

## Afrapportering på Signaturindsatser pr. 20. september 2021

<b>Samordningsudvalg Byen</b>
<b>SP-Link</b>
<p><b>Formål og mål</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Beskrivelse af signaturindsatsen</b></p> <p>Den 19. juni 2019 besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at afprøve kommunal brug af læseadgang 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.</p> <p>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.</p> <p>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. Det blev derfor besluttet at fortsætte med brugen af SP-link i kommunerne.</p>
<p><b>Status</b></p> <p>SP-link er implementeret og anvendes både i Frederiksberg og Københavns Kommune.</p> <p>Københavns Kommune, der anvender omsorgssystemet CURA, havde påtaget sig den tekniske udvikling af integrationen fra CURA til SP-Link. Den tekniske løsning er færdigudviklet. Alle 15 CURA-kommuner kan derfor nu komme på SP-Link, hvis dette ønskes.</p> <p>Den videre udbredelse til flere kommuner og dermed planområder er forankret i Center for Sundhed. Der har været afholdt informationsmøder for henholdsvis kommuner, der bruger CURA som omsorgssystem, og 7 af disse kommuner har vist interesse, og der er nu en tæt kontakt mellem dem om at få de tekniske forudsætninger på plads. Der har ligeledes været afholdt informationsmøde for kommuner, som bruger Nexus som omsorgssystem. KMD har imidlertid ikke prioriteret den tekniske udvikling af integration fra Nexus til SP-link. Der arbejdes i stedet på en løsning til 'sundhedsjournalen' (sundhed.dk). KMD-Nexus kommunerne forventer derfor ikke, at de kommer til at tilmelde sig SP-link ordningen.</p>

<p>Brugerinddragelse</p> <p>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.</p>
<p>Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen</p> <p>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. Disse oplysninger medvirker til mere sammenhæng i behandlingsforløbet for borgerne.</p>
<p>Tidsplan</p> <p>SP-link er implementeret i Planområde Byen.</p>
<p>Bemærkninger</p>

<b>Samordningsudvalg Syd</b>
<b>Implementering af Aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden</b>
<p><b>Formål og mål</b></p> <p>At sikre at borgeren har adgang til IV-behandling udenfor hospitalet, enten i eget hjem eller i kommunalt tilbud, leveret af kommunalt ansat personale.</p>
<p><b>Beskrivelse af signaturindsatsen</b></p> <p>I samordningsudvalg SYD vil signaturindsatsen om IV-aftalen i første omgang have et særligt fokus på at understøtte implementering af den regionale IV-aftale, som efter godkendelse forventes klar til implementering oktober 2021.</p> <p>Som forberedelse til arbejdet med IV behandling i kommunalt regi, er der igangsat en pilotafprøvning med henblik på at afklare, den implementeringsopgave, der følger med rammeaftalen.</p> <p>I forberedelsesarbejdet er der fokus på at sikre robuste arbejdsgange omkring udskrivelse af patienter fra hospitalet og modtagelse af borgere i kommunen, der er i IV behandling og afdække behovet for kompetenceudvikling.</p>
<p><b>Status</b></p> <p>Pilotafrøvningen sker med involvering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinsk Afdeling på Glostrup matriklen og den fælles akutfunktion (FAF) i Høje Taastrup Kommune</li> <li>• Medicinsk Afdeling på Amager matriklen og akutfunktionen i Tårnby Kommune.</li> </ul> <p>FAF og Glostrup har allerede erfaringer med IV behandling i hjemmet, mens opgaven er helt ny for Tårnby Kommune og Amager matriklen. Parterne har derfor forskellige udgangspunkter for pilotafrøvningen og går til opgaven på forskellig vis.</p> <p>Der arbejdes aktuelt med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afklaring af hvilke patientkategorier, der egner sig IV behandling i hjemmet</li> <li>• Adgang til medicin og sygeplejeartikler, der skal anvendes til IV behandling i kommunalt regi</li> <li>• Planlægning af udskrivelse</li> <li>• Arbejdsgang for blodprøver</li> <li>• Koncept for kompetenceudvikling, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ afdækning af behov for kompetenceudvikling i kommunalt regi</li> <li>○ udvikling og afprøvning af koncept for undervisning af kommunale sygeplejersker i samarbejde med Klinisk Træning, Amager og Hvidovre Hospital</li> </ul> </li> </ul> <p>Der ventes på fælles regionale udmeldinger omkring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afregning og monitorering</li> <li>• Elektronisk tværsektoriel kommunikation</li> </ul>
<p><b>Brugerinddragelse</b></p> <p>Samordningsudvalget 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.</p>

## Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen

### Tidsplan

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.

### Bemærkninger

Med afsæt i pilotafprøvningen arbejdes der på generiske arbejdsgange, der kan anvendes i hele Planområde Syd, ligesom pilotafprøvningen danner grundlag for planområdets implementeringsplan for den fælles regionale Aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden.

<b>Samordningsudvalg Midt</b>
<b>Implementering af fælles regional rammeaftale om IV-behandling</b>
<p><b>Formål og mål:</b> At sikre, at borgeren har adgang til IV-behandling udenfor hospitalet, enten i eget hjem eller i et kommunalt tilbud.</p>
<p><b>Beskrivelse af signaturindsatsen</b></p> <p>En rammeaftale om IV-behandling i kommunalt regi i Region Hovedstaden er udarbejdet og godkendt. Der planlægges efter, at implementering skal påbegyndes i Regionen og i de 29 kommuner fra d. 4. oktober 2021.</p> <p>Implementering af den kommende regionale rammeaftale er den ene af Planområde Midt to signaturindsatser.</p> <p>I Samordningsudvalget Midt vil signaturindsatsen om IV-aftalen i første omgang have et særligt fokus på at understøtte implementering af den regionale IV-aftale.</p> <p>Derfor pågår der aktuelt et arbejde mhp. at forberede implementeringen af den regionale rammeaftale om IV-behandling. Indsatsen har fokus på etablering af gode arbejdsgange omkring udskrivelse af patienter fra hospitalet og modtagelse af borgere i kommunen, der er i IV behandling. Endvidere drøftes behovet for kompetenceudvikling.</p> <p>Formålet med det igangsatte arbejde er at få et indblik i, hvilken implementeringsopgave, der kan forventes primo oktober.</p>
<p><b>Status:</b> På Herlev og Gentofte Hospital er der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe mhp. optimering af IV-behandling med pumper både under indlæggelse og i hjemmet.</p> <p>Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kliniske medarbejdere fra relevante kliniske afdelinger.</li><li>• Apoteket</li><li>• Klinisk Mikrobiologisk afdeling</li><li>• Kommunerepræsentanter</li></ul> <p>Formålet er at optimere IV behandling under indlæggelse. På sigt vil vi også se på mulighederne for en øget brug af pumper efter indlæggelse i de tilfælde, hvor der er identificeret potentialer ift. en række inklusionskriterier.</p>
<p><b>Brugerinddragelse:</b> I signaturindsatsen er ambitionen, at brugerinddragelse vil indgå på flere niveauer. I signaturindsatsen indtænkes endvidere organisatorisk brugerinddragelse ift. at evaluere og give feedback på selve indsatsen – både for patienter og pårørende.</p>

De første patienterfaringer er blevet evalueret ift. pumpebehandling under indlæggelse samt ved interview med den første patient hjemsendt fra HGH med pumpe.

#### Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen:

I nedenstående ses de foreløbige resultater forbundet med de første pilotafprøvninger af pumper under indlæggelse og ved udskrivelse:

##### **1. Pumper under indlæggelse**

(Resultater pba af pilotafprøvning elastomerisk pumpe Easypump II i infektionsmedicinsk sengeafsnit, n = 8) – mhp at identificere udfordringer:

1. komplikationer med elastomer pumpen: Trykspor på huden, rødme omkring indstiksstedet efter 1 døgn, hævelse omkring IV adgangen og subcutant indløb
2. Patienten får ikke hele døgndosis
3. Der er kun 1 antibiotika der kan gives i pumpen. Flere patienter får 2 præparater på samme tid.
4. Hvis alle patienter skal have en Mid Line/ Piccline adgang, vil det involvere anæstesen
5. Blodprøvetagning i hjemmet,

Der er overvejende gode erfaringer i både medicinsk og kirurgisk regi. Og den nedsatte arbejdsgruppe arbejder på løsninger ift. de identificerede udfordringer.

##### **2. Pumper ved udskrivelse**

Patient-Oplevelsen (n =1)

- Forbundet med øget velvære at komme hjem med pumpe
- Patienten kan anbefale det til andre og har ved efterfølgende indlæggelser ønsket udskrivelse med pumpe.

Udfordringer:

- Personlig pleje ift. mulighed for at gå i bad.
- Mobilitet (Stativ til pumpe)
- Blodprøvetagning i hjemmet.
- Opbevaring af medicinen i hjemmet.

#### Tidsplan:

Arbejdsgruppen har identificeret inklusionskriterier og udfordringer og barrierer for en bredere implementering. På næstkommende møde udarbejdes en konkret implementeringsplan for øget brug af pumper under indlæggelse. Senere vil der blive udarbejdet en plan for, hvorledes implementeringen kan udvides til også at gælde for udskrevne patienter.

#### Bemærkninger:

I regi af den nedsatte arbejdsgruppe ses der på løsninger for en række identificerede barrierer for implementering, herunder:

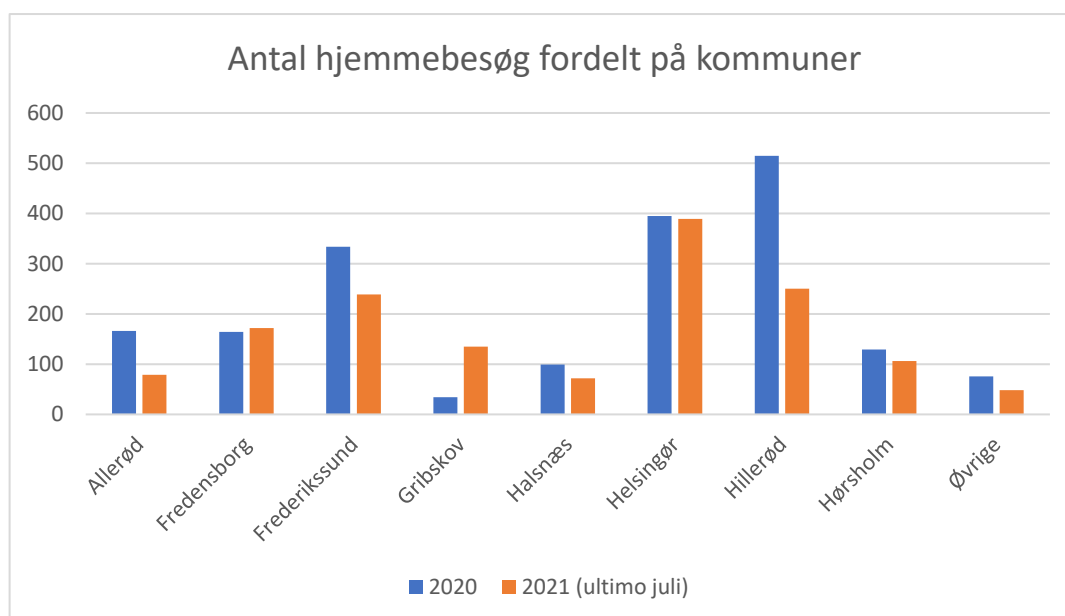
- Blodprøvetagning i hjemmet
- Holdbarhed af medicin
- Sortiment – holdbarhed og opbevaring.
- Valg af pumper (elastomer pumpe vs. CAD pumpe)

<b>Samordningsudvalget i Nord</b>
<b>Tværasektorielt Udekørende Team</b>
<p><b>Formål og mål</b></p> <p>Samordningsudvalget i Nord har gennem en længere årrække arbejdet målrettet på, at sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænser, og har i den forbindelse igangsat flere sideløbende indsatser, der alle sigter mod at understøtte udviklingen. I forbindelse med den sidste afrapportering af signaturindsatsen i 2020, blev følgende indsatser meldt ind, som alle indgår i det strategiske arbejde om at sikre sammenhængende og koordinerede tværasektorielle patientforløb;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Forbedrede udskrivelser</li> <li>2) Helhedsgennemgang inden udskrivelse</li> <li>3) Tværasektorielt Team (bestående af hhv. et tværasektorielt udekørende team, et udskrivelsesteam og telefonisk rådgivning – Funktionen er organisatorisk forankret i Akutafdelingen)</li> </ol> <p>Siden sidste afrapportering i 2020 har Samordningsudvalget truffet en beslutning om, at signaturindsatsen skal indkredses til at omhandle Tværasektorielt Udekørende Team mhp. at sikre større fokus og en mere målrettet indsats, der adresserer nogle af de udfordringer og behov, som gør sig gældende for borgere og patienter i planlægningsområde Nord. Hvor den demografiske sammensætning består af en større andel af ældre borgere og større geografisk spredning end blandt regionens øvrige planlægningsområder.</p>
<p><b>Beskrivelse af signaturindsatsen</b></p> <p>Tværasektorielt Udekørende Team skal bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, forebygge unødige (gen)indlæggelser og skabe fleksible forløb, der muliggør dels tidlig opsporing af forværringer i symptomer, dels behandling af borgere/patienter i det nære gennem et tæt samarbejde med de otte kommuner, almen praksis og 1813. Det sker ved følgende indsatsområder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udlægning af patienter til videre behandling i eget hjem</li> <li>2. Tidlig opsporing af forværring i eget hjem</li> <li>3. Generel rådgivning både i forhold til instrumentelle opgaver og faglig sparring</li> </ol> <p>Målgruppen for indsatsen er; voksne borgere/patienter &gt; 18 år med overvejende somatisk problemstilling, hvor det skønnes, der er tale om en forebyggelig indlæggelse, hvor almentilstanden ikke er forværret i en sådan grad, at det kræver hospitalsindlæggelse og behandlingen kan foregå i hjemmet. F.eks. lettere infektioner, akut diarré, opkastning, dehydrering, obstipation, demente borgere på grund af øget risiko for organisk delir, eller borgere, hvor behandlingsmålet er palliativt.</p>
<p><b>Brugerinddragelse:</b></p> <p>For at få et indblik i patienternes/borgerens oplevelse af at blive behandlet i hjemmet er der foretaget 21 kvalitative interviews i perioden august 2020- april 2021. Disse interviews vil i løbet af de kommende måneder analyseres og resultaterne vil danne afsæt for udarbejdelsen af en artikel. De umiddelbare tilkendegivelser viser dog, at der er stor tilfredshed med at behandlingen kan foregå i hjemmet og det giver ofte borgeren mulighed for at opretholde et hverdagsliv trods behandling.</p>
<p><b>Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen:</b></p> <p>I 2020 har det Tværasektorielle Udekørende Team haft 1912 hjemmebesøg fordelt på 850 borgere. De foreløbige tal for 2021 (dvs. frem til ultimo juli) viser, at der har været 1490 hjemmebesøg fordelt på</p>

675 borgere. For begge år svarer det i gennemsnit til 2,2 besøg pr. borger. Nedenstående graf viser, antallet af hjemmebesøg opgjort på kommuneniveau.

Med udgangspunkt i de foreløbige data er forventningen, at antallet af hjemmebesøg i 2021 vil blive højere end i 2020, som dels kan tilskrives;

- En gradvis implementering hvor de resterende fem kommuner, som ikke indgik i den første implementeringsfase, blev koblet på indsatsen ultimo 2020.
- Øget kendskab til det Tværsektorielle Udekørende Team både i kommuner, 1813 og blandt praktiserende læger, hvor flere samarbejdspartnere gør brug af teamet
- Flere kommuner udvider samarbejdet mhp. at flere enheder i kommunen kan kontakte det Tværsektorielle Udekørende Team foruden akutfunktionen
- Indgået en samarbejdsaftale med PLO ultimo december 2020, som muliggør at praktiserende læger kan kontakte teamet, såfremt der er behov for en vurdering af borgere med mistanke om covid eller som er covid positive.



Generelt er der i Samordningsudvalget og blandt de involverede samarbejdspartnere stor tilfredshed med samarbejdet om det Tværsektorielle Udekørende Team.

#### Tidsplan/milepæl:

I samordningsudvalget har der været et ønske om, at der blev udarbejdet et rammepapir for signaturindsatsen, der beskriver og konkretiserer indsatsen, herunder arbejdsgange, kommunikation, dokumentation, aftaler mm. Styregruppen for signaturindsatsen har i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe, som netop er ved at udarbejde et rammepapir.

Næste milepæle er, at Samordningsudvalget drøfter og godkender rammepapiret for signaturindsatsen på mødet d. 2. december 2021 ligesom, at den kommende samarbejdsaftale omkring IV-behandling i eget hjem implementeres og forankres i Tværsektorielt Udekørende Team. Desuden vil der ultimo 2021 afvikles et tværsektorielt netværksmøde med sygeplejersker fra både Tværsektorielt Team (som det Tværsektorielle Udekørende Team er en del af) samt sygeplejersker fra de kommunale akutfunktioner, som kan styrke samarbejdet yderligere.



Bemærkninger:

Som det gør sig gældende for den kommende samarbejdsaftale om IV-behandling, er der ifm. signaturindsatsen desuden en opmærksomhed på aftalen omkring 72 timers behandlingsansvar, der for nuværende er under udarbejdelse, da det potentielt vil være en opgave som det Tværsektorielle Udekørende Team kan understøtte i praksis.

<b>Samordningsudvalg Bornholm</b>
<b>Udvikling af samarbejdet på akutområdet på Bornholm</b>
<p>Formål og mål:</p> <p>Formålet med indsatsen er at afdække og afprøve muligheder i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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".</li> </ul>
<p>Beskrivelse af signaturindsatsen</p> <p>Akutbil Bornholm indsættes som PHV<sub>1</sub> på Bornholm tilpasset lokale forhold og det lokale tværsektorielle samarbejde, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktiserende læger på Bornholm vil kunne rekvirere en B-kørsel gennem Akut Ambulancebestilling i Akutberedskabet, hvorefter Akutbil Bornholm vil blive disponeret som en PHV af regionens vagtcentral.</li> <li>• Der arbejdes med udvikling af lokal kommunikations-/dokumentationspraksis, der sikrer, at egen læge/den kommunale akutfunktion relevant orienteres om PHV'ens indsatser</li> <li>• Der vil blive afsøgt nye målgrupper/indsatser for PHV'en på Bornholm med afsæt i at Akutbil Bornholm er bemanded med både en paramediciner og en anæstesisygeplejerske</li> <li>• Der vil blive arbejdet med fælles kompetenceudvikling og kultur på tværs af sektorerne</li> </ul> <p>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 visitorator i løbet af telefonsamtalen med borgeren vurderer, at patienten skal tilses, men hvor det samtidig vurderes, at indlæggelse ikke nødvendigvis er påkrævet.</p>
<p>Status:</p> <p>Der er igangsat kompetenceudvikling for sygeplejersker og paramediciner som kører akutbilen således, at de oplæres til at varetage PVH opgaver fremadrettet. Dette sker i samarbejde med Akutberedskabet i RegionH</p> <p>Der er afholdt kick-off 8 september 2021, hvor projektet blev præsenteret for relevante samarbejdspartnere herunder også brugere og politikere.</p>
<p>Brugerinddragelse:</p> <p>Brugerrepræsentant deltager i alle møder og har hidtil bidraget konstruktivt i såvel idé, udviklings- og planlægningsfasen. Ydermere er brugerperspektivet blevet belyst i en lille kvalitativ undersøgelse forud for projektets endelige opstart.</p> <p>I samarbejde med Center for patientinddragelse bliver projektet belyst i forhold til brugerperspektivet undervejs.</p> <p>Brugerråd og patientforeninger var inviteret med til kick-off.</p>
Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen:
Tidsplan:

Akutbilens nye opgaver (PHV) igangsættes fra 20. september og er planlagt til fortsat drift. Efter 3 mdr. bliver projektet evalueret. Nye pleje- og behandlingsopgaver, til gavn for borgerne, vil løbende blive vurderet og implementeret.

Bemærkninger:

Covid har medført forsinkelse på projektet blandt andet i forhold til kompetenceudvikling.

## **Psykiatriens fælles samordningsudvalg og de lokale samordningsudvalg for både voksne og børn og unge**

### **Implementering af strukturerede netværksmøder, herunder brug af den fælles skabelon for netværksmøder på det psykiatriske område**

#### Formål og mål:

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. forældremyndighedsindehavere inddrages i hele netværksmødeprocessen og det tværsektorielle samarbejde styrkes.

#### Beskrivelse af signaturindsatsen

##### **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 er blevet 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.

### Status:

For at sikre en fælles model for indsamling af data på tværs af planområder, besluttede Psykiatriens fælles samordningsudvalg på det sidste møde i 2020 en fælles model for monitorering af signaturprojektet.

Det sker ved, at alle planområder har udfyldt spørgeskemaer, der relaterer sig til elementerne i skabelonen for tværsektorielle netværksmøder. Der var desuden spørgsmål om, hvorvidt det tværsektorielle netværksmøde havde værdi for hhv. borgeren/barnet/den unge og deres familier samt de professionelle deltagere på mødet.

På voksenområdet er dataindsamlingen sket ved, at den tværsektorielle konsulent på de enkelte centre har bistået med at få udfyldt spørgeskemaerne for ca. 10 netværksmøder pr. kvartal i hvert planområde.

På børne- og ungeområdet er dataindsamlingen sket ved, at deltagerne efter mødet har fået tilsendt et link til et elektronisk spørgeskema.

De to forskellige opgørelsesmetoder gør, at databearbejdningen har været lidt forskellig på de to områder.

Dataindsamlingen er sket i perioden fra begyndelsen af 2021 til udgangen af juli 2021.

Den løbende dataindsamling er løbende drøftet på møderne i de lokale samordningsudvalg.

### Brugerinddragelse:

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.

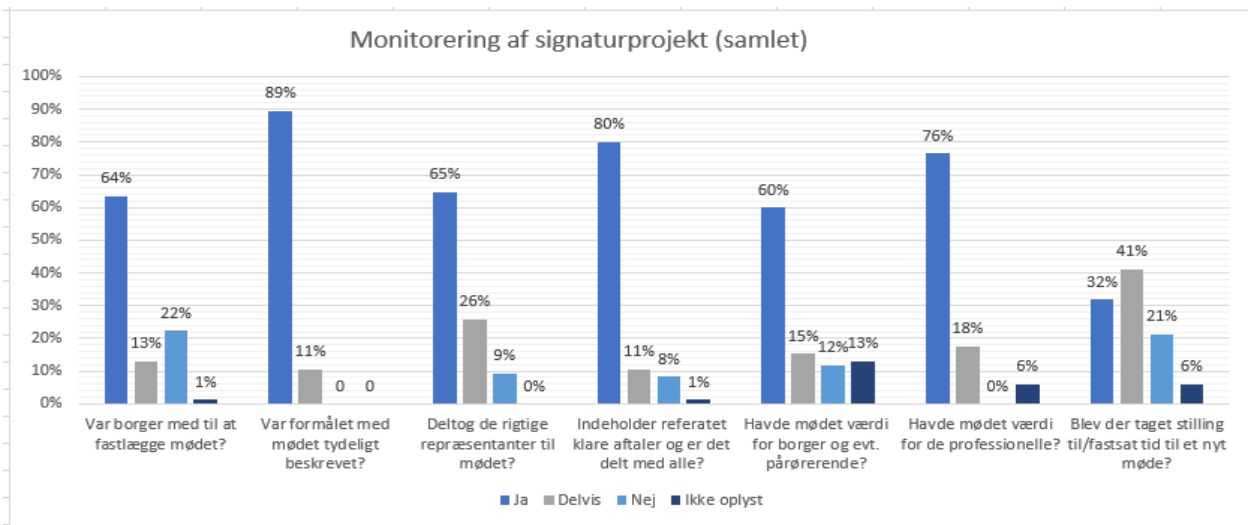
Det bemærkes i øvrigt, at der var brugerrepræsentanter med i udarbejdelsen af den fælles skabelon for de strukturerede netværksmøder.

Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen:

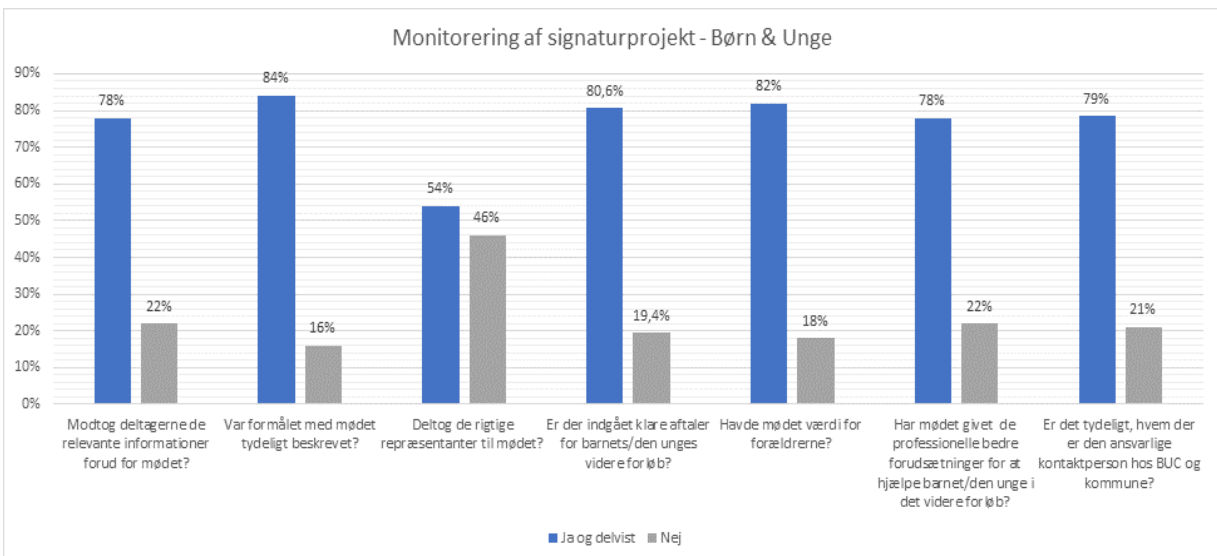
Dataindsamling

Selve monitoreringen er som nævnt ovenfor gennemført lidt forskelligt på hhv. voksenområdet og børne- og ungeområdet.

Der er indsamlet følgende data på voksenområdet:



Der er indsamlet følgende data på børne- og ungeområdet:



### Løbende drøftelser af data på samordningsudvalgsmøderne

Alle lokale samordningsudvalg har på alle møder i 2021 drøftet tilbagemeldingerne fra monitoreringen.

Data giver et godt grundlag for at arbejde med kvaliteten af tværsektorielle netværksmøder – både i forhold til områder, hvor det går godt, og hvor der er mulighed for at arbejde med forbedringer.

Drøftelserne på møderne i de lokale samordningsudvalg, der især har forholdt sig til de områder, hvor der er behov for at være særligt opmærksom. Det drejer sig bl.a. om fortsat at arbejde på at sikre, at borgeren, barnet/den unge og familien inddrages i planlægningen af mødet.

Det drejer sig også om at have en større opmærksomhed på, at have fokus på, at sikre de rette deltagere på møderne, herunder invitere praktiserende læge med til netværksmødet. Der er en udfordring ift. praktiserende lægers deltagelse i netværksmøder, da det kan være vanskeligt at afse tid til at gå til møder i konsultationstiden. Det drøftes, om det er muligt at praktiserende læger kan deltage virtuelt, hvor det kan give mening at patientens egen læge deltager i netværksmødet.

Det er ikke alene læger, der kan have vanskeligt ved at deltage i tværsektorielle netværksmøder. Der er derfor generel opmærksomhed på at arbejde med virtuelle netværksmøder – eller delvist virtuelle netværksmøder, hvor en del af deltagerne er med på video mens resten er fysisk til stede. Det skal i samarbejde med borgeren vurderes konkret i hver enkelt sag, men det har dels den fordel, at det kan være lettere at få planlagt, ligesom det kan reducere transporttid. Det kan desuden være mere skånsomt for borgeren, da det kan være overvældende, hvis der er mange med til møderne.

### Effekter af signaturprojektet

Arbejdet med signaturprojektet har været med til at understøtte implementering af strukturerede netværksmøder, herunder brug af den fælles skabelon, da det har været kontinuerligt fokus på opgaven, ligesom monitoreringen har givet et godt grundlag for at arbejde konkret med kvaliteten af de tværsektorielle netværksmøder.

### Tidsplan:

De lokale samordningsudvalg har i hele 2021 arbejdet med implementeringen af de strukturerede netværksmøder, herunder brugen af den fælles skabelon for netværksmøder på det psykiatriske område. Det er sket på baggrund af den model for monitorering, som blev aftalt ultimo 2020 i Psykiatriens fælles samordningsudvalg.

Resultaterne fra monitoreringen har været fast på dagsordenen i alle møderne i de lokale samordningsudvalg, der er holdt i 2021. Der har på møderne været konkrete drøftelser af de udfordringer, som monitoreringen har vist med henblik på at forbedre kvaliteten af de tværsektorielle netværksmøder.

Af rapporteringen af signaturindsatsen er godkendt af formandskabet for Psykiatriens fælles samordningsudvalg og vil blive drøftet på det kommende møder i både de lokale samordningsudvalg og Psykiatriens fælles samordningsudvalg efter Tværsektoriel strategisk styregruppe har behandlet af rapporteringen.

### Bemærkninger:

Arbejdet med signaturindsatsen er forløbet uden barrierer.

<b>Samordningsudvalg Byen</b>
<b>Regional varetagelse af behandlingsansvar i på kommunale døgnpladser</b>
<p><b>Formål og mål:</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Beskrivelse af signaturindsatsen</b></p> <p>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 tilse de borgere, der opholder sig på døgnrehabiliteringen, og kan dermed hurtigt igangsætte eller ændre i patientens behandling.</p> <p>Mulighed for at opbygge et lignende samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital drøftes fortsat. Der skal planlægges og implementeres en struktur omkring lægedækning for borgere, der opholder sig på midlertidige døgnpladser på Bystævneparken og evt. Vigerslevhus i Københavns Kommune.</p>
<p><b>Status:</b></p> <p>Lægedækningen er implementeret og velfungerende i Frederiksberg Kommune. Der er ikke indgået en endelig aftale med Københavns Kommune.</p>
<p><b>Brugerinddragelse:</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen:</b></p> <p>Resultaterne fra Frederiksberg Kommune viser, at lægens tilstedeværelse på døgnrehabiliteringen forbedrer sammenhængen i patientens forløb både ved at sikre adgang til specialistrådgivning i kommunen hele døgnet, samt at lægen kan tilse de borgere, der opholder sig på døgnrehabiliteringen og kan dermed hurtigt igangsætte eller ændre i patientens behandling.</p>
<p><b>Tidsplan:</b></p> <p>Samarbejdet med Frederiksberg Kommune udvikles løbende, men er fuldt implementeret. Der er løbende drøftelser mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Kommune vedr. en samarbejdsaftale omkring kommunens kommunale døgnpladser.</p>

#### Bemærkninger:

Den regionale aftale om 72 timers behandlingsansvar, som er ved at blive udarbejdet, kan få betydning for den endelige samarbejdsaftale med Københavns Kommune.

### Samordningsudvalg Syd

#### Tværasektoriel udviklings- og implementeringsmodel for borgernære sundhedsindsatser i Planområde Syd

##### Formål og mål:

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

##### Beskrivelse af signaturindsatsen.

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

##### Status:

Den tværasektorielle udviklings- og implementeringsmodel er dynamisk og udfoldes lidt forskelligt afhængigt af de problemstillinger, der arbejdes med.

I øjeblikket arbejdes der med pilotafprøvning af den regionale rammeaftale for IV behandling i kommunal regi. Modellen bringes også i spil i forbindelse med kommende indsatser i Planområde Syd:

- Afprøvning og implementering af lægeligt behandlingsansvar på midlertidige pladser
- Forbedret udskrivningskoordination

Andre eksempler på borger- og driftsnære problematikker, der hurtigt er blevet problemafdekket og på vej til at blive håndteret, er genanlæggelse af sonde og medicin ved udskrivelse til midlertidige pladser.

##### Brugerinddragelse:

Patient- og pårørenderepræsentanter, der er medlemmer af Samordningsudvalg Syd Somatik, inddrages i det tværasektorielle udviklingsarbejde.

##### Foreløbige resultater / effekter af signaturindsatsen:

Modellen har været anvendt i forbindelse med samarbejdet omkring COVID-19, hvor der har været behov for at finde en ny samarbejdsform, der kan sikre en tæt praksisnær dialog på tværs af sektorer for at skabe tryghed i arbejdsgangene omkring indlæggelse og udskrivelse af borgere med covid-19. Den ny samarbejdsform har taget form som virtuelle tværasektorielle tavlemøder. Tavlemøderne har givet gensidig handlekraft i en situation, hvor såvel hospital som kommuner har haft behov for hurtig



omstilling i forhold til driften. Det er besluttet at videreføre konceptet om virtuelle tavlemøder til at omfatte det løbende driftsnære samarbejde omkring indlæggelser og udskrivelser.

**Tidsplan:**

Parterne i Planområde Syd har allerede taget den tværsektorielle udviklings- og implementeringsmodel i brug og konceptet udvikles løbende.

**Bemærkninger:**

Det seneste år har såvel hospital som kommuner været optaget af samarbejdet omkring Covid-19. Det har påvirket udviklingen i det tværsektorielle samarbejde. Det har givet anledning til, at vi hurtigt har fundet nye samarbejdsformer omkring patienter med covid-19, men også trukket kapacitet og hastighed ud af andre samarbejder.