en dialog i udvalget om, hvordan man som organisation og som leder og medarbejder i organisationen kan følge med i den hurtige teknologiske udvikling, så man får mest muligt udbytte af de nye muligheder. Herunder om betydningen for ledelsesstruktur mm.

## **Punkt 9: Status på videokonsultationer (kl. 13.35-13.50)**

1-00-25-19

### **Sagsfremstilling**

Centerleder Britta Ravn, Center for Telemedicin, IT, præsenterer status på brug af videokonsultationer i regionen, herunder udvikling af en standard it-arbejdsplads med mulighed for video, implementering på hospitalerne og aftaler med tolkebureau.

Udvalget vil desuden blive præsenteret for videoløsningen til vagtlægerne samt brug af video til kontakt med pårørende og i det tværsektorielle samarbejde.

### **Beslutning**

Centerleder Britta Ravn, Center for Telemedicin, IT, orienterede kort om status på brug af videokonsultationer i regionen.

Det blev aftalt, at punktet dagsordensættes igen på udvalgets næste møde.

## **Punkt 10: Drøftelse og opsummering (kl. 13.50-14.00)**

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**

Det midlertidige udvalg vedrørende digital sundhed aftalte, at udvalget afrapporterer om udvalgets arbejde og anbefalinger på regionsrådets temamøde med et oplæg fra formandskabet kombineret med en video. Udvalget ønsker et punkt om hvad videoen skal fokusere på dagsordenssat til næste møde.

Udvalget tilkendegav endvidere, at digital sundhed er et så væsentligt emne for Region Midtjylland, at der også i 2022 bør være et politisk udvalg, der konkret beskæftiger sig med dette emne.