

Signaturindsats Samordningsudvalg Nord:

Samarbejde mellem hospital, akutberedskab, kommune og almen praksis omkring den gode udskrivelse fra hospitalet og Tværsektorielt Udekørende Team

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

Signaturindsatsen vil omhandle en optimering og styrkelse af de mere komplekse udskrivelsesforløb med henblik på at forebygge (gen)indlæggelser. Signaturindsatsen vil således være en fortsættelse og videreudvikling af det eksisterende samarbejde, der er etableret i Planområde Nord i forhold til at styrke kvaliteten i udskrivelserne. Samtidig vil der ske en videreudvikling af det Tværsektorielle Udekørende Team (TUT), ved bl.a. at styrke understøttelsen af muligheden for, at borgere ikke indlægges, men kan være lægedækket på midlertidige pladser og modtage behandling i timerne mellem kl. 8-22 i tæt samarbejde med både kommunalt sundhedspersonale og den praktiserende læge. Der er ligeledes fokus på, at borgere, der forventes udskrevet med fortsat behov for lægedækning og behandling, vil have tilstødende behov for pleje, behandling og omsorg fra kommunes sundhedsvæsen, i et større omfang end det er kendt i dag. Det skal projektet være med til at kortlægge, samtidigt med at finansieringen af den ekstra opgave det giver kommunerne, er en del af projektet.

Beskrivelse af indsatsen:

Indsatsen består i:

- 1) Forbedrede udskrivelser
- 2) Helhedsgennemgang inden udskrivelse
- 3) Tværsektorielt udekørende team

Det Tværsektorielle Udekørende Team forankret i Akutafdelingen, består af hhv;

- 1) Et Tværsektorielt udekørende team; som følger op på igangsæt behandling og bidrager til tidlig opsporing i hjemmet i samarbejde med de kommunale akutteams. Assisterer ved instrumentelle opgaver, som alternativ til indlæggelse.
- 2) Et udskrivelsesteam; som funktionsevnevurderer, planlægger og koordinerer udskrivelser med relevante samarbejdspartner.
- 3) Telefonisk rådgivning; til sundhedsfagligt personale både ift. sparring eller ved faglige spørgsmål relateret til konkrete forløb

Der er fokus på samarbejdsrelationerne mellem alle parter og på kortlægning og optimering af samarbejdsfladerne. Dette med fokus på at sikre gennemsigtighed i og klarhed over ressourceforbrug hos de enkelte samarbejdspartnere i forbindelse med signaturindsatsen.

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

Der vil ske løbende brugerevalueringer på indsatsen.

Tidsplan /proces for signaturindsatsen:

Samordningsudvalget har primo marts 2021 nedsat en arbejdsgruppe, der skal konkretisere arbejdet med indsatsen. Herunder skal arbejdsgruppen udarbejde forslag til en tids- og procesplan. På nuværende tidspunkt forventes, at arbejdet med indsatsen vil pågå foreløbigt i 2021 og 2022.

Signaturindsats 1 Samordningsudvalg Syd:

Implementering af fælles regional rammeaftale om IV-behandling

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

At sikre at borgeren har adgang til IV-behandling udenfor hospitalet, enten i eget hjem eller i kommunalt tilbud, leveret af kommunalt ansat personale.

Beskrivelse af indsatsen:

En rammeaftale om IV-behandling i kommunalt regi i Region Hovedstaden er aktuelt under udarbejdelse. Der planlægges efter, at aftalen kan være godkendt i Regionen og i de 29 kommuner primo oktober 2021.

Implementering af den kommende regionale rammeaftale er den ene af Planområde Syds to signaturindsatser.

I samordningsudvalg SYD vil signaturindsatsen om IV-aftalen i første omgang have et særligt fokus på at understøtte implementering af den regionale IV-aftale.

Aktuelt pågår derfor et arbejde mhp. at forberede implementeringen af den regionale rammeaftale om IV-behandling. Herunder er fokus på etablering af robuste arbejdsgange omkring udskrivelse af patienter fra hospitalet og modtagelse af borgere i kommunen, der er i IV behandling. Endvidere drøftes behovet for kompetenceudvikling.

Formålet med det igangsatte arbejde er, at få et indblik i, hvilken implementeringsopgave, der venter når den Regionale aftale om IV-behandling er godkendt.

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

Samordningsudvalg Syd Somatik vil sikre, at brugerperspektivet inddrages systematisk i arbejdet med IV-aftalen.

Endvidere deltager de bruger- og pårørende repræsentanter, der sidder i samordningsudvalget i udvalgets drøftelser og opfølgning på arbejdet med indsatsen.

Tidsplan /proces for signaturindsatsen:

Arbejdet med signaturindsatsen vil følge tidsplanen for arbejdet med indgåelsen af den regionale rammeaftale om IV-behandling, idet der dog som anført allerede er igangsat et arbejde med henblik på forberedelse af implementering af IV-aftalen.

Signaturindsats 2 Samordningsudvalg Syd:

Tværasektoriel udviklings- og implementeringsmodel for borgernære sundhedsindsatser i Planområde Syd

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

Formålet med udviklings- og implementeringsmodellen er at understøtte hurtig udvikling og implementering (tidsafgrænset og i sprint) af konkrete, tværasektorielle sundhedsindsatser, der har det fællestræk, at de leveres tæt på og til gavn for udvalgte, skiftende borgergrupper.

Beskrivelse af indsatsen:

Modellen omfatter systematisk opprioritering af udvikling og implementering af borgernære sundhedsindsatser. Arbejdet er rammesat således, at der kan ske hurtig og løbende problemafdækning, og hurtig udvikling og implementering af borgernære og driftsære indsatser, med udgangspunkt i arbejde som udføres i et lille, hurtigt-arbejdende tværasektorielt forum, som understøttes af en fælles konsulent, finansieret af parterne i Planområdet i fællesskab.

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

Patient- og pårørende repræsentanter, der er medlemmer af Samordningsudvalg Syd Somatic, inddrages i det tværasektorielle udviklingsarbejde.

Tidsplan / proces for signaturindsatsen:

Parterne i Planområde Syd har allerede taget den tværasektorielle udviklings- og implementeringsmodel i brug. Eksempel på en borgernær indsats, som er under udvikling ved brug af modellen er: Tværasektorielt samarbejde om etablering af en klinik for stærkt overvægtige borgere.

Modellen har ligeledes været anvendt i forbindelse med samarbejdet omkring COVID-19 hvor nye samarbejdsformer er afprøvet. Et eksempel herpå, er afvikling af tværasektorielle tavlemøder, der har haft til formål at sikre en tæt praksisnær dialog på "Tværs" for at skabe tryghed i arbejdsgangene omkring indlæggelse og udskrivelse af borgere med covid-19.

Samordningsudvalg Syd vil løbende drøfte videreudvikling af modellen.

Signaturindsats 1 Samordningsudvalg Byen:

SP-Link

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

SP-Link styrker kommunikationen mellem hospital og kommune, til umiddelbar gavn for borgerne, idet sundhedspersonerne i kommuner og på hospitalet får adgang til de samme oplysninger. Dermed kan det kommunale personale kommunikere med borger og pårørende ud fra den samme viden om borgerens sygdom, behov og behandling, som var til stede under hospitalsindlæggelsen, hvilket understøtter den bedst mulige sektorovergang og er med til at sikre et sammenhængende behandlingsforløb for patienten/borgeren.

Beskrivelse af indsatsen:

Den 19. juni 2019 besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at afprøve kommunal brug af læse-adgang til Sundhedsplatformen via SP-Link for at afdække, hvad en fuld udbredelse af SP-Link giver af muligheder og kræver af teknisk og organisatorisk implementering.

SP-Link er en webbaseret ekstern adgang til deling af patientens data i Sundhedsplatformen (SP), for sundhedspersoner uden ordinær adgang til SP f.eks. fra kommuner. Kommunale sundhedspersoner kan således via SP-Link få læseadgang til SP's informationer om borgere, som sundhedspersonen har en behandlerrelation til.

SP-Link er blevet afprøvet på syv udvalgte enheder i København og Frederiksberg Kommune. Den endelige evaluering viser, at de kommunale brugere er positive og, at oplysningerne er nyttige. SP-Link bliver bl.a. anvendt til at se svar på prøver, herunder COVID-test, planlagte tider til undersøgelse på hospitalet samt behandlingsplaner for patienterne.

Udbredelse af SP-Link

Sideløbende med afprøvningen i de 7 enheder arbejdes med en skalerbar version, som skal danne baggrund for at alle kommuner i Region Hovedstaden kan få mulighed for adgang til SP-Link.

Den skalerbare version af SP-Link består af et regionalt udviklet modul til automatisering af oprettelse af brugeradgang og behandlerrelationer.

Derudover skal der på kommuneside udvikles en teknisk løsning for "integration" mellem de kommunale omsorgssystemer og SP-Link.

I Region Hovedstaden er der 15 kommuner, der anvender omsorgssystemet CURA, og 14 der anvender omsorgssystemet KMD Nexus.

Københavns Kommuner anvender omsorgssystemet CURA, og har påtaget sig omkostningerne til den tekniske udvikling af integrationen fra CURA til SP Link.

Det er forventningen, at de øvrige "CURA- kommuner" i regionen kan benytte denne løsning i deres eksisterende omsorgssystem uden særskilte udviklingsomkostninger for kommunerne. Den tekniske løsning forventes at være klar i starten af 2. kvartal 2021.

Der skal ligeledes udarbejdes en teknisk løsning for integration mellem omsorgssystemet KDM-Nexus og SP-link.

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

SP-link er blevet udvalgt som signaturindsats for Samordningsudvalg Byen. Her var der opbakning fra samordningsudvalgets brugerrepræsentanter, som støttede op om, at SP-Link er et godt værktøj til at skabe mere sammenhæng i behandlingsforløb.

Tidsplan /proces for signaturindsatsen:

Det forventes, at de 15 kommuner, der benytter CURA, alle vil kunne få adgang til SP-link i starten af 2. kvartal 2021.

Der er igangsat proces mhp. udarbejdelse af en teknisk løsning for integration mellem det kommunale omsorgssystem KMD Nexus og SP. Tidshorisonten for dette udviklingsarbejde kendes endnu ikke.

Signaturindsats 2 Samordningsudvalg Byen:

Regional varetagelse af behandlingsansvar i på kommunale døgnpladser

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

Det overordnede formål med at lade regionale læger varetage behandlingsansvaret på kommunale døgnpladser er, at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for borgere og patienter som ikke er indlæggelseskrævende, men som er svækket i en grad som betyder at de har ophold på en midlertidig kommunal døgnplads. Samarbejdet har borgeren/patienten i centrum og har fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde om patienten.

Beskrivelse af indsatsen:

Siden 2017 har der været et samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital omkring Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Samarbejdet omfatter, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital stiller en speciallæge til rådighed fra Geriatrik Afdeling. Lægen varetager behandlingsansvaret for borgerne på døgnrehabiliteringen. Lægen er til stede på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering i dagtid på hverdage og udfører nødvendige lægefaglige opgaver for borgere, der er indlagt på døgnrehabiliteringen. Aften/nat, weekender og helligdage er der mulighed for direkte telefonisk rådgivning ved geriatrik speciallæge på Bispebjerg-matriklen. Lægen rådgiver sundhedspersonale omkring borgerens behandling og har mulighed for at indlægge borgeren på Bispebjerg Hospital, hvis det vurderes nødvendigt. Dette sikrer altså både adgang til specialistrådgivning i kommunen hele døgnet, og at lægen kan tilset de borgere, der opholder sig på døgnrehabiliteringen, og kan dermed hurtigt igangsætte eller ændre i patientens behandling.

Endvidere drøftes mulighed for at opbygge et lignende samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor der skal planlægges og implementeres en struktur omkring lægedækning for borgere, der opholder sig på midlertidige døgnpladser på Bystævneparken i Københavns Kommune.

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

Det overvejes, om der skal inddrages brugere i styregruppen for varetagelse af behandlingsansvar i kommunerne. Dette kan bidrage til, at der tages højde for brugerens ønsker til samarbejdet.

Tidsplan /proces for signaturindsatsen:

Indsatsen i Frederiksberg Kommune evalueres løbende med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital for at sikre, at aftaler og kompetencer stemmer overens med behovet på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering.

Ift. samarbejdet mellem Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital forventes at afklaring om indgåelse af aftale om lægedækning i forhold til borgere, der er indlagt på midlertidige pladser, vil ske i løbet af 2021.

Signaturindsats Samordningsudvalg Midt: IV-hjemmebehandling

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

Med signaturindsatsen ønsker Planområde Midt at undersøge mulighederne for at tilbyde flere patientgrupper IV-hjemmebehandling ved øget brug af pumper. Pumperne er mobile IV-pumper, der kan bæres i en bæltetaske, i stedet for at hænge på et stativ, og som kan programmeres, så der er mindre behov for kommunal opfølgning, når patienter udskrives til behandling i eget hjem. Erfaringerne fra det nuværende tilbud om IV-hjemmebehandling i Planområde Midt er, at det gør en stor forskel for patienternes forløb, at kunne få behandling under vante omgivelser i eget hjem. Signaturindsatsen vil sikre at patienter oplever et nært og sammenhængende patientforløb med fordele som:

- Bedre muligheder for at opretholde funktions- og aktivitetsniveau
- Erhvervsaktive vil i flere tilfælde kunne fortsætte deres arbejde
- Hurtigt tilbage i eget hjem og dermed undgå hospitalserhvervede infektioner
- Bedre mulighed for inddragelse af pårørende

I dag indlægges mange patienter på hospitalet til IV-behandling – særligt væske- og antibiotikabehandling. Ambitionen med signaturprojektet er, at flere patienter kan få IV-hjemmebehandling med de fordele det giver, så patienterne sikres behandling af høj og ensartet kvalitet.

Beskrivelse af indsatsen:

Det forventes at indsatsen vil fokusere på følgende områder:

- Undersøge muligheder/begrænsninger for at tilbyde flere patientgrupper IV-hjemmebehandling ved øget brug af pumper
- Sikring af at de nødvendige laboratorieprøver kan tages og om muligt analyseres i patientens hjem, hvis patienten ikke er i stand til at transportere sig til prøvetagningssted
- Afdækning af relevante patientgrupper
- Afdækning af økonomi – fx med udgangspunkt i den kommende regionale aftale om IV-antibiotika i hjemmet
- Brugerinddragelse: Arbejde med brugerstyret behandling samt organisatorisk brugerinddragelse

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

I signaturindsatsen er ambitionen, at brugerinddragelse vil indgå på flere niveauer. Vi ser et stort potentiale i at arbejde med udfoldelsen af brugerstyret behandling og således brugerinddragelse på individniveau. I signaturindsatsen indtænkes endvidere organisatorisk brugerinddragelse til at evaluere og give feedback på selve indsatsen – både patienter og pårørende.

Tidsplan /proces for signaturindsatsen:

Der planlægges efter, at den regionale IV-aftale kan være godkendt i Regionen og i de 29 kommuner primo oktober 2021.

Arbejdet med signaturindsatsen vil følge tidsplanen for den regionale aftale.

Signaturindsats:

Udvikling af samarbejdet på akutområdet på Bornholm

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

Formålet med indsatsen er at afdække og afprøve muligheder i forhold til:

- hvordan akutbilen i øget omfang på det somatiske område kan inddrages i samarbejdet med Bornholms Hospital, den kommunale akutfunktion og praktiserende læger på Bornholm med henblik at "syge borgere opholder sig og behandles der, hvor deres behov varetages bedst".

Beskrivelse af indsatsen:

Akutbil Bornholm indsættes som PHV¹ på Bornholm tilpasset lokale forhold og det lokale tværsektorielle samarbejde, herunder:

- Praktiserende læger på Bornholm vil kun rekvirere en B-kørsel gennem Akut Ambulancebestilling i Akutberedskabet, hvorefter Akutbil Bornholm vil blive disponeret som en PHV af regionens vagtcentral.
- Der arbejdes med udvikling af lokal kommunikations-/dokumentationspraksis, der sikrer, at egen læge/den kommunale akutfunktion relevant orienteres om PHV'ens indsatser
- Der vil blive afsøgt nye målgrupper/indsatser for PHV'en på Bornholm med afsæt i at Akutbil Bornholm er bemandet med både en paramediciner og en anæstesisygeplejerske
- Der vil blive arbejdet med fælles kompetenceudvikling og kultur på tværs af sektorerne

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

Indsatsen er udviklet og implementeres af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra Bornholms Hospital, Bornholms Regionskommune, Almen Praksis og Akutberedskabet samt en brugerrepræsentant fra Samordningsudvalget på Bornholm.

Brugerrepræsentanten deltager i alle møder og har hidtil bidraget konstruktivt i såvel idé, udviklings- og planlægningsfasen.

Brugerperspektivet vil endvidere danne basis for de lokale tilretninger, da der planlægges med gennemførelse af kvalitative interview med involverede patienter som led i implementeringen.

Oprindelig tidsplan /proces for signaturindsatsen:

Ultimo 2020/primo 2021: Kompetenceudvikling og beskrivelse af lokal tilpasning

Marts 2021: Akutbil Bornholm afprøves som PHV Bornholm i dagtid alle ugens dage

April 2021: Evaluering og evt. justering af PHV Bornholm bl.a. baseret på interview med involverede patienter

Maj 2021: Akutbil Bornholm indsættes som PHV Bornholm over hele døgnet

Medio 2021: Evaluering og evt. justering af PHV Bornholm bl.a. baseret på interview med involverede patienter

Når evalueringen foreligger medio 2021 drøftes potentialet for at udvide ordningen yderligere med henblik på at indfase nye opgaver.

Pga. COVID-19 situationen er arbejdet med indsatsen forsinket. Der foreligger endnu ikke en revideret tidsplan.

¹ Akutberedskabet har siden 1. marts 2020 haft to akutbiler i drift i den øvrige region - benævnt "Præhospital Visitor" (PHV). PHV disponeres i den øvrige region til akutte ambulancekørsler (B-kørsler), samt til særlige opgaver (B3-PHV), hvor den sundhedsfaglige visitor i løbet af telefonsamtalen med borgeren vurderer, at patienten skal tilses, men hvor det samtidig vurderes, at indlæggelse ikke nødvendigvis er påkrævet.

Signaturindsats Psykiatriens fælles samordningsudvalg:

Implementering af strukturerede netværksmøder, herunder brug af fælles skabelon for netværksmøder på det psykiatriske område.

Formålet med indsatsen med fokus på borgeren:

Formålet med indsatsen er at implementere brugen af strukturerede netværksmøder med afsæt i den fælles skabelon og dermed sikre, at borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) inddrages i hele netværksmødeprocessen og det tværsektorielle samarbejde styrkes.

Beskrivelse af indsatsen:

Netværksmøder

Netværksmødet planlægges i samarbejde med borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) og med afsæt i deres ønsker og behov.

På baggrund af deres ønsker og behov inviteres relevante parter til et møde. Typisk er der tale om repræsentanter fra psykiatrien og kommunale forvaltninger. Derudover deltager repræsentanter fra borgerens eller barnets/den unges samt forældres, evt. forældremyndighedsindehaver(e)s netværk, hvis det ønskes.

På mødet aftales det, hvem der gør hvad i det videre samarbejde for at imødekomme borgerens eller barnets/den unges samt forældres, evt. forældremyndighedsindehaver(e)s ønsker og behov. Det aftales også, hvem der er tovholder for samarbejdet, og om der er behov for opfølgende møder. Det aftalte skrives ind i skabelonen med navn og kontaktoplysninger.

Efter mødet får alle deltagere inklusive borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) en kopi af netværksmødeskabelonen. Skabelonen fungerer som mødereferat, og indeholder en beskrivelse af formålet med mødet (dagsordenen), hvem der har deltaget med navn og kontaktoplysninger, hvad der blev aftalt, og hvem der er ansvarlig for at handle på det aftalte.

Borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) inddrages således i hele processen fra planlægning til gennemførelse og opsamling af netværksmødet.

Det bemærkes desuden, at borgerens eller familiens egen læge kan deltage i netværksmødet, hvis det giver mening, og kan passes ind i lægens kalender. Alternativt kan lægen få kopi af netværksmødeskabelonen (referat), hvis borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) samtykker til det. Egen læge kan således være med til at understøtte de tiltag og beslutninger, der er truffet. Det kan have en positiv betydning for borgeren/barnet, den unge og deres familier og give en oplevelse af sammenhæng.

Signaturindsats

På det psykiatriske område arbejder alle samordningsudvalg på både voksenområdet og børne- og ungeområdet med at implementere strukturerede netværksmøder med brug af den fælles skabelon. Ved at sætte kontinuerligt fokus på dette arbejde på alle møderne i samordningsudvalgene frem til afrapportering i 2021 sikres et ledelsesmæssigt fokus på opgaven, der rækker ud til de driftsmæssige led i organisationerne.

Brugerinddragelse i signaturindsatsen:

Arbejdet med strukturerede netværksmøder og den fælles skabelon har blandt andet til formål at inddrage brugerperspektivet allerede fra planlægningen af netværksmøder, idet planlægningen tager afsæt i de ønsker og behov, som borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) definerer. Inddragelsen af brugerperspektivet øger borgerens eller barnets/den unges samt forældres, evt. forældremyndighedsindehaver(e)s ejerskab til proces og indsatser og dermed også understøtter, at de konkrete indsatser gør en større forskel for borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e)s situation og udvikling.

borgeren eller barnet/den unge samt forældre, evt. forældremyndighedsindehaver(e) deltager i netværksmødet i alle tilfælde, hvor det kan lade sig gøre, og de ønsker det, og der er altid mulighed for at borgeren/barnet eller den unge kan tage pårørende eller andre relevante personer fra sit netværk med til netværksmødet.

Bruger- og/eller pårørenderepræsentanter har derudover plads i de lokale samordningsudvalg, både på børne- og ungeområdet og voksenområdet, ligesom der er mulighed for at invitere andre brugere med til møderne.

Det bemærkes i øvrigt, at der var brugerrepræsentanter med i udarbejdelsen af den fælles skabelon for de strukturerede netværksmøder.

Tidsplan /proces for signaturindsatsen:

De lokale samordningsudvalg følger arbejdet med implementeringen af de strukturerede netværksmøder, herunder brugen af den fælles skabelon for netværksmøder på det psykiatriske område. Herunder indgår implementeringsarbejdet som et fast dagsordenspunkt på udvalgenes møder frem til afrapporteringen af signaturprojektet ultimo 2021.

Derudover har Psykiatriens fælles samordningsudvalg på møder ultimo 2020 og primo 2021 drøftet og aftalt en fælles model for arbejdet med signaturindsatsen. I forbindelse hermed er der også aftalt en model for løbende monitorering på indsatsen.